

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР  
ЗА НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ**

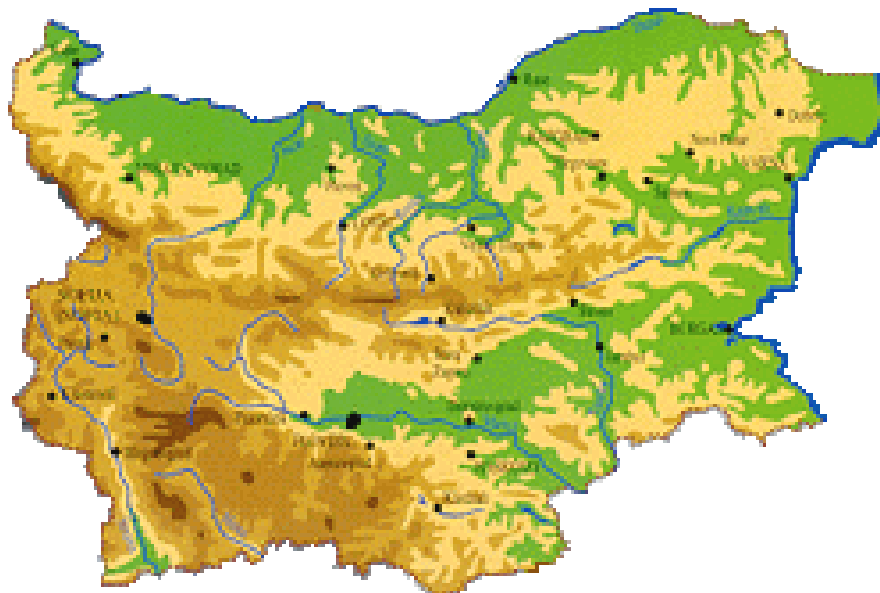
**С ПОДКРЕПАТА И САНКЦИЯТА НА**

**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ  
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

## **ГОДИШЕН ДОКЛАД**

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

**2013**



**Декември 2013  
София**

**Годишен доклад**  
**по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България**  
**2013**

**Съставител и отговорен редактор на доклада:**

**Момчил Василев**

директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Членове на междуведомствения екип, подпомогнали доклада:**

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

ГД „Демографска и семейна политика“

**Венда Зидарова**, Министерство на здравеопазването

Дирекция „Наркотични вещества“

**Виолета Богданова**, Национален център по наркомании

**Дора Михайлова**, Централна комисия

за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

**Емил Маджаров**, доц., Министерство на правосъдието

ГД „Изпълнение на наказанията“

**Иван Кучмов**, Агенция „Митници“, Министерство на финансите

**Костадин Панчев**, Министерство на вътрешните работи

Главна дирекция „Гранична полиция“

**Лиляна Спасова**, Научно-изследователски институт по криминалистика

и криминология – МВР, сектор „Наркотици“

**Милена Неделкова**, Национален статистически институт

**Момчил Василев**, (ръководител на екип)

Директор на Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Николай Икономов**, Министерство на отбраната,

Отдел „Социална политика“

**Пенка Иванова**, Министерство на образованието, младежта и науката

**Радислава Калиникова**, Държавна агенция за закрила на детето

Дирекция „Държавна политика за детето“

**Радостина Янева**, д-р., Национален център по обществено здраве и анализи

**Фани Михайлова**, Министерство на здравеопазването

дирекция „Наркотични вещества“

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

Национален център по наркомании

**Цветан Панков**, Министерство на вътрешните работи

Главна Дирекция „Национална полиция“ (ГДНП)

**Координация по доклада:**

**Момчил Василев**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Александър Панайотов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

**Ивета Георгиева-Змейкова**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании

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

**Александър Панайотов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН

**Ангел Кунчев**, мед. д-р, Министерство на здравеопазването

**Антония Банчева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН

**Атанас Руньов**, външен експерт, НФЦ

**Весела Миркова**, Сдружение „Адаптация“, Благоевград

**Веселина Божилова**, Сдружение „Майки срещу дрогата“, Пловдив

**Виктория Данаилова**, Областен съвет на БЧК, Русе

**Галя Якова**, КАРИТАС България

**Георги Шопов**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН

**Диана Гандева**, Национален център по наркомании

**Екатерина Кирякова**, Агенция „Митници“, Министерство на финансите

**Елена Янкова**, Фондация „Инициатива за здраве“

**Елмира Нешева**, Национален център по наркомании

**Ирена Генова**, ГД „Изпълнение на наказанията“, Министерство на правосъдието

**Йорданка Стойнева**, Национален фокусен център за наркотици и наркомании, НЦН

**Камен Пенков**, Сдружение „Доза обич“, Бургас

**Кремена Йонева**, Национален център по наркомании

**Кристина Сергиева**, Фондация „П.У.Л.С.“, Перник

**Любомир Теофилов**, Фондация „Панацея“, Пловдив

**Маргарита Гешева**, доц., мед. д-р, Клиника по токсикология, МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, София

**Марусия Велева**, Министерство на физическото възпитание и спорта

**Мая Михайлова**, Национален център по наркомании

**Мирослава Атанасова**, Министерство на вътрешните работи, ГД „Столична дирекция на вътрешните работи“

**Пламен Мамихин**, Министерство на здравеопазването, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“

**Румен Митов**, Висш съдебен съвет

**Светлана Николова**, Асоциация „Солидарност“

**Снежана Поповска**, Министерство на здравеопазването

**Станислав Христов**, проф., мед. д-р, **Александър Александров**, мед. д-р, **Александра Анастасова**, мед.д-р, **Валя Джабарска**, Клиника по съдебна медицина и деонтология, Александровска болница

**Стоян Иванов**, Областен съвет на БЧК, Кюстендил

**Татяна Предова**, Министерство на образованието, младежта и науката, ГД „Достъп до образование“

**Чавдар Мирчев**, Фондация „Социални здравни алтернативи“, Плевен

### **Благодарности към ръководството и експертите на:**

- Агенция Митници, Министерство на финансите
    - Висш съдебен съвет
    - Върховна касационна прокуратура
  - Главна дирекция „Борба с организираната престъпност”, МВР
    - Главна дирекция „Гранична полиция”, МВР
  - Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, Министерство на правосъдието
    - Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, МВР
      - Дирекция „Наркотични вещества”, МЗ
      - Държавна агенция за закрила на детето
    - Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм
      - МБАЛСМ „Н.И.Пирогов”- София, Клиника по токсикология
        - Министерство на вътрешните работи
        - Министерство на здравеопазването
      - Министерство на образованието и науката
        - Министерство на отбраната
    - Министерство на труда и социалната политика
      - Министерство на младежта и спорта
  - Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, МВР
    - Национален статистически институт
      - Национален център по обществено здраве и анализи
        - Национален център по наркомании
        - Национална следствена служба
      - Неправителствени организации за работа в сферата на зависимостите: Асоциация „Солидарност”, Български червет кръст – Кюстендил, Български червен кръст – Русе, Фондация П.У.Л.С. - Перник, Фондация „Социални здравни алтернативи” - Плевен, Фондация „Инициатива за здраве”, Фондация „Панацея” - Пловдив, КАРИТАС България, Сдружение „Майки срещу дрогата” - Пловдив, Сдружение „Адаптация” - Благоевград, Сдружение „Доза обич” - Бургас
        - Общински съвети по наркотичните вещества
  - Превантивно-информационни центрове в Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, София, Стара Загора, Смолян, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол
    - Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните към Министерски съвет
      - Център по психично здраве и превенция, ВМА
    - Център за спешна медицинска помощ (ЦСМП), София
- ...
- и всички други лица и организации, допринесли за изготвянето на този доклад.

**В доклада са представени предимно данни за 2012 година!**

# СЪДЪРЖАНИЕ

#	Глава	
<b>ЧАСТ А: Ново развитие и тенденции</b>		
1.	Национална политика по наркотиците: законодателство, стратегии и икономически анализ	7
2.	Употреба на наркотици сред населението и отделни прицелни групи	16
3.	Превенция	20
4.	Проблемна употреба на наркотици	41
5.	Лечение, свързано с употребата на наркотици: търсене на лечение и достъпност	47
6.	Здравни взаимосвързки и последици	65
7.	Отговори на здравните взаимосвързки и последици	80
8.	Социални взаимосвързки и социална реинтеграция	89
9.	Престъпност, свързана с употребата на наркотици, превенция на престъпността и места за лишаване от свобода	96
10.	Пазари на наркотици	110
<b>ЧАСТ Б: Библиография</b>		
	Използвана литература	126
	Интернет източници	128
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>		
	Фигури	132
	Използвани съкращения в текста	134
	Списък на таблици в текста	136
	Списък на фигури в текста	138

**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, оценка и кординация;
- Икономически анализ;

### Законова рамка

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

През 2012 г. са се състояли общо девет промени в законовата уредба на Република България, включително приемане на две наредби и извършване на седем промени на закони и законови наредби в полето на наркоманията.

1. На 20.06.2012 г. е приета от Наредба № 2 за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.<sup>1</sup> С тази наредба се определят:

- Условията и реда, при които се издава разрешение за осъществяване програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.
- Изискванията към лицата, които могат да ръководят програмите и изисквания към лечебните заведения, в които могат да се осъществяват програмите.
- Лекарствените продукти, съдържащи опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти, които могат да се използват в програмите и са описани в Приложение № 1.

✓ В Приложение № 1 са включени лекарствени продукти, съдържащи опиевидни агонисти и агонист-антагонисти, които по кратка характеристика се използват за лечение на зависимост към опиоиди.

✓ В приложение № 1 на Наредбата се включва и лекарствения продукт Бупренорфин, който притежава разрешение за употреба в страната от 2008 г.

- Възможността Министерство на здравеопазването да осигурява единствено лекарствения продукт Метадон със средства от републиканския бюджет, по реда на Наредба № 34/2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и да го предоставя на лечебните заведения, получили разрешение за осъществяване на програмите, съгласно нормата на чл. 16, ал. 1 от Наредбата.

- Съответствието на осъществяваната дейност с Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия”.

- Изискванията към съхраняването на лекарствените продукти, съдържащи опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти, воденето на документацията и отчетността на лекарствените продукти, съдържащи опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти, използвани в програмите.

<sup>1</sup> Наредба № 2 за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди от ЗКНВП (Обн. ДВ. бр. 49 от 29.06.2012 г.)

Контролът по спазване изискванията на Наредбата, който се осъществява от Министерство на здравеопазването, Националния център по наркомании и инспекторите по наркотични вещества от Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

Съгласно чл. 10 от Наредбата, програмите за лечение с опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти осъществяват дейността си в съответствие с Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“.

Наредба № 2/2012 г. отменя Наредба № 24/2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества. На основание § 1, ал. 1 от Наредба № 2/2012 г. лечебните заведения, получили разрешение за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми по реда на Наредба № 24/2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества се привеждат в съответствие с изискванията на Наредба № 2/2012 г. и подават документи за подновяване на притежаваното разрешение.

1. На 20.06.2012 г. бе приета Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, подраздел 7 – „Лечение на зависимости“<sup>2</sup>. С тази промяна се уреждат правилата за „Лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти“. Разпоредбите в тази Наредба са синхронизирани с Наредба № 2.

2. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Тарифа за таксите, които се събират за издаване, промяна или подновяване на лицензии, за издаване на разрешения, разрешителни и удостоверения за регистрация по реда на Закон за наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).

3. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 21/2000 г. за изискванията към документацията и отчетността при извършване на дейности с наркотични вещества и техните препарати;

4. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 55/2012 г. за условията и реда за издаване на лицензии за дейности с наркотични вещества за медицински цели от приложения № 2 и 3 на ЗКНВП;

5. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 3/2001 г. за унищожаване на законно произведени, придобити и съхранявани наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества;

6. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 7/2001 г. за условията и реда за издаване на разрешителни за внос и износ на наркотични вещества и техните препарати;

7. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 20/2001 г. за условията и реда, при които лекарствените продукти, съдържащи наркотични вещества могат да бъдат освободени от някои мерки за контрол;

8. Беше изготвен и проект за изменение и допълнение на Наредба № 28/2001 г. за условията и реда, при които лечебни заведения, в които няма аптека, могат да закупуват, съхраняват и отпускат наркотични вещества.<sup>3</sup>

## **Прилагане на закона**

Министерството на вътрешните работи (МВР) осъществява дейности, насочени към защита на правата на гражданите, националната сигурност и обществения ред.

<sup>2</sup> Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 24 от ЗКНВП (Обн. ДВ. бр. 49 от 29.06.2012 г.)

<sup>3</sup> Информация: Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2012 г.



Превенцията е сред водещите функции и една от най-важните, посредством която се изпълняват основните задачи на министерството. Органите на МВР осъществяват обща и индивидуална превантивна дейност, предотвратяват и пресичат престъпления и други правонарушения, като системно анализират криминогенните фактори, сигнализируют държавни органи, организации, юридически лица и граждани за констатирани условия за престъпления.

По данни на Министерство на вътрешните работи по линия “Наркотици” през 2012 г. са предприети следните действия:<sup>4</sup>

- Областните дирекции на вътрешните работи (ОДВР) са се отзовали на 2 020 сигнала за нарушения, свързани с наркотици. Най-много реализирани сигнали са се получили в Столична дирекция на вътрешните работи (СДВР) – 364, ОДВР Пловдив (163), ОДВР Благоевград (149) и ОДВР Велико Търново (128).
- Бяха реализирани 452 оперативни дела – най-много в СДВР (55), ОДВР Бургас (52), ОДВР Пловдив (45), ОДВР Плевен (23).
- През 2012 г. в страната са задържани 4 713 лица за производство и нарко-разпространение. От тях 2106 са задържани от СДВР, следват ОДВР Пловдив (275), ОДВР Варна (208), и ОДВР Стара Загора (193). Тук трябва да се подчертае, че се запазва тенденцията от последните години на повишаване броя на задържаните лица.
- През 2012 г. в страната са проведени общо 2868 специализирани полицейски операции (СПО) – най-много от СДВР (671), ОДВР Варна (208), ОДВР София (205) и ОДВР Стара Загора (193).
- През 2012 г. общо 5 179 наркосборища, питейни и увеселителни заведения са били профилактирани – най-много от ОДВР Смолян (679), ОДВР София (462) ОДВР В.Търново (418) и СДВР (415). Тук трябва отово да се спомене, че спрямо предишните години се наблюдава повишаване на броя на профилактираните места.
- Броят на проверените училищни райони е 3 936 – най-много от ОДВР Смолян (449), ОДВР София (342), ОДВР Плевен (252) и СДВР (295), а най-малко от ОДВР Ловеч (8 на брой).

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

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

На трето редовно заседание за 2012 г. на Националният съвет по наркотични вещества (НСНВ) беше представен и приет доклад за изпълнение на задачите от Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците за 2011 г.

- ✓ В доклада се отразява степента на изпълнение на задачите и постигането на целите, произтичащи от Националната стратегия. В областта на превенцията е постигнат напредък в изпълнение на дейностите, свързани с развитието на здравното образование в училищата. Активно работят общинските съвети по наркотични вещества и превантивно-информационните центрове, разширен е обхватът и обучението по изпълняваните програми за превенция.
- ✓ Успешно функционира развитата в страната мрежа от лечебни центрове и програми за лечение и е осъществена активна дейност сред високорисковите

---

<sup>4</sup> Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия “Наркотици” за периода 01.01.2012 - 31.12.2012 г.

групи. Разработени са методически документи, в които са въведени най-добрите практики за превенция, лечение и рехабилитация.

- ✓ За пресичане на незаконния трафик на наркотични вещества е осъществено активно международно сътрудничество, проведени са обучителни семинари, международни срещи и е осъществен обмен на опит и оперативно взаимодействие.
- ✓ Осъществена е резултатна дейност по ограничаване на престъпленията, свързани с наркотици, и ефективното наказване на извършителите на престъпления. Реализира се високо ниво на граничен и митнически контрол.
- ✓ Ограничаването на бюджетните разходи, включително и по националните програми, и закъснението във финансирането им не позволяват да се реализират всички планирани дейности за годината.<sup>5</sup>

## **Прилагане и оценка на националния план за действие и/или стратегия**

### ***Национален съвет по наркотични вещества (НСНВ)***<sup>6</sup>

През 2012 г. са проведени четири редовни заседания на НСНВ. На тях са приети следните доклади:

- Национални доклади на Република България по проблемите, свързани с употребата на наркотици и наркоманиите за 2011 г. и 2012 г., изготвени от Национален фокусен център.
- Годишен доклад за 2011 г. на Република България до Комисията по наркотичните вещества при ИКОСОС на ООН – Виена, изготвен в изпълнение на международните договори за контрол на наркотиците.
- Доклад за изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба срещу наркотиците (2009-2013 г.) за 2011 г.
- Доклад за участието на българската делегацията в 55-та сесия на Комисията по наркотични вещества при ООН.

На заседание на НСНВ е представен анализ на ситуацията в страната по отношение на рисковите общности във връзка с употребата на наркотични вещества.

Във връзка с промяна на Правилника за организацията и дейността на НСНВ (чл.13) на заседание на съвета е взето решение за актуализиране на състава на Експертният съвет по чл. 14 от ЗКНВП към НСНВ. Към досегашния състав са включени представител на Националния фокусен център за наркотици и наркомани, представител на Агенция „Митници“ и лекар-токсиколог от ВМА.

На заседание на НСНВ са разгледани предложения на Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“ – МВР и Агенция „Митници“ – МФ за включване на нови вещества в приложенията на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични. Взето е решение предложенията да се предоставят на Експертния съвет към НСНВ за становище за поставяне на веществата под контрол.

Съгласно решение на НСНВ е създадена междуведомствена работна група, която да изготви трета Национална стратегия за борба с наркотиците (2014-2018 г.) и План за действие към нея. Новата Стратегия ще е в съответствие със Стратегията на ЕС за борба с наркотиците (2013-2020 г.), вземайки предвид резултатите, постигнати при изпълнение на предишните Национални стратегии.

<sup>5</sup> Информация: Годишен доклад на Националния съвет по наркотични вещества за 2012 г.

<sup>6</sup> Пак там

На заседание на НСНВ е разгледана Платформа за промяна на политиката по отношение на психоактивните вещества в България, представена от професионалисти, неправителствени организации и граждани. С решение на НСНВ е създадена междуведомствена работна група, която да направи анализ на предложенията, представени в Платформата. В състава на работната група са включени представители на вносителите на Платформата, МЗ, МП, МВР, МОМН, МТСП и Агенция „Митници“. Изготвения анализ се представи на заседание на съвета.

Разгледано е предложение на неправителствени организации за интегриране на програмите за социална рехабилитация на употребяващите наркотици в системата на социалните и здравни услуги. Създадена е междуведомствена работна група, която включва експерти от МЗ и МТСП и представители на неправителствените организации. Изготвеният от работната група доклад се представи на заседание на НСНВ.

### **Общински съвети по наркотичните вещества (ОбСНВ) и Превантивно-информационни центрове (ПИЦ) към тях.**

За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво до края на 2012 г. са изградени и функционират **27 ОбСНВ** в общините, които са административни центрове на области. ОбСНВ работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите

### **Други насоки в развитието на политиката**

✓ На 31 Март 2012 г. Сдружение: „Майки срещу дрогата“ публикува платформа на тема: „Политиката по отношение на психоактивните вещества в България – необходимост от промяна“, изготвена от професионалисти, неправителствени организации и граждани. Тази платформа изразява позицията на представители на гражданското общество в България, в качеството им на професионалисти, лично засегнати лица и граждани, относно политиката на българската държава, в областта на третирането на употребата на нелегални психоактивни вещества (ПАВ) . Тя има за цел да положи началото на дебат по проблемите на тази политика и да покаже острата нужда от промяна и подобряване на начина, по който се адресира употребата на нелегални ПАВ, както и създаване на устойчива система за превенция на употребата, лечение и психосоциална рехабилитация на зависимостите.<sup>7</sup> Тази платформа съдържа следните основни точки:

**I. Обосновка на нуждата от промяна.** Според авторите практиката при третирането на хората, употребяващи нелегални ПАВ в България е насочена изключително в посока на наказателно преследване. Наказателния кодекс (НК) и особено на неговите промени от 2004 и 2006 г., както и на забранителните списъци към ЗКНВП са основната причина за това. Разпоредбите в тези документи резултират в правораздавателни практики, които превръщат хората, употребяващи ПАВ в престъпници вместо в пациенти. Действащото законодателство измества напълно фокуса на „балансирания подход“ по отношение на търсенето и предлагането на наркотици. Този практически дисбаланс се подсилва от трайното negliжиране на системите за превенция, лечение и рехабилитация на наркотичните зависимости.

**II. Проблемни области.** Според авторите в НК липсва разграничение между различните количества притежавано вещество и липсва дефинирано количество, разрешено за лична употреба, което прави едрия разпространител, дребния разпространител и обикновения потребител еднакво уязвими или зависими от субективността на съда.

<sup>7</sup> Информация: Сдружение „Майки срещу дрогата“ град Пловдив, пълната Платформа може да се види на: <http://www.antidrugbg.com/press/index/id/2047>

Българското наказателно право не предвижда форми на наказания, които да бъдат алтернатива на лишаването от свобода. Липсва възприетата в много европейски държави практика, при определени обстоятелства, закононарушителят да може да избере между наказание „лишаване от свобода“ или консултативни и терапевтични интервенции, които биха били далеч по-ефективни и икономически ефективни.

**III. Искане на промяна.** Според авторите промени следва да се извършат в следните насоки:

- Да се предприемат промени в законодателството, които да осигурят повече интервенции в посока на лечението и психосоциалната рехабилитация, за сметка на попадането в затвора.
- Да се засилят системите за превенция, лечение и рехабилитация за хора, употребяващи или зависими от ПАВ, като се осигури устойчиво и достатъчно държавно финансиране.
- Да се засили участието в разработването на политики на компетентни и независими от изпълнителната власт експерти, които работят в практиката и са запознати със световния научен опит.

В края на месец януари 2012 г. в някои печатни медии и телевизии беше разпространено отворено писмо на Сдружението на майките на деца, зависими към наркотици от градовете Благоевград, Плевен и Варна. Това писмо включваше предложения за решаването на проблемите, свързани с финансирането на превенцията и лечението. Основното предложение беше да се спазва текста от Закона, според който 1 % от акцизите на тютюневите изделия и алкохола да се заделят за превенция и ограничаване търсенето на алкохол, тютюн и наркотици и намаляване на здравните щети от дрогата. Финансовите постъпления от акцизите могат да бъдат използват за изграждане на мрежа от здравно-социални услуги за лечение и рехабилитация на зависими. Също така би могло процент от акцизите на фармацевтичната промишленост да се използва например за лечението на онкологично болни лица.<sup>8</sup>

## **Механизми за координация**

С приетите изменения и допълнения на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП) от 2012 г. се прецизират текстове, засягащи дирекцията в специализираната администрация на Министерство на здравеопазването, която подпомага министъра при осъществяване на контролните функции при дейности с наркотични вещества за медицински цели и по изпълнението на задълженията, произтичащи от международни договори, по които България е страна. След промяната на Устройствения правилник на Министерство на здравеопазването от месец септември 2012 г. дирекция „Наркотични вещества“ се трансформира в отдел „Наркотични вещества“ към дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и наркотични вещества“.

## **Икономически анализ**

### **Обществени разходи**

В България все още липсва изчерпателно и достатъчно надеждно проучване относно размера и структурата на обществените разходи в областта на борбата с

---

<sup>8</sup> Информация: Отчет на Общински съвет по наркотични вещества – Благоевград за 2012 г.

наркотиците и справянето с наркоманиите. Първото подобно национално проучване ще приключи в края на 2013 г. В настоящия доклад, както и в предишните ще представим отделни сегменти от обществените разходи, без претенции за изчерпателност.

Националната стратегия за борба с наркотиците за периода от 2009-2013 г. е един от основните източници на извършени обществени разходи в сферата на наркотиците и наркоманиите в Република България.

По Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) за 2012 г. на Националния център по наркомании (НЦН) е утвърдена План-сметка за 294 000 лв., от които са били изразходени 279 270.24 лв.<sup>9</sup>

Таблица 1-1

**ИЗРАЗХОДЕНИ СРЕДСТВА ЗА  
ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ НА ПИЦ/ОСНВ ЗА 2012 Г.**

(лева)

ПИЦ/ОСНВ	СЪФИНАСИРАНЕ ОТ ОБЩИНА	ВЪНШНО ФИНАСИРАНЕ
Благоевград	1500	-
Бургас	7 000	-
Варна	144 856	30 000
Велико Търново	2 500	-
Видин	34 508	-
Враца	4 620	-
Габрово	-	1600
Добрич	5 000	-
Кърджали	-	-
Кюстендил	-	-
Ловеч	-	-
Монтана	-	-
Пазарджик	-	-
Плевен	6 000	-
Пловдив	4 500	-
Перник	-	-
Русе	5 000	-
Силистра	-	-
Сливен	-	-
Смолян	-	-
София	93 696	-
Стара Загора	-	-
Търговище	5 300	-
Хасково	-	-
Разград	-	-
Шумен	3 500	8 630
Ямбол	1 000	-

Източник: ПИЦ/ОСНВ

В изпълнение на Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) през 2012 г. целево бяха отпуснати средства за провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво и по-специално – за финансиране на превантивни дейности на ОСНВ и ПИЦ. Средствата

<sup>9</sup> Информация: Дирекция „АСПО“-НЦН

бяха в размер на 49 950 лв. за 27-те ОСНВ (по 1 850 лв.) и бяха предназначени за разработване и осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотици. За изпълнение на задачата бяха сключени договори между Министерството на здравеопазването и 27-те общини за предоставяне на предвидените в план-сметката средства. Съгласно изискванията на договорите представените проекти за превантивни програми бяха разгледани и одобрени от комисия, определена със заповед на министъра.<sup>10</sup>

По мнение на експерти отпусканите средства от държавния бюджет, както и средствата за превантивни дейности по Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците са недостатъчни за осъществяване на резултатна превантивна дейност и по-ефективна работа на ПИЦ.

Освен средствата от Националната стратегия, необходими за развитие на програмите за превенция част от Общинските съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове са разчитали на средства от местния бюджет за осъществяване на превантивни дейности, които включват: организация на спортни мероприятия, семинари, работни срещи и обучения, създаване и разпространение на флаери, диплянки, постери и др. Някои от тях са имали и външно финасиране – проекти, които се заплащат от други организации (*виж Таблица 1-1*).

Трябва да се спомене, че центрoвете от предходната таблица, които са нямали дотирани пари от общината или външно финасиране са извършвали превантивните дейности с помощта на средствата от Националната стратегия и част от техния бюджет (*за повече информация виж „Бюджет“*).

## **Бюджет**

### ***Национален център по наркомании***

По закона за държавния бюджет за 2012 год. НЦН, като самостоятелно звено към Министерство на здравеопазването е изразходвал сумата от **330 356.00 лв.**

Средствата са изразходвани за:

- работни заплати,
- осигурителни вноски,
- възнаграждения на външни лица и фирми, съгласно сключени договори и извършени услуги и др., които са извършени на база действащото законодателство.

От бюджетната субсидия на НЦН за възнаграждения на служителите са изразходвани **163 909 лв.**<sup>11</sup>

### ***Общинските съвети по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове***

ОСНВ и ПИЦ се финансират със средства от държавния бюджет, чрез общинските бюджети, като делегирана от държавата дейност. В този бюджет се включват:

- Разходите за заплати за 27 щатни бройки за председатели и 27 за секретари на ОбСНВ и 65 щатни бройки за екипите на ПИЦ.
- Средства за издръжка, които включват: закупуването на консумативи и канцеларски материали, извършени куриерски услуги и покриване на част от дейността на ОСНВ/ПИЦ.
- Бюджетът на 27 ОСНВ/ПИЦ (включващ заплатите и осигуровките към тях, както и парите за издръжката) за 2012 г изглежда по следния начин:<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Информация: Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2012 г

<sup>11</sup> Информация: Дирекция „АСПО“-НЦН

<sup>12</sup> Информация: Отчети на 27 ПИЦ/ОСНВ за 2012 г.

1. **БЛАГОЕВГРАД:** обща сума на бюджета – 24 573 лв.
2. **БУРГАС:** обща сума на бюджета – 22 355 лв.
3. **ВАРНА:** обща сума на бюджета – 32 562 лв.
4. **ВЕЛИКО ТЪРНОВО:** обща сума на бюджета – 27 463 лв.
5. **ВИДИН:** обща сума на бюджета – 32 658 лв.
6. **ВРАЦА:** обща сума на бюджета – 26 000 лв.
7. **ГАБРОВО:** обща сума на бюджета – 27 463 лв.
8. **ДОБРИЧ:** обща сума на бюджета – 25 000 лв.
9. **КЪРДЖАЛИ:** обща сума на бюджета – 24 800 лв.
10. **КЮСТЕНДИЛ:** обща сума на бюджета – 25 014 лв.
11. **ЛОВЕЧ:** обща сума на бюджета – 24 800 лв.
12. **МОНТАНА:** обща сума на бюджета – 25 000 лв.
13. **ПАЗАРДЖИК:** обща сума на бюджета – 25 014 лв.
14. **ПЕРНИК:** обща сума на бюджета – 24 400 лв.
15. **ПЛЕВЕН:** обща сума на бюджета – 35 000 лв.
16. **ПЛОВДИВ:** обща сума на бюджета – 30 000 лв.
17. **РАЗГРАД:** обща сума на бюджета – 24 000 лв.
18. **РУСЕ:** обща сума на бюджета – 25 000 лв.
19. **СИЛИСТРА:** обща сума на бюджета – 31 025 лв.
20. **СЛИВЕН:** обща сума на бюджета – 30 000 лв.
21. **СМОЛЯН:** обща сума на бюджета – 24 873 лв.
22. **СОФИЯ:** обща сума на бюджета **61 506 лв. (ПИЦ/ОСНВ София е финансиран изцяло от Столична община)**
23. **СТАРА ЗАГОРА:** обща сума на бюджета – 27 300 лв.
24. **ГРАД: ТЪРГОВИЩЕ:** обща сума на бюджета – 21 149 лв.
25. **ХАСКОВО:** обща сума на бюджета – 27 322 лв.
26. **ШУМЕН:** обща сума на бюджета – 24 500 лв.
27. **ЯМБОЛ:** обща сума на бюджета – 25 024 лв.

## 2. Употреба на наркотици сред общото население 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 прицелни групи от населението / места на национално и местно ниво.

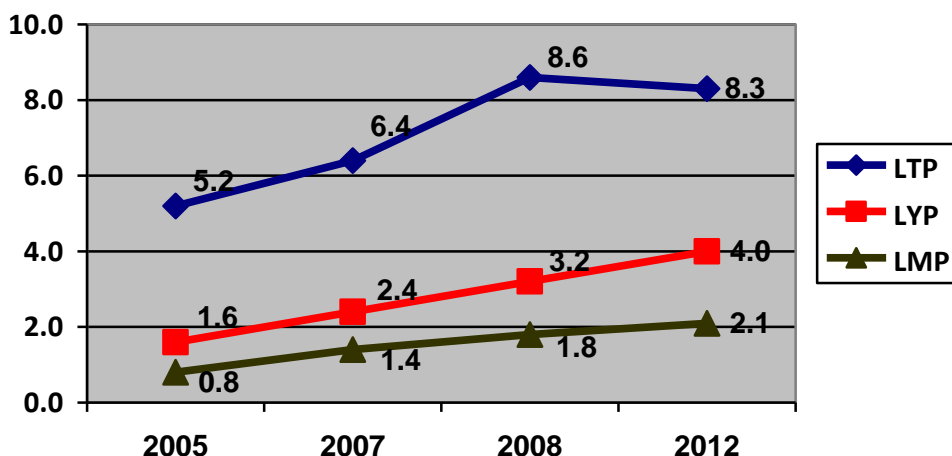
### Употреба на наркотици сред общото население

В края на 2012 г. беше подготвено и осъществено Национално проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред общото население в България. То е представително за населението на страната на възраст между 15 и 64 години. Проучването на терен беше организирано и проведено от Агенция Сова Харис в периода 12.10 - 31.10.2012 г. в 88 града и 74 села от всички 28 административни области в България. Пропорционалната извадка беше формирана чрез случаен подбор. Набирането и обработката на данните бяха извършени също от Агенция Сова Харис и приключи в самия край на 2012 г. Бяха обхванати общо 5 325 лица в посочения възрастов диапазон.<sup>13</sup>

*Фигура 2-1*

### УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2005-2012 Г.

(%)



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

Общо 8,3 % (7.6-9.0 % при доверителен интервал 95 %) от възрастното население са употребили поне веднъж в живота си някое от включените в изследването

<sup>13</sup> Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България 2012", Национално проучване, октомври - декември 2012, Агенция СОВА ХАРИС, Национален фокусен център за наркотици и наркомании



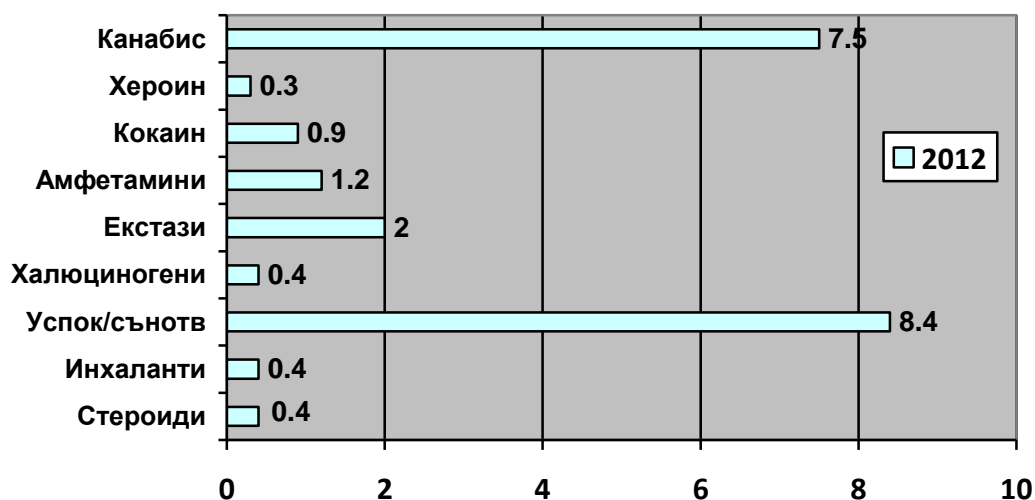
наркотични вещества. В абсолютен брой това означава около 370 - 440 000 лица в посочения възрастов интервал, които имат най-малко една употреба в живота си. В сравнителен план делът на тези хора е по-висок от този през 2005 г. (5.2 %) и 2007 г. (6.4 %) и приблизително равен на този през 2008 г. (8.6 %) (виж *Фигура 2-1*)

Както много предходни проучвания резултатите от проведеното през 2012 г. отново показва, че най-масово употребяваното наркотично вещество е канабисът – 7,5 % от анкетираните най-малкото са го опитали поне веднъж в живота си (виж *Фигура 2-2*). Широката оценка при доверителен интервал 95 % е 6.8-8.2 %, което отговаря на около 335-400 хиляди лица. На второ място по разпространение на употребата е групата на стимулантите: екстази – 2.0 % (1.6-2.4 %, приблизително 80 – 115 хиляди), амфетамини – 1.2 % (0.9-1.5 %, приблизително 45 – 75 хиляди) и кокаин – 0.9 % (0.7-1.2 %, приблизително 35-60 хиляди)<sup>14</sup>. Употребата „през живота” на героин, LCD и други халюциногени и различни видове инхаланти е в рамките до 0.5 %. Специално внимание предизвикват анаболните стероиди (в групата до 0.5 %) и успокоителните / сънотворните, които по процент на употреба изпреварват и канабиса (8.4 %, 7.7-9.1 %, приблизително 380 – 445 хиляди), но като форма на медикаментозна наркомания особено сред по-възрастното население изискват отделен коментар.

*Фигура 2-2*

**УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2012 Г.**

(%)



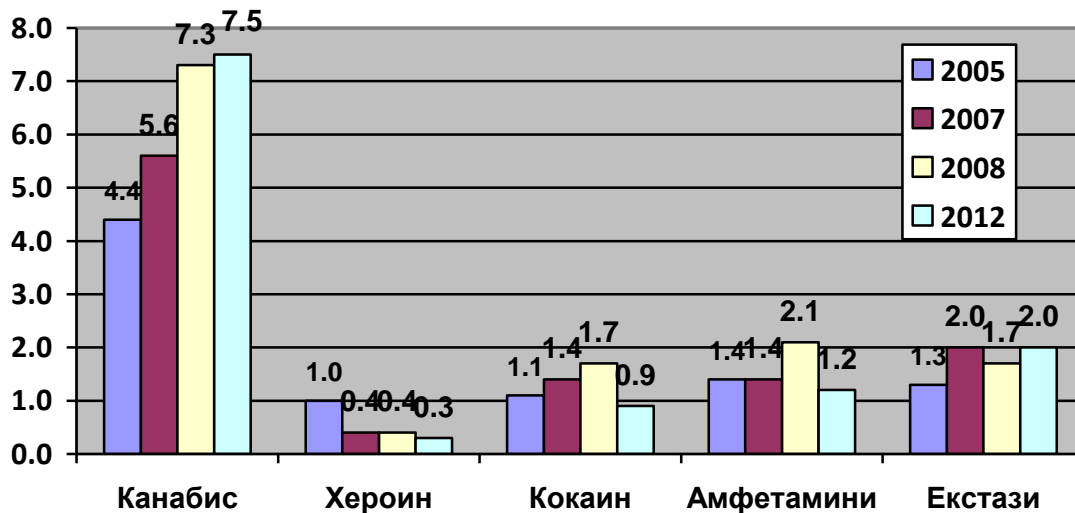
*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании*

През 2012 г. разпространението на употребата на канабис се е увеличило значително в сравнение с 2005 г. и незначително в сравнение с 2008 г. (виж *Фигура 2-3*). Употребата на екстази се е увеличило в сравнение с 2008 г., но в общо взето стабилно състояние от 2007 г. насам. Употребата на амфетамини, кокаин и героин е намаляла не само по отношение на 2008 г., но и на 2005-2007 г.

<sup>14</sup> Виж също Стандартна таблица 1 към Национален доклад 2013.

**УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ 2005-2012 Г. (1)**

(%)

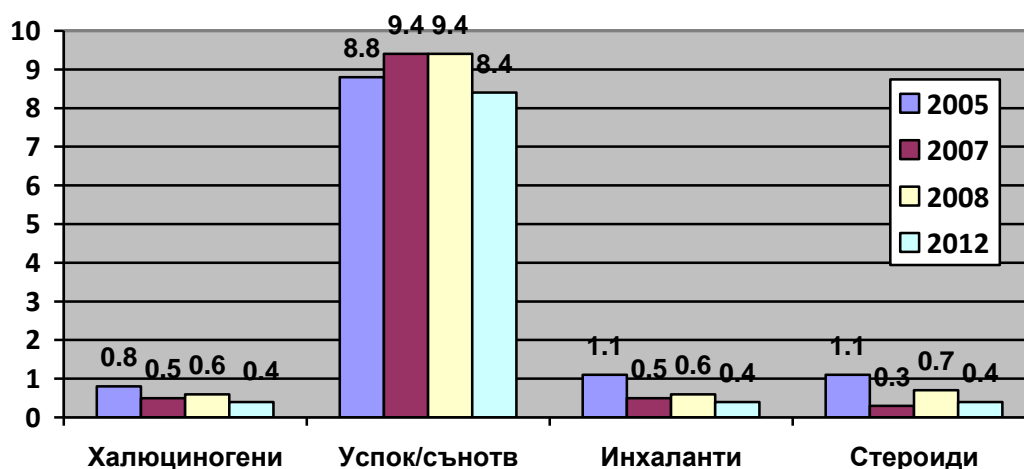


Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Сред останалите видове вещества (халюциногени, инхаланти, стероиди) с незначителна употреба (около 0.5 %) картината остава сравнително стабилна, като все пак се забелязва известен спад в разпространението на употребата в сравнение с 2005 г. (виж Фигура 2-4). Регистрираните данни показват, че през 2012 г. и при трите групи вещества е имало по 10 до 30 хиляди употреба поне веднъж в живота. По-специфичен е въпросът с успокоителните и сънотворните, употребата на които се задържа в значително по-високи граници в сравнение с другите вещества. Би трябвало да се спомене, че разпространението на употребата им през 2012 г. е намаляло с около 1 процентен пункт в сравнение с 2008 г. – от 9.4 % на 8.4 %. Въпреки този факт остава в сила предупреждението, че между 380 и 445 хиляди българи са употребявали поне веднъж в живота си психоактивни медикаменти без лекарско предписание.

**УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ 2005-2012 Г. (2)**

(%)



Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании

Подобна тенденция е регистрирана и по отношение на употребата на включените в изследването наркотични вещества през последния месец. Общо 2,1 % (1.7-2.5 % при доверителен интервал 95 %) от възрастното население 15-64 години са имали поне една такава употреба. В абсолютен брой това означава около 85 - 120 000 лица в посочения възрастов интервал, които имат най-малко една употреба през последните 30 дни. По отношение на този дял също се затвърждава тенденция на нарастване, започнала през 2005 г. (0.8 %) и преминала през 2007 г. (1.4 %) и през 2008 г. (1.8 %) (виж *Фигура 2-1*).

В обобщение – разпространението на употребата през последния месец и през последната година се увеличава непрекъснато от 2005 до 2012 г., а на тази през живота се е увеличавала от 2005 до 2008 г., след което е настъпило известно стабилизиране.

### 3. Превенция

В настоящата глава ще бъдат представени реализираните превантивни дейности на национално и местно равнище за 2012 г., свързани с употребата и злоупотребата на психоактивни вещества. Реализираните дейности включват:

- Въведение към структурата на превантивните дейности в България;
- Превенция на средата;
- Обща превенция: в училище, в семейството и в община/общност;
- Селективна превенция: в рискови групи, рискови семейства и места за развлечение;
- Превенция по индикации (индикативна превенция);
- Медийни кампании;

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

Подходите, свързани с превенция на средата, както и подходите, свързани с обща превенция са насочени към населението като цяло, селективната превенция и свързаните с нея подходи са насочени към уязвими групи от населението, а целта на индикативната превенция е да достигне и обхване лицата в риск.

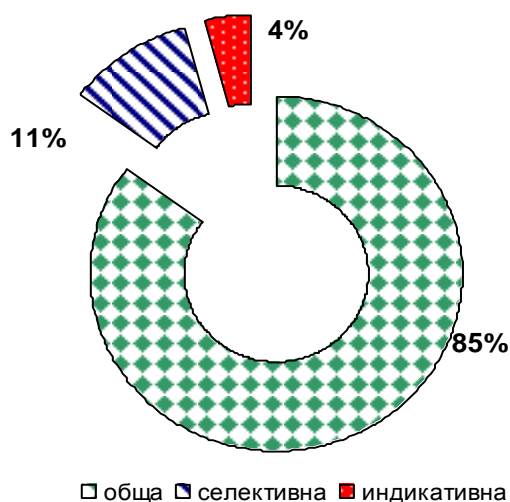
Тенденцията от последните години в Европа, както и в България, е повечето дейности в областта на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества е да се реализират в училищата. По данни на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) дейностите свързани с превенция на средата, които като цяло целят да окажат влияние върху културната, социалната, икономическата и жизнена среда на индивида, имат успешно влияние върху убежденията и върху употребата на психоактивни вещества. Програмите и дейностите или по-точно – стратегиите за превенция на средата в училищата в национален (а и европейски) мащаб все още не са толкова разпространени, за сметка на това се наблюдава все по-широко прилагане на подходи, които са положително оценени за универсална превенция в училище, най-вече под формата на обучения за изграждане на социални и личностни умения сред различните целеви групи. В европейски мащаб се забелязва отлив от дейностите по превенция в училищата, които се изразяват в предоставянето на базова информация, свързана с наркотиците и тяхната употреба. Не бива да се подценява фактът, че това са дейности, които все още не са доказали своята положителна ефективност. В България голяма част от дейностите, които се реализират в училищата и още по-значителен дял от дейностите, които се реализират сред децата и младежите като целева група се изразяват в предоставяне на базова информация, свързана с всякакви психоактивни вещества. Малко са дейностите, които са насочени към превенция на употребата на конкретно вещество.

По данни от Общински центрове по наркотични вещества (ОБСНВ) и Превантивно-информационни центрове (ПИЦ) през 2012 г. близо 70 % от реализираните дейности в България са били насочени към превенция на употребата на всякакви психоактивни вещества, а 16 % от всички реализирани дейности – към превенция на употребата на определено вещество, като най-често това са дейности по превенция на употребата на алкохол и/или тютюн.

По данни, получени от 27-те ОБСНВ и ПИЦ, както и от Регионалната здравна инспекция (РЗИ) – София област (виж *Фигура 3-1*), реализираните дейности по превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества през 2012 г. в България са главно в областта на общата превенция – 85%, следвани от дейности в областта на селективната превенция – 11% и едва 4% са дейности в областта на превенцията по индикации на употребата и злоупотребата с наркотични вещества.

*Фигура 3-1*

**Реализирани дейности по превенция в България за 2012 г.**

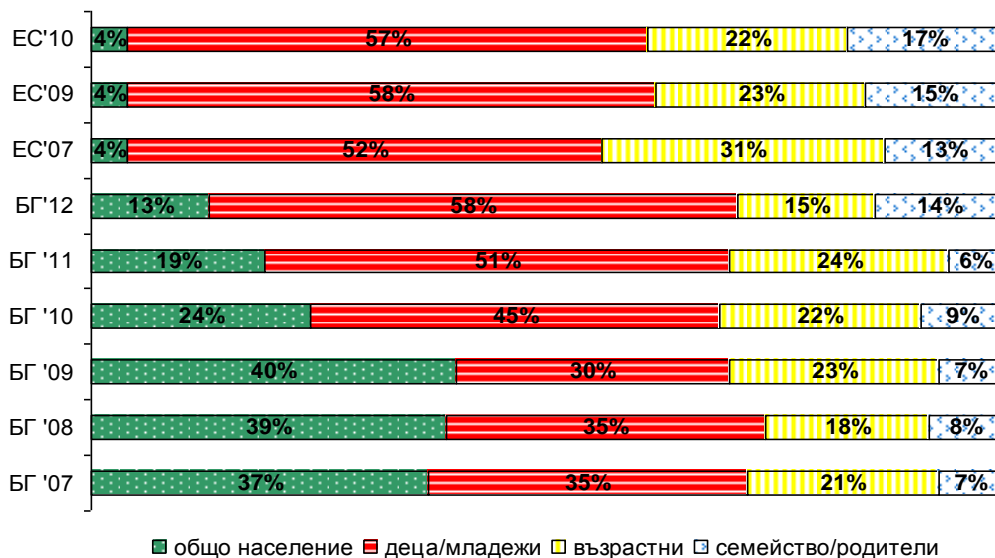


Източник: 27 ОБСНВ/ПИЦ в страната и РЗИ-София област

В сравнение с предходната година през 2012 г. няма реализирани дейности в областта на превенция на средата, а дялът на дейностите в областта на селективната и индикативната превенция са намалели. **И през 2012 г. в България се запазва тенденцията за най-голям относителен дял на дейности в областта на общата превенция.**

*Фигура 3-2*

**Целева група на превантивни дейности в България и ЕС (%)**



Източник: ОБСНВ/ПИЦ в страната

Броят на обхванатите лица във всички превантивни програми / дейности на ОБСНВ и ПИЦ в страната за 2012 г. е 54 420 лица, като най-висок относителен дял сред тях е групата на децата / младежите. И в България, както и в страните от ЕС се запазва тенденцията на нарастване след 2007 г. на относителния дял на децата / младежите като целева група на превантивни проекти, програми и дейности (виж *Фигура 3-2*).

*Таблица 3-1*

**Реализирани превантивни интервенции през периода 2007-2012 г.**

<b>ИНТЕРВЕНЦИИ</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Прожектиране на филми	13	19	35	23	9	14
Видео-обучение	5	3	6	5	3	4
Създаване и поддържане на интернет сайтове	6	6	17	18	2	5
Разпространение на флаери, диплянки, постери и др.	49	40	36	47	28	31
Отпечатване и разпространение на книжки	6	7	11	6	4	
Организиране на спортни мероприятия	9	8	25	14	21	12
Обучения насочени към превенция на ХИВ и СПИН	3	6	20	11	3	4
Обучения, насочени към превенция на употреба на наркотици	33	30	64	25	31	23
Обучения на лидери	3	11	6	0	1	5
Обучения тип „Децата обучават деца“	14	36	12	13	1	7
Обучения за родители и учители	26	18	24	24	10	10
Организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти	23	21	77	64	37	29
Дейности чрез медиите към общността	27	9	27	13	10	37
Дискусионни клубове	20	15	14	6	8	1
Театрални представления и други културни изяви	20	35	38	13	19	12
Конкурси за рисунки, разкази и др.	18	14	22	19	21	34
<b>ОБЩО:</b>	<b>275</b>	<b>278</b>	<b>434</b>	<b>301</b>	<b>208</b>	<b>228</b>

*Източник: ОБСНВ/ПИЦ в страната*

По отношение на целевата група през последните години картината в страната все повече се доближава до европейската, където относителният дял на децата и

младежите е близо 60% от всички целеви групи. Важно е да се отбележи факта на **повишаване на относителния дял на семейството като целева група на реализираните дейности през 2012 г. (27%)**. На второ място се забелязва намаляване на относителния дял на общото население като целева група на реализираните превантивни дейности в България. След повишаване до 40% през 2009 г. следва тенденция на намаление и тази целева група стига до 13% през 2012 година.

**Най-често реализираният и използван превантивен подход в дейностите отчетени през 2012 г. е въздействието чрез връстници** – близо  $\frac{1}{4}$  от всички. В сравнение с предходната година дялът му е бил в рамките на 6% – това е един от най-успешните подходи, определян от експертите в страната.

По данни на ОБСНВ и ПИЦ през периода 2007-2012 г. **създаването и разпространението на флаери, диплянки, постери и др. са най-често реализираните интервенции в превантивните дейности и проекти** в областта на употребата и злоупотребата с наркотични вещества в страната (виж Таблица 3-1). През 2012 г. най-много интервенции са реализирани **чрез медиите към общността**, като са се увеличили близо четири пъти в сравнение с предишната година. Значимо увеличение се забелязва и в използването на **конкурси за рисунки, разкази и др.**

Успоредно с реализираните интервенции прави впечатление и желанието на експертите за вида интервенции, който биха приложили в случай на финансови възможности. Отговорите на въпроса *„Ако лично вие имате необходимите ресурси и възможности коя от изброените интервенции, свързани с превантивни дейности бихте избрали за осъществяване във вашата община през следващата година?“* даваха възможност за ранжиране по важност от 1 до 5. Именно **най-често реализираните интервенции за периода 2007-2012 година са определяни като най-малко желани интервенции за бъдещ проект и/или дейност, но едновременно с това са посочвани като най-ефективни през последните години (заедно с обученията, насочени към превенция на употребата).**

**Оценката на ефективността** е важна част от превантивните дейности на употребата и злоупотребата с наркотични вещества и не само на тях. През 2012 г. около 38% от реализираните дейности от ОБСНВ, ПИЦ и неправителствения сектор са били с оценка на ефективността, като близо половината от всички дейности – 48% са без такава, а при 18% липсва подобна информация. Най-честата причина за липса на подобна оценка (било на процеса или на резултатите от реализираните проекти) се посочва липсата на достатъчно финансов и човешки ресурс. **Липсата на оценка на ефективността сред близо половината от дейностите може да се обясни и от характера на тези дейности, а именно тяхната кампанийност (в рамките на един или два дни, по повод честване на определена дата).** Отделно от това **разпространението на материали с цел повишаване на информираността е сред най-често използваните методи, а това са дейности, които както беше споменато в самото начало все още не са доказали своята ефективност.**

В заключение може да се обобщи в няколко пункта, че отчетените от ОБСНВ и ПИЦ в страната дейности по превенция на употребата на психоактивни вещества през 2012 г. са главно в областта на общата превенция, сред деца и/или младежи (като реализирана и желана целева група), с насоченост към употребата на всякакви психоактивни вещества, имат най-вече кампанийен характер и малко над  $\frac{1}{3}$  от тях са с направена оценка на ефективността.

## Превенция на средата

### Политика по отношение на алкохола и тютюневите изделия <sup>15</sup>

Съгласно Закона за здравето<sup>16</sup> Министерството на здравеопазването (МЗ) има ангажимента да осъществява профилактичните мерки за предотвратяване на рисковите за здравето фактори, а също така носи отговорността за провеждане на политики за здравословен начин на живот.

Дейностите за ограничаване на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол в Република България се изпълняват съгласно Закона за здравето.<sup>17</sup>

Политиката по отношение на ограничаването на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества в Република България се осъществява чрез национални програми.

*Националната програма за ограничаване на тютюнопушенето в Република България (НПОТ) 2007-2010 г.* е създадена в съответствие с Препоръка 2003/54/ЕС за предотвратяване на тютюнопушенето и за инициативи за подобряване на контрола върху тютюна, както и в съответствие с Европейската стратегия за контрол на тютюна на Световната здравна организация (СЗО) и Рамковата конвенция за контрол на тютюна. България ратифицира Рамковата конвенция на 7 ноември 2005 г. със Закона за ратифициране на рамковата конвенция за контрол на тютюна<sup>18</sup>, която е в сила за страната от 5 февруари 2006 г.<sup>19</sup>

НПОТ е била структурирана по основните раздели на Рамковата конвенция за контрол на тютюна, в която са застъпени дейности, които все още не са въведени в България или не са с постоянен характер.

Съгласно Европейските принципи за контрол на тютюнопушенето<sup>20</sup> Програмата, действаща в периода 2007-2010 г. е имала за цел да обедини усилията на различни правителствени и неправителствени организации, тъй като ограничаването на тютюнопушенето в страната може да бъде постигнато само чрез съвместни действия.

За повсеместното ограничаване на пасивното тютюнопушене е предложено въвеждането на тотална забрана за тютюнопушене на обществени места по подобие на мерките, приложени в Ирландия, Испания, Италия, Малта и други европейски страни, както и в САЩ. След проведената подготвителна и разяснителна дейност както по отношение на населението като цяло, така и в диалог с браншови и синдикални организации са предприети мерки за ограничаване на пасивното тютюнопушене на обществените и работните места.

В периода 2007-2010 г. са проведени редица дейности за предотвратяване на пропушването, разпространена е информация за вредата от тютюнопушенето сред различни рискови групи. Проведени са информационни и образователни кампании по повод на тематичните дни без тютюнев дим – Световния ден без тютюн (31 май) и Международния ден без тютюн през месец ноември. В регионалните структури на МЗ в страната работят обучени консултанти (лекари, психолози и др. експерти) в кабинети за отказ от тютюнопушене. Изградени са национална телефонна линия за отказ от

<sup>15</sup> Източник: Министерство на здравеопазването и Годишен доклад на Агенция „Митници“ за 2012 г. <http://www.customs.bg/bg/mag/82>

<sup>16</sup> чл. 2, т. 3 и т. 4 и чл. 29

<sup>17</sup> чл. 54, 55 и чл. 56

<sup>18</sup> Обн., ДВ, бр.87 от 2005 г.

<sup>19</sup> Обн., ДВ, бр.15 от 2006 г.

<sup>20</sup> Европейската стратегия за контрол на тютюнопушенето, приета на 52-то заседание на Европейския регионален комитет СЗО, м. септември 2002 г.



тютюнопушене<sup>21</sup> и интернет страница на Националната програма<sup>22</sup>. Изработени са филми, видеоклипове, аудиоклипове и интернет банери, реализирани са национални ученически конкурси и участие на граждани в международни конкурси и други, чрез които се популяризира живот без тютюн и се акцентира върху вредата от тютюнопушенето върху човешкото здраве.

По инициатива на Министерство на здравеопазването през 2008 г. стартира национален ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн”, който оттогава насам се провежда всяка година. Конкурсът се провежда със съдействието на Министерство на образованието и науката (МОН), Министерство на младежта и спорта (ММС) и Министерство на културата. Проектите се изпълняват от ученици под ръководството на техните учители, а в много от дейностите се включват и родители. Целта на конкурса е да се покаже, че човешкият живот е по-здравословен и природосъобразен, когато се живее в среда, свободна от тютюнев дим.

Министерство на здравеопазването, Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) и Италианската национална асоциация за борба срещу раковите заболявания ежегодно организират Международен конкурс за детска рисунка, в който участват деца на възраст 5 до 11 години. Конкурсът се провежда със съдействието на МОН и ММС. Всички кампании и дейности са реализирани с активното участие на Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

Дейности, насочени към подобряване на информираността на подрастващите (основно вредата от употребата на тютюн и тютюневи изделия) се реализират чрез ежегодно провеждане на национални кампании за отбелязване на Световния ден без тютюн през месец май и Международния ден без тютюнопушене през месец ноември, медийна кампания на тема „Вреди от тютюнопушенето” с излъчване в националната и регионалната мрежи на аудио и видеоклип, предоставен от Световната белодробна фондация през 2011 г., кампания „Първите седем години” на Консултативните кабинети за отказ от тютюнопушене през 2012 г. Реализирани са редица здравно-информационни кампании, заложи в проекта „Информирани и здрави” по оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”.

Отпечатани са 1 млн. броя ученически тетрадки с образи от организираните от Министерство на здравеопазването и Музея „Дом на хумора и сатирата” национален ученически конкурс „Модерен ли си или пушиш?”. Ученическите тетрадки съдържат послания срещу тютюнопушенето с цел превенция и създаване на негативни нагласи към тютюнева зависимост.

Тиражирани са изработените от МЗ три филма – „Пушенето забранено”, „Денят на Яна” и „Невидимият”, които са разпространени чрез 28-те РЗИ.

С изменение на Закона за здравето от 1 юни 2012 г. е въведена пълна забрана за тютюнопушене в закритите обществени места и някои открити обществени места.

Целта на въведената забрана за тютюнопушене е опазване на общественото здраве. Тази забрана от една страна защитава здравето на непушачите, които са подложени на въздействието на тютюневия дим в закритите и някои открити обществени места, а от друга страна предпазва самите пушачи от прекомерна употреба на тютюн и тютюневи изделия. Много важен аспект от въвеждане на забраната за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места е опазване на здравето на лицата, работещи в заведения за хранене и развлечения, които за разлика от посетителите са подложени на вредното въздействие на тютюневия дим най-малко по осем часа на ден.

---

<sup>21</sup> 0700 10 323

<sup>22</sup> [www.aznepusha.bg](http://www.aznepusha.bg)

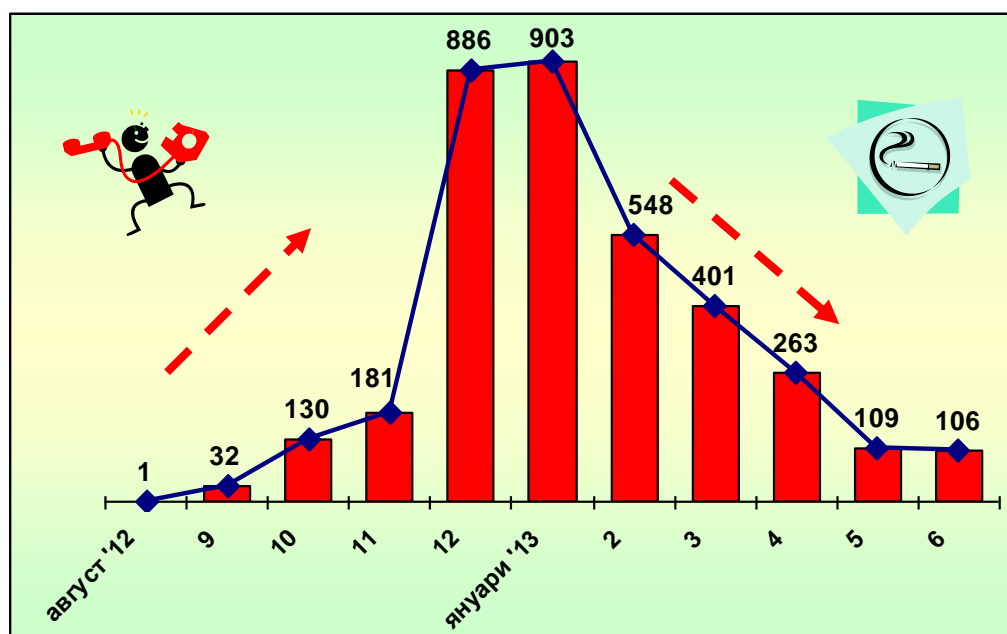
В изпълнение на действащите разпоредби за ограничаване на тютюнопушенето на закрити и някои открити обществени места през първите месеци след въвеждането на забраната (през периода 01.06.2012 - 31.12.2012 г.) РЗИ са извършили в страната общо **128 698 дневни и нощни проверки** на **123 316 обекта** в работни и почивни дни. Издадени са **1 698 предписания**, съставени са **511 акта** за констатирани нарушения и са издадени **392 наказателни постановления**.

В МЗ са изготвени и реализирани две програми за ограничаване на тютюнопушенето, които са приети от Министерския съвет: Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето 2001-2005 г. и Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето 2007-2010 г., която е продължение на първата.

През месец февруари 2010 г. възниква Гражданска инициатива „България без дим“. Сдружението е сформирано след като депутати от управляващото мнозинство предлагат отмяна на забраната за тютюнопушене на обществени места. Целите на инициативата са да има пълна забрана за тютюнопушене на закрити обществени места и да се прилагат стриктно законите за ограничаване на тютюнопушенето в България. Създаден е и уеб-сайт<sup>23</sup> на инициативата, на който могат да бъдат подавани сигнали за установено нарушение на забраната. Целта на тази гражданска платформа е да допринесе за активното прилагане и спазване на закона, като подпомага гражданите в упражняването на контрол и подаването на сигнали към отговорните държавни институции.

Фигура 3-3

**Брой подадени сигнали за нарушение на действащата забрана за тютюнопушене за периода август 2012 г.- юни 2013 г.**



Източник:



**БЪЛГАРИЯ БЕЗ ДИМ**

Гражданска инициатива

Програма СИНДИ-България 1999-2010 г.

<sup>23</sup> <http://bezdim.org/>

За периода август 2012 г.- юни 2013 г., т.е. приблизително една година след влизането в сила на Закона за пълна забрана на тютюнопушенето на закрити и някои открити места по отношение на броя на подадените сигнали за нарушение на забраната се отбелязват две последователни тенденции. От началото на периода той се увеличава прогресивно до месец януари (когато са 903 сигнала на месец), след което започват да намаляват, като достигат до 106 през месец юни 2013 г. (виж *Фигура 3-3*)<sup>24</sup>. Като цяло броят на сигналите през първото шестмесечие на 2013 г. се е увеличил двойно по отношението на предходните 5 месеца, т.е. от **1230 за периода август-декември 2012 г. до 2330 за периода януари-юни 2013 г.**

Повечето (приблизително 91 %) от подадените сигнали през периода 2012-2013 г. са се отнасяли за нарушаване на забраната за тютюнопушене в заведения за хранене или развлечения. Останалите са били по отношение на детски площадки, учебни и лечебни заведения, обществен транспорт, работно място, спортни обекти и други.<sup>25</sup>

**СИНДИ** е интервенционна програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания. Програмата се реализира в девет демонстрационни зони: Велико Търново, Видин, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Русе, Стара Загора и Ямбол. България се включва в програмата в рамките на сътрудничеството между МЗ и СЗО.

Стратегическата цел на програмата е да се подобри здравното състояние на населението в зоните чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и другите последици за здравето от най-честите хронични неинфекциозни болести.

Целеви групи са деца и ученици, както и населението в активна възраст (25-64 г.), включително групи с висок риск по отношение на определени заболявания.

Проведено е представително базово изследване на 13 000 мъже и жени в активна възраст от всички зони за нивото на факторите на риска за хронични неинфекциозни болести (ХНБ), знанията, уменията и поведението на населението. Резултатите от изследването се използват за изграждане на епидемиологичната рамка на разработените локални (общински) програми. Всяка от тях съдържа политиката на програмата, приоритетите, целите, задачите, стратегиите и конкретните дейности за постигане на целите, показателите за мониторинг и оценка на резултатите. Изградени са програмни съвети, работни групи по проблеми и Обществени коалиции за здраве.

През 1999 г. МЗ е утвърдило общата рамка на СИНДИ за 2010 г. Реализирани са интервенционни мероприятия за промоция на здраве и ограничаване на факторите на риска за най-честите болести в зоните. В рамките на програмата ежегодно се извършва образователна и обучителна дейност на ниво население. Здравно-образователната дейност сред населението в градовете е насочена към промоция на здравето, намаляване на нивото на поведенческите, биологичните и социалните фактори на риска (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска двигателна активност, злоупотреба с алкохол и употреба на наркотични вещества, повишено кръвно налягане, затлъстяване, повишена кръвна захар), факторите на околната среда и други. Проведени са 62 кампании, посветени на контрола на хроничните неинфекциозни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението. Отбелязани са 50 тематични и международни дни и празници, в т.ч. за борба с тютюнопушенето. Организиран са походи, шествия, концерти, изложби и други инициативи, насочени към промяна в поведението на населението.

<sup>24</sup> Представените данни са на база онлайн преглед на уеб-страницата на инициатива „България без дим“ към началото на месец август 2013 г.

<sup>25</sup> Виж приложение 3 (фигури 3.1, 3.2, 3.3 и 3.4) с подробна информация и разпределение на подадените сигнали в цялата страна и получените отговори.

Дейността по **превенция на злоупотребата с алкохол** е уредена нормативно в Закона за здравето, Закона за радиото и телевизията, Закона за народната просвета и Закона за Закрила на детето. Резултатите от Национално изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот сред населението на възраст 25-64 г. проведено от Националния център по общественото здраве и анализи през 2010 г. показват, че 23,2 % от населението (39,5 % от мъжете и 7,3 % от жените) употребяват алкохол редовно. 13,8 % (19,8 % от мъжете и 3,8 % от жените) консумират концентрати всеки ден.

През 2010 г. е изготвен проект на **Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (НППХНБ) 2013-2020 г.**, чиято основна цел е да се редуцира нивото на най-често срещаните общи за ХНБ рискови фактори (поведенчески, биологични и психосоциални) чрез намаляване разпространението на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, подобряване на храненето и увеличаване на физическата активност.

В Работната програма към НППХНБ са разписани конкретни дейности за предотвратяване употребата на тютюн и тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол.

Проектът на Националната програма е приет от Ръководството на МЗ и след проведена междуведомствена съгласувателна процедура предстои да бъде внесен за приемане от Министерски съвет<sup>26</sup>.

През 2006 г. беше приет чл. 53, ал. 2 в Закона за здравето<sup>27</sup>, който гласи: „едно на сто от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, се използват за финансиране на националните програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества”.

Съгласно Годишен доклад на Агенция „Митници” за 2012 г.<sup>28</sup> в Републиканския бюджет са внесени 4 047.8 млн. лева приходи от акцизи, което в сравнение с предходната 2011 г. е с 187.7 млн. лева повече. Тези приходи включват акциз на горива, тютюневи изделия, алкохол и пиво.

Приходите от **акциз от тютюневи изделия** през 2012 г. са в размер на 1 803.1 млн. лева (6,5 % ръст) и формират 44.5 % от общите приходи от акцизи. Служителите на Агенция „Митници” са извършили редица дейности, чиято основна цел е да се пресече разпространението на тютюневи изделия без бандерол. В резултат на това през 2012 г. обложените с акциз количества са се увеличили с 6,5 % спрямо предходната година. От началото на 2012 г. акцизната ставка на тютюна за пушене е увеличена (от 130 лв. за килограм на 152 лв. за килограм), в резултат на което се

**5** В района на ГКПП Видин-Ферибот мобилна група на Митница Лом осъществи проверка на товарен автомобил, при която откри:

- 220 000 разгънати опаковки за стекове за цигари, означени с марка REGAL;

- 1 386 000 разгънати опаковки за кутии цигари, означени с марката REGAL.

Стоката е пътувала за Унгария, като съгласно транспортните документи е била опаковъчна хартия.



Снимка: Годишен доклад на Агенция Митници за 2012 г.

<sup>26</sup> Повече информация за проекта може да бъде намерена на интернет страницата на МЗ или на приложения линк:

<http://mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=393&currentPage=6&categoryid=5503>

<sup>27</sup> 2006 г.

<sup>28</sup> Годишен доклад на Агенция „Митници” за 2012 г. <http://www.customs.bg/bg/mag/82>

наблюдава спад в количествата на тютюна за пушене с 24,6 % (от 178,6 тона през 2011 г. на 134,7 тона през 2012 г.).

Нетните приходи от **акцизи за алкохолни напитки** (високоалкохолни напитки и бира) за 2012 г. възлизат на 267,9 млн. лева и отчитат ръст от 2 % на годишна база. Те формират 6,6 % от общите приходи от акцизи. Основна част от тях са приходите от акциз от високоалкохолни напитки (180,0 млн. лева), които нарастват с 0,8 % спрямо същия период на предходната година. Обложените с акциз количества високоалкохолни напитки за разглеждания период нарастват с 0,9 % спрямо 2011 г., а спрямо 2010 г. – с 22,6 %. Постъпленията от акциз от бира за 2012 г. са 80,8 млн. лева, което е с 5,1 % повече спрямо 2011 г.

## **Други социални и нормативни промени**

През 2012 г.<sup>29</sup> е издадена „Наредба № Н-5/27.06.2012 г. на Министъра на отбраната за условията и реда за предотвратяване, контрол и установяване на годността за военна служба на военнослужещите от въоръжените сили на Република България при употреба на алкохол и/или зависимост от наркотични вещества“. В раздел III, чл. 21 и 22 са уточнени функциите на специализираните звена и органи по отношение на превантивната работа.

В „Наредба Н-12/18.05.2011 г. за психологично осигуряване на военнослужещите от Министерство на отбраната, Българската армия и структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната“ е разработен (и се прилага) алгоритъм за превенция и контрол на професионалния боен стрес и превенция на рисково поведение при установяване на военнослужещите с употреба на алкохол и злоупотреба с наркотични вещества.

Въведен е Протокол за психологичната работа при злоупотребата с наркотични вещества, в който се описва оценка и динамика на случая, описание на процеса на работа, оценка на ефективността на проведената работа и прогноза, базирана на пет-степенна скала.

В изпълнение на Плана за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г., през 2012 г.<sup>30</sup> Министерството на младежта и спорта (ММС) е реализирало две програми – „Спорт за децата в свободното време“ и „Спорт за хора с увреждания за деца в риск“.

Програмите имат за цел да разширят възможностите на децата и младите хора за участие в привлекателни форми за прекарване на свободното време, като средство за превенция на употребата на наркотици, алкохол и тютюн. Те са насочени към повишаване на физическата активност, с оглед подобряване на здравето и физическата дееспособност на тези групи от населението, като им се осигурява безплатен достъп до спортни занимания.

Чрез програмата „Спорт за децата в свободното време“ се осигурява безплатен достъп до спортни занимания на деца от цялата страна, които не се занимават системно със спорт. През периода 1.02.2012 – 10.01.2013 г. по Програмата са реализирани 193 проекта в 66 населени места.

---

<sup>29</sup> Източник: Информация относно проведени дейности по превенция на разпространението и употребата на наркотични и упойващи вещества в Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на Министъра на отбраната и Българската армия през 2012 г.

<sup>30</sup> Източник: Министерство на младежта и спорта

Под ръководството на 388 квалифицирани спортни специалисти са проведени повече от 41 000 спортни занимания по 48 вида спорт. В тях са се включили повече от 10 000 деца, включително и деца с увреждания и в неравностойно положение.

След приключване на дейностите по Програмата за 2012 година 30 % от децата, участвали в изпълнение на проектите са се включили в системни спортни занимания към спортните клубове. Това е с 2 % повече от предходната 2011 година.

Програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“ е нова и действа от 2012 година. Тя има за цел да предостави, на тези групи от населението, безплатен достъп за участие в активни занимания с физически упражнения, адаптирана физическа активност и адаптиран спорт. По програмата са реализирани 40 проекта в 22 населени места. В занимания по 32 вида спорт са се включили 1 183 участника.

## Обща превенция

### В училището<sup>31</sup>

През учебната 2011/2012 година Превантивно–информационните центрове в страната в сътрудничество с експерти от отдели „Образование“ в общините, педагогически съветници, медицински и педагогически специалисти в училищата и детските градини са осъществявали превантивно-информационна дейност, свързана с предотвратяване на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества.

Въздействието чрез връстници е успешен превантивен подход, прилаган в училищна среда. Според достъпната информация темите за рисковете от употреба на цигари, алкохол и наркотици са заложили в часовете на класа, в часовете по „Биология и здравно образование“, по „Химия и опазване на околната среда“. Целта на провежданите дискусии е да се създадат нагласи и умения у учениците за отстояване на собствената позиция срещу въздействието и натиска за приемане на психоактивни вещества, възпитаване на здрава ценностна система и здравно поведение. Част от наименованията на дискутираните теми са: „Наркотиците като начин на живот. Харесва ли ни така?“<sup>32</sup>, „Дрогата – опасна и вредна. Как да се предпазим?“<sup>33</sup>, „Решение е изход“<sup>34</sup> и много други.

Броят на обхванатите в дискусиите ученици в област **Силистра** е повече от 150.

В училищата са разработени различни информационни материали за видовете психоактивни вещества и превенция на зависимостите като презентацията „Истината за дрогата“<sup>35</sup>, постери, информационни брошури и презентации в ЕГ „П. Яворов“, брошура за родители в ПЗГ „Добруджа“ – гр. Силистра.

В училищата са прожектирани и обсъждани филми на 1 116 ученици в област Силистра, свързани с превенция на употребата и злоупотребата на наркотични вещества.

С учителите и учениците са проведени тренинги за получаване на необходимите основни здравни и психологически познания в борбата срещу употребата на наркотици.

По схемата „Да направим училището привлекателно за младите хора“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“ продължава работата по проект „Успех“ на много

<sup>31</sup> Източник: МОН, Дирекция „Достъп до образование и подкрепа на развитието“;

<sup>32</sup> ОУ „Христо Ботев“, гр. Алфатар, област Силистра

<sup>33</sup> ОУ „Христо Смирненски“, гр. Дулово

<sup>34</sup> ПГМТ „Вл. Комаров“, гр. Силистра

<sup>35</sup> ПЗГ „Добруджа“, гр. Силистра

училища. Целта е да се осмисли свободното време на учениците и да се предпазят от рисковото поведение.

Възпитаници на ПГЦУАУ „Ат. Буров“, ЕГ „П. Яворов“, ПГМТ „Владимир Комаров“ са партньори на Превантивно-информационните центрове. През учебната 2012/2013 година екипите са провели 26 обучения по теми, свързани с превенцията на наркомании. ОбСНВ и ПИЦ – Силистра са реализирали дейности по програма „Спорт и творчество“ за деца и младежи в свободното време. В спортните надпревари за взели участие 220 деца от всички училища. По време на състезанията те са били подкрепени от родителите, преподавателите и съучениците си.

По повод месеца на трезвеността в Силистра е осъществена информационната кампания „Избирам да съм здрав, а ти?“. Целевата група на кампанията са деца и млади хора на възраст 12-14 и от 15-18 години. Реализирането и е било наложено от факта, че сред учениците в гр. Силистра е установено, че най-разпространени са употребата на алкохол (88%) и употребата на цигари (66%). Проведени са още множество кампании. Отпечатани и разпространени информационни материали – флаери (3000 бр.), учебни линейки (500 бр.), седмични учебни програми с позитивни послания за деца от 1<sup>-ви</sup> и 2<sup>-ри</sup> клас (1000 бр.), календари за 2013 г. (500 бр.), изготвена е фейсбук страница на Превантивно-информационен център – Силистра.

Регионалният инспекторат по образование (РИО) – **гр. Монтана** информира, че в училищата са приложени 34 програми за превенция на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, основани на подхода „Умения за живот“. Броят на учениците, обхванати в програми и кампании за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества е 3 036. Училищата в областта разполагат с 51 обучени специалисти за работа в тази област. В 13 от училищата в областта са приложени 16 програми, базирани на подхода „Връстници обучават връстници“. В 10 от училищата в област Монтана са въведени 12 програми за работа с родители, като обучените специалисти са 41 – от тях 36 учители и 5 педагогически съветници. Във всички училища са разработени и разпространени 1 211 информационни материали под формата на брошури и листовки, осигурени със съдействието на ПИЦ-Монтана. На територията на областта съществуват 20 спортни клуба, в които организирано се занимават 1 500 ученици като средство за уплътняване на свободното време на учениците и превенция на риска от застрашаващо здравето поведение. В края на годината се провежда традиционен хепънинг под надслов „Изкуство без дрога“.

По данни на РИО – **гр. Бургас** в информационно-образователна дейност са обхванати 14 619 ученици, в т.ч. беседи в часа на класа, с медицински специалисти, мултимедийни презентации. В кампаниите за информираността за психоактивните вещества са включени 8 270 ученици.

Превантивно-информационните дейности в **област Габрово** се координират от ОбСНВ и Младежки съвет по наркотични вещества (МСНВ), в който са включени ученици на възраст 15-19 години. Дейностите се осъществяват в рамките на часа на класа, в групови и индивидуални форми за осмисляне на свободното време на учениците. В областта на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотичните вещества си взаимодействат с РИО-Габрово, РЗИ, ЦОП, УК БППМН, МК БППМН, ДПС, БМЧК. Проведени са анкетни проучвания и са раздадени информационни материали. С кампании се отбелязват 31 май – Световен ден за борба с тютюнопушенето, 26 юни – Световен ден за борба с наркотиците, 1 декември – Световен ден за борба със СПИН, 5 декември – Международен ден на доброволца.

РИО – **Русе** е провело обучения на тема превенция на употребата на психоактивни вещества, съвместно с ПИЦ-Русе. Съвместно с РЗИ са реализирани мониторинг, изследване и оценка на тема „Рискови поведенчески фактори“ с 250 ученици от 5-7 клас от 9 училища на територията на Русе. Разпространени са 2 754 броя информационни материали, обучени са 158 специалисти.



В превантивни дейности и кампании в **област Ямбол** са включени 42 училища (с изключение на основните), като в областта не се работи по стандартизирани програми в областта на превенцията на наркоманиите.

РИО – **град Ловеч** работи съвместно с ОБСНВ-Ловеч в областта на превенцията на наркоманиите. Превантивно-информационната дейност се осъществява в часа на класа, в клубове, в рамките на кампании, чрез беседи. Формиран е клуб „Помощ“, дейността на който е свързана с превенцията на психоактивните вещества.

В **област Сливен** ПИЦ съвместно с ОБСНВ обучават учители. С учениците се работи по подхода „Връстници обучават връстници“.

В превантивно-информационни дейности по наркоманиите в област Разград са обхванати 7 875 ученици, въведени са 40 програми в училищата, обучени са 136 специалисти и 336 ученици с помощта на РЗИ, МБЧК, ДПС и др. Въведени са също програми за работа с родители и са обучени 84 специалисти. Разработени и разпространени са 1 100 информационни материали – флаери, брошури, презентации и др. В РИО-Разград няма въведени стандартизирани програми за работа по превенцията на психоактивните вещества.

В превантивно-информационни дейности, свързани с превенцията на употреба на психоактивни вещества в **област София** са били обхванати 69 училища. Дейностите се осъществяват под формата на беседи (в часа на класа), клубове и т.н. В кампаниите са се включили 25 училища. Изготвени са табла, брошури, интернет страници и др.

Общо 12 670 ученици са били обхванати в превантивно-информационни дейности, свързани с превенцията на употребата на психоактивни вещества в гр. **Плевен**. Обучени са 109 психолози, приложени са 48 програми, проведени са проучвания, като резултатите показват, че учениците имат информация за видовете наркотични вещества и последиците от тяхната употреба. Разпространени като информационни материали са – 146 табла, постери, флаери, 43 филма. Обучени са 64 специалисти за работа с родители. По проблематиката се работи съвместно с ДПС, БМЧК и ПИЦ.

В 4 училища в **област Благоевград** се работи по стандартизирани програми, свързани с употребата и злоупотребата с психоактивни вещества. Проведени са образователно-информационни дейности в часа на класа, като в плановете на класните ръководители са заложили задължително по 4 часа годишно. В годишните плановете на УК БППМН в рамките на кампанията „Участвам и променям!“ се провеждат множество дейности, свързани с превенцията на употребата на психоактивни вещества. Работи се във взаимодействие с РЗИ, ОБСНВ, ДПС. В гимназия „П. Яворов“ - гр. Петрич има формиран ученически съвет за превенцията на зависимостите.

В гр. **Кърджали** се прилага подходът „Връстници обучават връстници“. Проведена е среща по метода „Световно кафене“ на тема „СПИН и наркотици“ с младежи от клуб към ОБСНВ. Изработени са тениски с логото на кампанията „Спорт срещу наркотици“ и много други информационни материали. Работи се в сътрудничество между ОБСНВ, РИО, РЗИ, БЧК и ДПС.

В гр. **Добрич** също са били осъществени множество инициативи, свързани с повишаване на информираността на учениците по проблемите на наркоманиите. Използвани са часа на класа, изложби, беседи, работа с родителите, разпространение на информационни материали във всички училища с учениците от I до XII клас.

В гр. **Видин** са били разпространени материали (1000 на брой) – тематични химикалки с надпис „Аз не пуша и това ми харесва“ във връзка с 31 май. В сайтовете на 65 % от училищата е публикувана информация, свързана с възможностите за ангажиране на учениците през свободното време и ваканциите. В изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г. са подготвени и разпространени като информационни материали 350 брошури, 250 химикалки, 240 тефтерчета, 100 стикера. Приложени са 14 програми, базирани на подхода „Връстници



обучават връстници”. В периода 15-22 юли в гр. Видин е проведен Международен фестивал по изкуствата „The bridge” – алтернатива на употребата на наркотици. За пета поредна година ОБСНВ, Община Видин, РИО и други институции и НПО провеждат инициативи по линия на ECAD-Европейски градове срещу наркотиците.

В гр. **Варна** се работи по 4 програми за превенция на психоактивните вещества.

В **Перник** превантивно-информационната дейност по превенция на употребата на психоактивни вещества се осъществява посредством проекти, беседи, клубове (в часа на класа). Провеждат се съвместни инициативи на училищата на РИО, РЗИ, ДПС, МК БППМН.

В гр. **Шумен** са отделени 1 433 часа за превантивна дейност в борбата срещу наркоманиите и са обхванати 31 827 ученици. Формите са беседи, проучвания, час на класа, презентации.

Общо 655 инициативи, свързани с превенция на употребата на психоактивните вещества са осъществени в гр. **Стара Загора**.

В гр. **Велико Търново** са осъществени 48 инициативи, в които са участвали 133 ученици, раздадени са 500 информационни материали.

Последните две учебни години (20011/2012 и 2012/2013) са посветени на социалните и гражданските компетентности и протичат под мотото „Участвам и променям!”.

Кампанията се провежда с подкрепата на институцията на Омбудсмана на Република България и има за цел да отговори на нарасналите потребности за развитие на социални умения у подрастващите и на големия интерес от страна на неправителствени организации, родителски общности и учители към формите за осъществяване на гражданското и здравното образование в училище.

Освен посочените инициативи МОН осъществява различни по своя характер дейности, включени в редица национални програми и проекти, които допринасят за развитието на образователната система, притежаваща необходимия капацитет и ресурси да посрещне многообразните потребности на всички деца и да подпомогне процеса на преодоляване на рисковото поведение сред учениците – „Оптимизиране на училищната мрежа”, „Училището – територия на учениците”, „С грижа за всеки ученик”, „На училище без отсъствие”.

През учебната 2011/2012 година броят на училищните психолози е увеличен два пъти, което допринася за оптимизиране на психологическата подкрепа и предпазване на учениците от нездравословно поведение.

През 2012 г. служители от сектор „Наркотици” при Столична дирекция на вътрешните работи (СДВР) взеха участие в Европейски проект по секторна програма „Коменски” регионални партньори на тема „Превенция на използването на пристрастяващи вещества от деца и младежи”. Семинарът бе проведен в Турция съвместно със служители от група „Детска престъпност” – СДВР и служители от Инспектората по образование в София. Вследствие на контактите с образователната институция бяха набелязани съвместни мероприятия по училищата, изразяващи се в изнасяне на лекции, организиране на кръгли маси и други образователни занимания, свързани с вредата и употребата на наркотични вещества сред подрастващите.

В тази връзка, с цел превенция и информираност на учениците по посочените по-горе проблеми от сектор „Наркотици” – СДВР бе определен служител с дългогодишен стаж и опит, който персонално е ангажиран с посещение на учебните заведения и изнасяне на лекции.

От месец ноември 2012 г. до месец май 2013 г. са изнесени лекции в общо 74 столични училища, като 27 от тях са посетени в края на изминалата година, когато са проведени и 120 срещи с ученици от средните и горните класове.

Лекциите са провеждат под формата на беседи, в които активно участие взимат учениците. Разискват се въпроси, свързани с вредата от употребата на наркотични вещества, различното негативно въздействие от всяко едно от тях и последствията до които водят; видовете наркотици и новопоявилите се на пазара; носенето на наказателната отговорност при разпространение и др. За целта се използват нагледни материали и се прожектират филми, като всичко е поднесено във форма, съобразена с възрастта на учениците. Част от помагалата са предоставени от Министерство на здравеопазването и неправителствени организации, работещи по проблемите, свързани с разпространението и употребата на наркотични вещества.<sup>36</sup>

## **В семейството**

На база на достъпните данни за реализираните превантивни дейности в страната през 2012 г. не могат лесно да се отграничат самостоятелни превантивни програми в семейството. В по-голямата си част дейностите, насочени към семейството са част от по-обща програма и са най-вече с цел повишаване на информираността на родителите относно видовете наркотични вещества и рисковете от тяхната употреба. **Не трябва все пак да се подценява фактът (споменат в началото), че все повече от дейностите по различни по-общи проекти са насочени именно към семейството.**

## **В общността<sup>37</sup>**

Във военните формирования на въоръжените сили са разработени и се прилагат обучително-превантивни модули за военнослужещи на теми: „Зависимости – видове и характеристики. Зависимото поведение – предпоставка за прояви на рисково поведение”, „Рисково поведение, свързано със склонност към употреба, системна употреба и зависимост от наркотици и други психоактивни вещества”, „Превенция на наркоманиите”. Те са включени в годишните планове за психологично осигуряване.

Проведени са обучения на съставите на постояннодействащите комисии по превенция на рисковото поведение по разпознаване на поведение, свързано със злоупотребата с психоактивни вещества като елемент от цялостната им дейност.

Проведено е обучение на курсанти в Националния военен университет „В.Левски” и ВВМУ „Н. Й. Вапцаров” на тема: „Разпознаване на проблемно поведение, свързано с употреба на психоактивни вещества и алкохол”. Редовно се провеждат фокус-групи и индивидуални беседи.

Друг акцент на обучението на военнослужещи от Българската армия е свързан с формиране на отговорно здравно поведение и ангажираност от страна на командния състав като елемент по утвърждаване на психичното здраве на военнослужещите.

Националната телефонна линия за деца (НТЛД) – 116 111 предоставя консултиране, информиране и помощ по въпроси и проблеми, свързани с деца. На линията децата могат да разговарят със специалист, с когото могат да се срещнат на място, към подходящи служби и доставчици на услуги. Линията е безплатна за потребителите и осигурява децата достъпен механизъм за получаване на специализирана помощ по всяко време на денонощието. През 2012 г. на НТЛД са

<sup>36</sup> Източник: МВР, Столична дирекция на вътрешните работи, сектор Наркотици

<sup>37</sup> Източник: Информация относно проведени дейности по превенция на разпространението и употребата на наркотични и упойващи вещества в Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на Министъра на отбраната и Българската армия през 2012 г.; Държавна агенция за закрила на детето

приети общо 100 297 повиквания. Броят на проведените консултации е 19 541, като 17 241 от тях са с деца. Данните сочат, че 137 от проведените консултации са по проблеми със зависимости, т.е. 0,7 % от консултациите.

## Селективна превенция в рискови групи и места

### Рискови групи<sup>38</sup>

Във връзка с реализирането на Проект BG0011 „Слушайте детето – подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментирани и употребяващи наркотични вещества”, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП) в Националния център по наркомании функционира Безплатна телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол. След приключване му линията се поддържа със средства от Националната стратегия за борба с наркотиците.

През 2012 г. на телефонната линия са приети 720 обаждания и са осъществени 605 консултации във връзка със зависимост към психоактивни вещества (613 през 2011 г.).

Консултирани са 235 лица под 18 години по въпроси, свързани с прекратяване или намаляване на употребата на алкохол, марихуана, тютюнопушене, както и по въпроси, свързани с последиците от употребата на стимуланти. **Данните показват, че е налице значително намаляване на консултираните лица под 18 години в сравнение с 2011 г., когато техният брой е бил 407.**

Националният център по наркомании изготви анализ на ситуацията и превод на български на Програма за работа на терен с деца и младежи в риск.

Във връзка с необходимостта от предприемане на активни мерки за работа с младежи в риск (отпаднали от училище, представители на маргинални общности, произлизащи от семейства с нисък икономически и социален статус) на 23.07.2012 г. Националният център по наркомании организира съвместно със Секретариата на Националния съвет по наркотични вещества еднодневна среща с представители на Общинските съвети по наркотични вещества и Превантивно-информационните центрове към тях, на която бяха обсъдени проблеми и стратегии за работа с деца в риск. На срещата стана ясно, че е необходимо предприемане на активни мерки за работа с младежи в риск, вследствие на което Националният център по наркомании изпрати до Общинските съвети въпросник за описание на рисковите маргинални общности на местно ниво.

След обработка на попълнените въпросници се наложиха следните изводи:

Рисковите общности са дефинирани на базата на социален, образователен, икономически и здравословен статуси, които предопределят високо ниво на рисково поведение по отношение употребата на алкохол и наркотици, както и рисково сексуално и криминално поведение.

Съществуването на проблем с рискови общности е посочен от 16 общини в страната, а именно: Видин, Монтана, Плевен, Сливен, Силистра, Шумен, Добрич, Пазарджик, Пловдив, Габрово, Бургас, Хасково, Смолян Кърджали, Варна и София.

Основно към тези рискови общности спадат следните три подгрупи:

---

<sup>38</sup> Източник: Национален център по наркомании, Дирекция МРКДНИН, Информация за осъществени превантивни дейности през 2012 г. във връзка с употребата на наркотици, алкохол и тютюн; ЦКБППМН, Информация за дейността на комисиите за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните във връзка с изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците през 2012 г.

Население от ромски етнос, с нисък образователен статус, без трудова заетост, живеещо в строго затворени семейни групи, в нерегламентирани жилищни постройки, при липса на минимални битови хигиенни условия. Голям брой на деца, въввлечени в трафик, деца с увреждания и деца със специални образователни потребности. Най-голям преобладаващ дял на деца, настанени в институции.

Население от български етнос, с нисък образователен и социален статус, без трудова заетост. Голям брой деца със специални образователни потребности и младежи с противообществени прояви, деца, настанени в институции и деца с увреждания.

Население от турски етнос, с нисък образователен и социален статус, без трудова заетост, живеещо в строго затворени общности групи. Наличие на младежи с противообществени прояви и деца със специални образователни потребности.

Основни проблеми на рисковите общности:

Ниско (липса на) образование, липса на лични документи, липса на здравни осигуровки, високо ниво на безработица, лоши битови и хигиенни условия, лоша инфраструктура, липса на родителски капацитет, липса на здравна култура, влошен здравен статус, висока смъртност.

При работата с децата в риск, трябва да се вземе предвид, че те са част от една общност, притежаваща определена специфика по отношение на нормите и правилата, които регулират взаимоотношенията и социалните връзки в нея. Индивидуална работа с децата, както и работа с тях извън общността няма да бъде ефективна. Рискът от употреба или налична вече употреба на наркотици трябва да се разглежда като дисфункция в общността, в която живеят младежите и децата. Разглеждането на проблема по този начин означава работа с общността като такава, работа на различните йерархични нива: лидери, семейства, младежи и деца. Основната цел на работата би трябвало да бъде интегриране на изолираната общност към цялостната система.

Във връзка с направения анализ и наложилата се необходимост от реализиране на програма за работа с деца и младежи в риск, която да бъде част от интегрирана социално-здравна услуга в общността Националният център по наркомании преведе на български език Практическо ръководство за работа с младежи в риск, разработено от Служба по зависимостите от алкохол и наркотици, Център за придобиване на умения, гр. Осло.

През 2012 г. дейността на местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (МК БППМН) по Плана за действие в изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците е била насочена към реализирането на информационно-консултативна, проучвателна и изследователска дейност, анализ на факторите за употреба на наркотични вещества сред подрастващите, разработване на програми и проекти, работа с рискови групи, квалификация на специалистите, създаване и разпространение на информационно-печатни и видеоматериали по проблема. В добро партньорство с инспекторите на ДПС, с отделите за закрила на детето и общинските и областни съвети по наркотични вещества се реализират съвместни дейности.

Местните комисии са организирали **83 обучения на обучители от МКБППМН – секретари и членове на МК, специалисти от превантивните центрове и консултативни кабинети към комисииите, обществени възпитатели и други** (99 през 2011 г. и 76 през 2010 г.). В тези обучения са били обхванати 969 специалисти (1064 специалисти през 2011 г. и 831 през 2010 г.). По-важните теми на обученията са били: „Видове наркотици и превенция на употребата“; „Подходи за постигане на поведенческа промяна“; „Оказване първа помощ на дрогирани“; „Разпознаване на

дрогираните”; „Как да разпознаем децата, употребяващи наркотици”, „Наркомания, зависимости – превенция”.

През 2012 г. МК БППМН са реализирали 114 програми „Връстници обучават връстници”. През 2010 г. тези програми са били 94. **Очевидна е тенденцията на увеличаване броят на тези ефективни обучителни форми.**

Издадени са били и разпространени **информационни материали** в тираж 105 760 (83 925 броя през 2011 г. и 82 611 броя през 2010 г.) – флаери, брошури, листовки, книжки, вестници, плакати, диплянки, бюлетини, джобни календарчета, електронни и видеоматериали и други<sup>39</sup>.

Осъществени са 349 **информационни кампании и общопревантивни програми**, (296 през 2011 г. и 276 през 2010 г.), чрез използването на най-разнообразни форми, методи и средства – лекции, беседи, дискусии, тренинги, мултимедийни продукти и презентации, специализирани интернет страници, филми, концерти, хепънинги, изложби, разнообразни конкурси, спортни мероприятия и други<sup>40</sup>.

Добра практика в дейността на МК БППМН е **извършването на проучвания** чрез интервюта, тестове, анкети относно причините и мотивите за употреба на наркотици. Проведени са 107 проучвания (112 през 2011 г. и 101 през 2010 г.), чрез които са били изследвани над 11 000 лица, главно деца и родители. По-важните теми на изследванията са били: „Какво знаем за наркотиците”, „Нагласи към употреба на наркотици”, „Познавате ли белезите на дрогираните?”, „Оценка на въздействието и ефективността на превантивните програми и дейности”, „Информираност за употребата на наркотични вещества и тяхното разпознаване”, „Наркотици, агресия и насилие”, „Психични зависимости сред учениците – защо се прибягва към наркотици”, „Изследване на отношението на гражданите по проблеми на наркотиците”, „Нагласи към употребата на цигари, алкохол и наркотици сред деца с асоциално поведение”, „Ученици и ПАВ – здравно поведение и нагласи”, проучвания по метода „Снежна топка” сред проблемно употребяващите наркотици, „Ролята на семейството в превенцията на употребата на наркотици” и други.

## **Рискови семейства**

**МК БППМН са идентифицирали 123 рискови групи деца и семейства** (150 през 2011 и 219 през 2010 г.), **като с тях са осъществени над 30 програми за превенция и подкрепа.**

---

<sup>39</sup> Като **по-интересни** теми на тези материали могат да се посочат: „Механизми на пристрастяване и последици върху човешкото здраве, психика и живот”; Да се научим да разграничаваме действителността от мита за наркотиците и зависимостите”; „Марихуаната – факти, които родителите и тийнейджърите трябва да знаят”; „Да защитим бъдещето”; „Десет истини за наркотиците”; „За да има утре – аз мисля днес”; „Знанието спасява”; Наръчник за родители „Децата и наркотиците”; „Дискотеките – забавление и риск”; „Имаме само един живот”; „Наркозависимостта – личен и обществен проблем”; „Насилие и наркотици”; „Спаси себе си и помогни на приятел”.

<sup>40</sup> Могат да бъдат отбелязани някои теми на кампании и превантивни програми: „Употребата на упойващи вещества и насилието”; „Начини за предпазване от психоактивни вещества”; тренинг „Зависимости”; „Наркотиците – риск от употреба”; „Без дрога – приобщаване на деца от малцинствата”; „Животът е безценен – не го заменяй с дрога”; „За да има утре, живей в реалността!”; „Повишаване на обществената информираност за наркотиците”; „Спасение или договор със смъртта”; „Информирани и здрави”; „Животът обича непушачите”; „Да протегнем ръка на приятел”; „Наркотиците и законът”; „Наркотиците – докосване до реалността”; „Дъвка срещу цигара”; „Да кажем не на черния живот”; „Смъртоносно удоволствие”; „Психични особености на подрастващите с алкохолни наранявания”; „Битов алкохолизъм и неговите поражения”; „Вместо дрога – палитра (конкурс за компютърна рисунка и колаж)” и много други.

## **Превенция по индикации<sup>41</sup>**

Във връзка с реализирането на Проект BG0011 „Слушайте детето – подобряване на превенцията и достъпа до услуги на деца и подрастващи, експериментирани и употребяващи наркотични вещества“, финансиран по финансовия механизъм на европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП) е разкрита Програма за деца и юноши, които експериментират или злоупотребяват с психоактивни вещества и техните семейства към Дневен консултативен център за деца, юноши и родители на Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите – гр. София.<sup>42</sup>

През 2012 година са осъществени консултации с общо 296 човека, от които 146 – подрастващи и 150 – родители. Преобладаващата част от клиентите са потърсили помощ по отношение употреба на алкохол (71,6 %), на второ място са потърсили помощ по отношение употребата на хероин (8,5 %), на трето място се нареждат потърсилите помощ по отношение употребата на канабис. Малка част от клиентите са заявили проблем с амфетамини и хазарт.

## **Национални и местни медийни кампании<sup>43</sup>**

В началото на 2013 година беше изпратен въпросник до 27 Общински съвета по наркотичните вещества и Превантивно-информационните центрове към тях за предоставяне на информация относно реализираните през 2012 година кампании за превенция на употребата на психоактивни вещества. Същият въпросник беше изпратен и до неправителствени организации, осъществяващи дейности в областта на психосоциалната рехабилитация и намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества на територията на страната. В Националния център по наркомании бяха получени отговори от 19 ОБСНВ и 7 неправителствени организации.

Според получените данни превантивни кампании, насочени към превенция на употреба на психоактивни вещества, утвърждаване на здравословен начин на живот сред младите хора и превенция на ХИВ/СПИН и СПИ са осъществени в 21 града в страната: Бургас, Благоевград Варна, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, София, Сливен, Смолян, Търговище, Хасково и Шумен.

В Русе, Бургас и Пазарджик, съществува сътрудничество при осъществяването на превантивни кампании между Превантивно-информационните центрове към Общинските съвети по наркотични вещества и неправителствените организации, работещи в областта на намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

За поредна година Асоциацията за рехабилитация на зависими лица „Солидарност“ в София се изявява не само като организация, работеща в областта на психосоциалната рехабилитация, но и в областта на превенцията на употребата на наркотични вещества. Засилването на превантивната дейност от страна на Асоциацията се дължи на разгръщане на дейността и популяризирането на Национална информационна линия за наркотиците и алкохола, която се поддържа от организацията. През 2012 г. Асоциацията е реализирала самостоятелно модулни обучения за превенция на употребата на наркотици в три училища на територията на гр. София, в които са обхванати ученици от 29 паралелки от 7 - 10 клас. Според оценка на Асоциацията този метод на работа с учениците е успешен, тъй като включва не само предоставяне на информация за вредите от употребата на наркотични вещества, но и изграждане на комуникационни и социални умения у младите хора. Обученията се

<sup>41</sup> Източник: Национален център по наркомании, Дирекция МРКДНИН, Информация за осъществени превантивни дейности през 2012 г. във връзка с употребата на наркотици, алкохол и тютюн.

<sup>42</sup> След приключване на Проекта дейностите на Центъра се финансират от Столична община.

<sup>43</sup> Източник: Национален център по наркомании, Дирекция МРКДНТН

осъществяват от 2011 година и продължават и към настоящия момент, което спомага за утвърждаването на устойчива и иновативна превантивна дейност.

АРЗ „Солидарност“ е участвала и в две инициативи по превенция на употребата на ПАВ на Община Асеновград, както и в кампанията „Спортът е по-добрият начин децата да пораснат“, реализирана в периода 02.07.-08.07.2012г. от Съюза на пивоварите в България.

Според достъпните данни на територията на страната през 2012 г. са осъществени общо 107 кампании, като 13 от тях са били част Проекта „Информирани и здрави“, който беше реализиран от Министерство на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, 7 са били част от Програма „Превенция и контрол на ХИВ/ СПИН“ на Министерство на здравеопазването, 16 са посочени като част дейности, реализирани по Общинските стратегии за борба срещу наркотиците, а 7 са отбелязани като част от проекти и програми. Останалите 64 кампании не са посочени като част от програма / проект.

#### **Фактори за реализиране на кампаниите:**

19 от кампаниите са реализирани поради оценка на ситуацията на местно ниво за повишена употреба на психоактивни вещества сред младите хора и обществеността, 1 кампания се основава на направено социологическо проучване за употребата на алкохол от лица под 18 г., 21 кампании са реализирани за отбелязване на Световни дни за: борба със злоупотребата и незаконния трафик на наркотици, за борба с тютюнопушенето, за солидарност с жертвите на СПИН, солидарност жертвите на пътно-транспортни произшествия, 14 са реализирани поради наличието на благоприятни финансови и времеви фактори, а останалите 52 кампании са реализирани поради липса на информация в общественото пространство и по-специално в групата на подрастващите, относно вредите от употребата на психоактивни вещества.

#### **Цели на кампаниите:**

Целите на кампаниите са дефинирани основно като: информиране за последствията (здравни и социални) от употребата на психоактивни вещества (наркотици, алкохол, цигари); осъществяване на превенция и намаляване нивото на употреба на психоактивни вещества сред младите хора; повишаване на здравната култура на младите хора и намаляване на рисковото поведение; утвърждаване на алтернативни креативни дейности за свободното време на учениците и младежите.

#### **Период на реализиране на кампаниите:**

Преобладаващият период на реализиране на кампаниите е от 1 до 3 месеца, което най-вероятно се дължи на обстоятелството, че почти 40% от тях са част от програми и проекти с по-дълга времева продължителност. Кампаниите, реализирани по повод чествания, са с продължителност от 1 до 3 дни.

#### **Екип:**

Основно кампаниите са реализирани от екипите на ПИЦ и ОБСНВ, като в зависимост от целевата група, към която са били насочени дейностите, както и в зависимост от спецификата на темите в екипите са участвали учители, педагогически съветници, експерти от Регионалните здравни инспекции (РЗИ). В 71 (66 %) от посочените кампании към екипа, планиращ и реализиращ дейността са привлечени и представители на целевата група.

### **Целеви групи, към които са били насочени кампаниите:**

В 72 от кампаниите целева група са били деца и младежи, като възрастовия диапазон е 11-25 г., 15 кампании са били насочени към широката общественост, 6 към родители, 8 към професионалистите, работещи с деца и младежи и към експерти от държавни институции, на 6 кампании целевата група са били злоупотребяващи (с тютюневи изделия и наркотици).

### **Партньорство:**

Очаквано, предвид целевите групи, тематиката и целите на кампаниите основните партньори са РЗИ, Регионалните инспектори по образование (РИО), неправителствени организации (НПО) – основно Български червен кръст (БЧК) и младежката му организация, Министерство на здравеопазването.

**Брой обхванати лица от реализираните през 2012 година кампании: 138 683.**

### **Отразяване на кампаниите в медиите**

74 от кампаниите са отразени в местни печатни и електронни медии, 21 от кампаниите са отразени и в Интернет, а 33 – не са отразени в медийното пространство и информация за реализираните дейности не е достигнала до обществеността на местно ниво. Интересен факт е, че част от кампаниите, които не са отразени в медиите, всъщност са били реализирани с цел повишаване информираността на обществото по повод последствията от употребата на психоактивни вещества и целите на кампаниите са били достигане на информация до широката общественост.

### **Оценка на ефективност на кампаниите.**

Съгласно получената информация, 34 от кампаниите са с направена оценка на ефективност, което представлява 31,7 % от общия брой кампании. Оценка се изразява в попълнени въпросници за обратна връзка от участниците в кампанията, фокус-групи, извършване на текущ мониторинг от екипа на кампанията, със следене на достигането на предварително заложените показатели (напр. брой достигнати хора, брой раздадени образователни материали, брой медийни публикации).

На база така направените оценки, изводите са, че кампанийният метод на работа с младите хора е ефективен и провокира интерес и желание за участие в дейностите.

### **Източник на финансиране и бюджет:**

58 от кампаниите са финансирани от общинските бюджети, 16 – от Министерство на здравеопазването чрез Националната стратегия за борба с наркотиците, Проект „Информирани и здрави“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, „Програма за превенция на ХИВ/ СПИН“.

**Обща стойност за реализираните превантивни кампании: 4 105 452 лева.**

### **Основни изводи:**

През 2011 година основните фактори за реализиране на кампаниите са били наличие на финансови средства и необходимостта от предоставяне на информация за видовете вещества и рисковете от тяхната употреба, а през 2012 година броят на кампаниите, реализирани поради тези фактори са едва 14. През 2012 година вече се забелязва, че факторите за реализиране на кампаниите вече са съобразени с нуждите на обществото и почиват на някакъв вид предварително събрана информация (без да е видно доколко тя е достоверна и валидна).



## 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;
- Интензивна, честа, продължителна и други форми на проблемна употреба на наркотици.

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

#### Индиректни оценки за броя на проблемно употребяващите наркотици

##### На национално ниво

Няма нови актуални данни относно индиректни оценки за броя на проблемно употребяващите наркотици на национално ниво.

В края на 2009 г. под ръководството на Националния фокусен център за наркотици и наркомании приключи събирането на първичните данни по **проучване-оценка на броя на проблемно употребяващите наркотици в България по метода “Проследяване на маркираното” (“Capture-recapture”)**. Целта на изследването беше формиране на оценка за броя и профила на проблемно употребяващите наркотични вещества в страната.

Според възприетата методика първичната информация се събираше в три институционални сфери, в които „се появяват” лица с наркоманен проблем – полиция, спешна медицинска помощ и специализирани заведения за лечение на наркомании. Това означава, че се работеше с три извадки. Дефинициите за случаи в трите извадки (критериите за включване) бяха следните:

- В полицията – всеки задържан за кражба, грабеж, убийство, проституция, наркопрестъпления, пътно-транспортни нарушения, битови престъпления и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;
- В спешна помощ – всеки пациент, потърсил помощ във връзка със свръхдоза, опит за самоубийство, опит за купиране на абстиненция и др., който употребява инжекционно или от дълго време опиати и/или стимуланти;
- В лечебните центрове – всеки пациент търсещ лечение за употреба на хероин, други опиати, кокаин или други стимуланти.

Събирането на първичната информация продължи девет месеца. Данните показват, че през периода на събиране на информацията общо 1393 лица, отговарящи на критерия за включване са били регистрирани в полицията, 946 – в звената за спешна медицинска помощ и 1707 – в специализираните центрове и звена за лечение.

След използване на специфични статистически методи и инструменти беше формирана централна оценка за **31 316 лица, проблемно употребяващи наркотични вещества в България**. Прилагайки интервал на доверителност 95 % можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 23 050 и 42 920 лица. Отнесена към

населението на възраст 15-64 г., което към 31 декември 2009 г. е било 5 211 619 лица (Национален статистически институт, 2010) оценката за относителния дял на проблемно употребяващите в страната е 6 / 1000 лица от населението, при широк диапазон между 4 и 8 на 1000 лица.

Следващото проучване-оценка на броя на проблемно употребяващите наркотици в България (отново по метода „Проследяване на маркираното” - “Capture-recapture” или с друг метод) е планирано за първата половина на 2014 г.

### На местно ниво

Според данни от Годишен градски доклад за ситуацията, свързана с наркотиците в град Русе (който е петият по големина град в България с близо 150 000 лица общо население) оценката на местния екип изследователи е за 684 лица, проблемно употребяващи наркотици. Отнесени към населението на възраст 15-64 г. в града това представлява приблизително 7 / 1000 лица от населението. Това равнище е близко до средното за страната (6 / 1000). Оценката за броя на инжекционно употребяващите наркотици в Русе е за 276 лица, което представлява около 3 / 1000 лица от населението на града.<sup>44</sup> Лесно може да се изчисли, че инжектиращите са около 40 % от проблемно употребяващите наркотици в града, което е по-малко от средното за страната.

По данни от друг подобен доклад<sup>45</sup> в Севлиево (един сравнително малък български град с малко над 22 000 лица общо население) през 2012 г. 87 % от започналите лечение във връзка с употреба на наркотици са били по-млади от 30 години. Около 74 % от започналите лечение са били инжекционно употребяващи наркотици, а 82 % от тях са били по-млади от 30 години.

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

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

#### ***Данни от полицията***

По данни на областните дирекции на Министерство на вътрешните работи (МВР) общият брой на регистрирани лица (употребяващи и разпространяващи) по линия “Наркотици” през 2012 г. е 5 664, което е увеличение с близо 1/3 спрямо предишната година (виж *Фигура 4-1*). От тях 396 (или 7.0 %) са малолетни и непълнолетни.

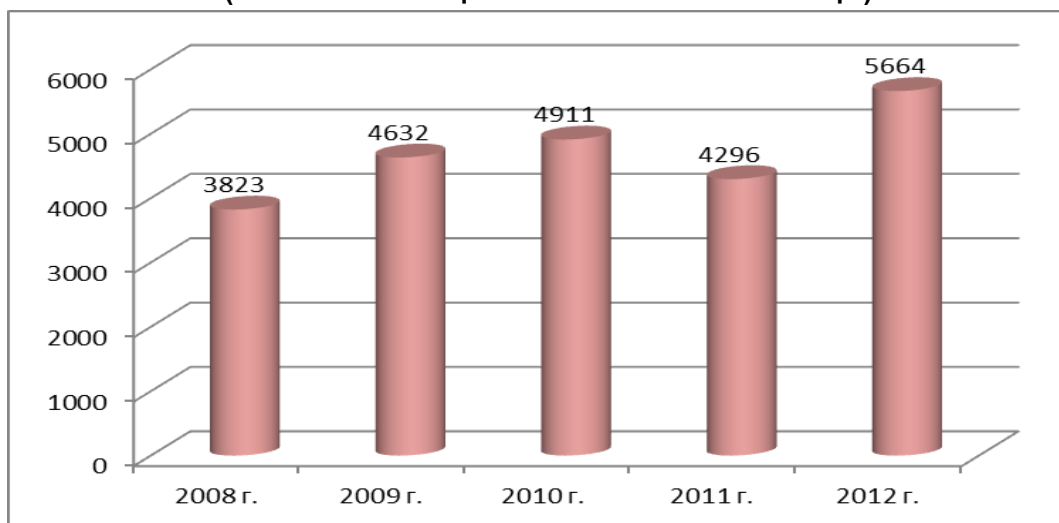
---

<sup>44</sup> Годишен градски доклад за ситуацията, свързана с наркотиците, Община Русе, Превантивно-информационен център – Русе, 2012 година

<sup>45</sup> Годишен доклад относно ситуацията, свързана с наркотиците в град Габрово, 2012 година

Фигура 4-1

**БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА ПО ЛИНИЯ “НАРКОТИЦИ” (2008-2012 г.)  
(УПОТРЕБЯВАЩИ И РАЗПРОСТРАНЯВАЩИ)**



Източник: Министерство на вътрешните работи

Според данните на МВР 4 329 са употребяващите наркотици през 2012 г. - 798 (или 18.4 %) от тях са малолетни и непълнолетни. От тях канабис употребяват 3 205 (74.0 %), хероин – 557 (12.9 %), кокаин – 53 (1.2 %), синтетични наркотици (екстази, амфетамини, барбитурати) – 1 091 (25.2 %). (виж Фигура 4-2)

Фигура 4-2

**БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА В ОБЛАСТНИТЕ ДИРЕКЦИИ НА МВР  
ПО ВИДОВЕ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 Г.**



Източник: Министерство на вътрешните работи

Броят на лицата, едновременно употребяващи и разпространяващи наркотици през 2012 г. е 1 819 (спрямо 1 182 през 2011 г. и 1 309 през 2010 г.). От тях малолетните и непълнолетните са 234 или 12.9 %. Регистрираните лица, едновременно употребяващи и разпространяващи канабис са 1 196 (65.8 %), тези с хероин – 209 (11.5 %), кокаин – 74 (4.1 %), синтетични наркотици – 408 (22.4 %).<sup>46</sup>

<sup>46</sup> Отчет за работата на областните дирекции на МВР по линия "НАРКОТИЦИ" общо за страната за 2012 г.

## **Данни от проучвания на улицата сред проблемно употребляещи наркотици**

На 08.12.2011 г. в сградата на Националния център по наркомании (НЦН) се проведе обучителен семинар по подготовката и провеждането на серия местни проучвания от типа „Снежна топка“ в седем български града през 2012 г. Семинарът и проучванията бяха планирани и организирани от НФЦ и за участие в тях бяха поканени представители на градовете Благоевград, Видин, Добрич, Кюстендил, Перник, Сливен и Шумен. Участниците бяха запознати със същността на този тип проучване, както и бяха обучени за работа на терен в такова проучване, след което бяха изготвени и разпространени индивидуални въпросници за всеки един участващ град в проекта. Данните бяха събрани в началото на 2012 г. Поради различни организационни и методически причини резултатите от някои от тях не можаха да послужат за оценка на броя на проблемно употребляещите, което беше една от целите на проекта. Все пак обаче събраните данни могат да дадат ориентация относно основни характеристики на употребата и проблемно употребляещите в България. С интервюта на улицата в шест от посочените градове бяха събрани данни за употребата на хероин и други опиати (79 лица), амфетамини (33 лица) и употреба на няколко вещества – полиупотреба (107 лица).<sup>47</sup>

### Сред употребляещите хероин

Средната възраст на първата употреба на хероин сред проблемно употребляещите е 18.6 години, а средната възраст при първото инжектиране е 19.9 години. Средната възраст на първата употреба на други опиоиди е 21.1 години, а средната възраст при първото инжектиране на други опиоиди е 21.4 години.

Първото употребено вещество в живота на четири от всеки пет (79.7 %) проблемно употребляещи хероин или други опиоиди е канабис, и по-специално – марихуана. Едва всеки осми (16.5 %) е започнал направо с хероин. Стимулантите (кокаин, амфетамини, екстази) се появяват като второ поред вещество при 18.9 %, а като трето – при 39.3 % от проблемно употребляещите хероин или други опиоиди.

През последните 30 дни хероин са употребили 73.4 % от анкетираните, метадон – 46.8 %, други опиоиди – 6.4 %, кокаин – 2.5 %, амфетамини – 11.4 %, екстази – 7.6 %, марихуана – 39.2 % и летливи вещества – 1.3 %. Ежедневна употреба на хероин през последните 30 дни е регистрирана при 25.3 % от анкетираните, на метадон – при 29.1 %, на други опиати – при 3.1 % и на марихуана – при 2.5 %. По-големият дял употребляещи метадон се обяснява най-вече с недостига на хероин на пазара на наркотици през периода 2011-2013 г.

Средната дневна доза в дните на употреба на хероин през последните 30 дни е била 0.32 гр.

### Сред употребляещите амфетамини

Средната възраст на първата употреба на амфетамини сред проблемно употребляещите е 20.3 години, а средната възраст при първото инжектиране е 20.5 години.

Първото употребено вещество в живота на четири от всеки пет (81.8 %) проблемно употребляещи амфетамини е отново канабис, и по-специално – марихуана. При повече от половината (57.6 %) от анкетираните второто вещество в живота е хероин. Едва всеки единадесети (9.1 %) е имал амфетамин като второ вещество в живота. Всъщност в живота на проблемно употребляещите амфетамини те се появяват сериозно едва като трето поред вещество (43.3 %).

---

<sup>47</sup> Проучване по метода „Снежна топка“ сред проблемно употребляещи наркотици в 6 български градове (Видин, Добрич, Кюстендил, Перник, Сливен, Шумен), методически и финансово осигурено от Национален фокусен център за наркотици и наркомании, декември 2011 – февруари 2012 г.

През последните 30 дни хероин са употребили 48.5 % от анкетираните, метадон – 66.7 %, кокаин – 3.0 %, амфетамини – 63.6 %, екстази – 18.2 %, марихуана – 69.7 % и халюциногенни гъби – 3.0 %. Ежедневна употреба на хероин през последните 30 дни е регистрирана при 6.1 % от анкетираните, на метадон – при 36.4 % и на марихуана – при 12.1 %. Големият дял ежедневно употребяващи метадон и хероин обяснява може би характера на тази група проблемно употребяващи амфетамини като бивши употребяващи хероин и опиати в период на промяна вследствие на недостига на хероин на пазара на наркотици през периода 2011-2013 г.

Средната дневна доза в дните на употреба на амфетамин през последните 30 дни е била малко над 0.4 гр.

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

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

От много години данните сочат, че **марихуаната е най-масово използваното наркотично вещество в България**. По оценка на базата на проучване общо около 340-405 000 лица на възраст 15-64 години са употребили канабис поне веднъж в живота си, което представлява 6.8-8.2 % от населението на страната в този възрастов диапазон.<sup>48</sup> Приблизително същият е бил броят на употребилите канабис и по време на предишното проучване на общото население в България - през 2008 г.

По данни от посоченото по-горе проучване 2.0-2.8 % от населението е употребило канабис през последните 30 дни, което представлява 100 - 140 000 лица (виж *Таблица 4-1*). При предишното проучване през 2008 г. данните показваха 1.2-1.6 %, 60 - 80 000 лица. Увеличението за 4 години е в рамките на 60-70 %.

Само 7.0 % от употребилите през последните 30 дни (или 7 000 - 9 800) са употребявали ежедневно, а още 10.2 % (или 10 000 - 14 000) са употребявали повече от 8 дни, но не ежедневно. През 2008 г. съответните стойности са били 9.3 %, 5 500 - 7 500 лица, 13.6 %, 8 000 - 11 000 лица. По тези показатели имаме намаление на дела и увеличение на абсолютния брой на употребявалите ежедневно и повече от 8 дни, но не ежедневно с около 25-30 %.

Около 15.0-22.7 % от употребилите поне веднъж в живота си канабис (1.0-1.8 % от цялото население, или 50 000 - 90 000 лица) са изпитали поне веднъж физически / здравословен проблем, дължащ се на тази употреба. Увеличението по тези показатели в сравнение с 2008 г. е значително – два-три пъти.

Трябва да се подчертае, че посочените изчисления са направени само на базата на последните достъпно проучвания сред общото население на България – 2008 и 2012 г.

---

<sup>48</sup> Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15-64 години в България'2012", Социологическо проучване, НФЦ, СОВА Харис ТМ, 2012

Таблица 4-1

**УПОТРЕБА И ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБАТА НА КАНАБИС ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ – 2012 Г.**

България 2012	Всички възрастни			Млади възрастни		
	15-64 г.			15-34 г.		
	М	Ж	О	М	Ж	О
възрастови групи по EMCDDA						
УПОТРЕБИЛИ ПРЕЗ ПОСЛ 30 ДНИ (%)	3.6	1.3	2.4	8.1	3.1	5.7
УПОТРЕБИЛИ ПРЕЗ ПОСЛ 30 ДНИ (абс. бр.)	96	33	129	87	31	118
ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБА НА КАНАБИС ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ (%)	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1. ежедневно	5.2	12.5	7.0	5.8	10.0	6.8
2. повече от 8 дни, но не ежедневно	11.5	6.3	10.2	12.6	6.7	11.2
3. 2-8 дни през месеца	51.0	56.2	52.3	52.9	56.7	53.8
4. веднъж на месец	32.3	25.0	30.5	28.7	26.6	28.2
Валидни общо	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Без отговор (брой случаи)	0	0	0	0	0	0

М = Мъже / Ж = Жени / О = Общо

*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, НФЦ за наркотици и наркомании*

В рамките на проведените местни проучвания от типа „Снежна топка“ в шест български града през 2012 г. бяха събрани данни относно основни характеристики на употребата (включително честа и интензивна) на канабис в България. С интервюта на улицата бяха събрани данни за употребата на канабис от 103 лица в страната.<sup>49</sup>

Средната възраст на първата употреба на канабис сред интензивно употребяващите е 17.6 години.

Първото употребено вещество в живота на шест от всеки седем (85.4 %) интензивно употребяващи канабис е канабис, а за всеки осми (12.6 %) – амфетамини. Като цяло второто вещество е амфетамин, а трето – екстази.

През последните 30 дни средно на ден в дните на употреба дозата е била една цигара на ден.

<sup>49</sup> Проучване по метода „Снежна топка“ сред проблемно употребяващи наркотици в 6 български градове (Видин, Добрич, Кюстендил, Перник, Сливен, Шумен), методически и финансово осигурено от Национален фокусен център за наркотици и наркомании, декември 2011 – февруари 2012 г.

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

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

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

При разглеждането на темата в контекста на доклада е обърнато внимание на нормативната база и политика по отношение на лечението във връзка с употреба на наркотици, изградената система за лечение и рехабилитация, организацията и осигуряването на качеството, достъпността и разнообразието на лечението. Тази информация се базира на оценките на експертите от Национален център по наркомании, на годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, годишните отчети на рехабилитационните програми и др.

Представянето на характеристиките на лекуваните клиенти и тенденциите през последните години по отношение на тях се основава на данните от Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици, а също и на годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди и на рехабилитационните програми.

### Общо описание, достъпност и осигуряване на качеството

#### Стратегия / политика

Правото на българските граждани на свободен достъп до програми за намаляване на търсенето на наркотични вещества, както и правото на превенция, лечение и рехабилитация в случаите на злоупотреба или зависимост към наркотични вещества е регламентирано в Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).

През 2012 г. бяха публикувани следните подзаконовни нормативни актове, свързани с лечение и психосоциална рехабилитация:

- Наредба № 2 от 20.06.2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица зависими към опиоиди, с която е регламентирано лечението на тази популация пациенти.
- Наредба за изменение на Наредба 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от Министерство на здравеопазването, която определя стандартите за лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиевидни агонисти и агонист-антагонисти.

Продължават дейностите по Плана за действие за изпълнение на Национална стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г., свързани пряко с процеса на лечение и рехабилитация на лицата, злоупотребяващи или зависими към наркотични вещества в България.

В Национален център по наркомании се водят и актуализират следните регистри и бази данни:

- База данни на лицата, които осъществяват програми за психосоциална рехабилитация.
- Списък на лечебните заведения в страната, които осъществяват програми за лечение с опиев агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.
- Служебна база данни на лицата, включени в програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти, наричана още Автоматизирана Информационна Система (АИС). Тя бе създадена през 2012 г. с цел регистриране, актуализиране, съхранение и управление на данни за лицата, включени в програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти в електронен вид по време на целия цикъл на лечение. АИС обхваща целия информационен поток – от постъпването на пациента и включването му в определена програма, лекарствените продукти използвани при лечението на пациента, изписването на пациента от дадено лечебно заведение/програма, до архивирането на данните, обезпечавайки тяхното централизирано съхранение и възстановяване. След въвеждане на всички пациенти в системата се установиха дублиранията на клиентите в програмите.<sup>50</sup>

## Лечебна система

Лечението на пациентите, злоупотребяващи или зависими към психоактивни вещества включва програми, базирани на медикаментозно подпомогнати лечения (детоксификация, програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти и поддържащо лечение) и програми за психосоциална рехабилитация (от типа терапевтична общност, центрове за дневни грижи, програми за работещи/учащи). Диагнозата „зависимост от наркотични вещества и алкохол“ се поставя според критериите на Международната класификация на болестите, 10 ревизия (МКБ-10).

В края на 2012 г. психиатричната помощ, в обхвата на която се включват и зависимостите, се осъществява в 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), 12 центрове за психично здраве (ЦПЗ), 16 психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) и 5 психиатрични клиники към Университетски болници (УМБАЛ), с общ брой психиатрични легла 4 735, от които структурирани за зависими пациенти – 162 (110 в ДПБ, 20 в ЦПЗ и 32 в психиатрични клиники). Обхванати са 456 специализирани кабинети към ЛЗБП (Лечебни заведения за болнична помощ), ДКЦ (Диагностично консултативни центрове), МЦ (Медицински центрове), МДЦ (Медико-диагностични центрове), индивидуални и групови амбулатории за специализирана медицинска помощ.<sup>51</sup>

<sup>50</sup> Богданова В., Отчет за 2012 година за дейността на Дирекция „Методологическо ръководство и координация на дейностите за намаляване търсенето на наркотици“, НЦН.

<sup>51</sup> Източник: Национален център по обществено здраве и анализи.



Таблица 5-1

**ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10  
ПОД ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПО ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ  
(2009-2012 г.)**

(в %)

Лечебни заведения	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Общо	764	901	927	996
в това число:				
Държавни психиатрични болници	7	7	7	8
Центрове за психично здраве	559	732	793	884
Психиатрични клиники	42	40	41	35
Психиатрични отделения	156	122	86	69

*Източник: Национален център по общественото здраве и анализи*

По данни от националната здравна статистика в края на 2012 г. в специализираните стационарни лечебни заведения в страната под диспансерно наблюдение са били 996 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества (F11-F19 по МКБ-10) или 13,7 пациенти на 100 000. От тях тези дължащи се на употребата на опиоди са 837 или 11,5 пациенти на 100 000. Най-много пациенти под диспансерно наблюдение има в центровете за психично здраве (884), следвани от психиатричните отделения в болниците (69), психиатричните клиники (35) и държавните психиатрични болници (8). През последните 3 години се наблюдава тенденция на повишаване на броя на болните под диспансерно наблюдение по заболяванията от F11 до F19 (виж Таблица 5-1).

Хоспитализираните случаи (изписаните пациенти) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества са 748 или 10,2 пациенти на 100 000. От тях тези дължащи се на употребата на опиоди са 466 или 6,4 пациенти на 100 000. Най-много хоспитализирани случаи са отбелязани в клиниките, отделенията, секторите към лечебните заведения за болнична помощ (314), следвани от държавните психиатрични болници (251) и центровете за психично здраве (183). Запазва се тенденцията от последните години на намаляване на изписаните пациенти по заболяванията от F11 до F19 в стационарите на лечебните заведения (виж Таблица 5-2).

Таблица 5-2

**ИЗПИСАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10  
В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ  
(2009-2012 г.)**

(в %)

Лечебни заведения	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Общо	1 478	1 225	843	748
в това число:				
Държавни психиатрични болници	408	365	276	251
Центрове за психично здраве	498	391	179	183
Клиники, отделения, сектори	572	469	388	314

*Източник: Национален център по общественото здраве и анализи*

Обслужените лица от центрoвете за спешна медицинска помощ по повод наркотична зависимост през 2012 г. са 1 901, а в спешните отделения - 318.

### 1. Медикаментозно подпомогнато лечение

Извършва се само от лечебни заведения, регистрирани по Закона за лечебните заведения и включва:

**1.1. Детоксификация** (лечение на абстинентен синдром). Това е първата фаза на лечение, която се осъществява вътреболнично (стационарно) или извънболнично (амбулаторно).

- **Вътреболнична детоксификация.** Извършва се в държавните психиатрични болници, центрoвете за психично здраве, психиатричните отделения към многопрофилни болници за активно лечение, психиатрични клиники към университетски болници за активно лечение и някои отделения по токсикология.
- **Извънболнична детоксификация.** Извършва се в амбулатории към психиатрични клиники (най-вече частни), специализирани кабинети към медицински центрове, диагностично-консултативни центрове (ДКЦ), както и индивидуални и групови амбулатории за специализирана медицинска помощ. В амбулаторни условия пациентите получават медикаментозно лечение, а на отделни места се организира групова или индивидуална психотерапия.

**1.2. Субституиращо и поддържащо лечение** (лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими към опиоиди).

Към края на 2012 г. в страната функционират 31 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, разположени на територията на 14 града в страната. Общият им капацитет е 5 171 лечебни места, от които заети са 3 445 (66,6 %), което е приблизително на равнището от 2011 г. (виж Таблица 5-3)

Таблица 5-3

#### КАПАЦИТЕТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ НА ЛИЦА, ЗАВИСИМИ КЪМ ОПИОИДИ (2010-2012 г.)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Брой функциониращи програми	30	32	31
Брой разрешени места	5 210	5 196	5 171
Брой заети места	3 012	3 452	3 445
Отн. дял на заетите места	57,8 %	66,4 %	66,6 %

*Източник: Годишни отчети на програмите за лечение с опиевни агонисти и агонист-антагонисти на лица зависими към опиоиди*

Общият брой разрешени места за лечение с Метадон хидрохлорид е 4 681, от които заети са 3 302 (70,5 %). Министерство на здравеопазването осигурява лекарствения продукт Метадон със средства от републиканския бюджет по реда на 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 за лечението на пациентите, включени в 18 програми.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> Йонева К., Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2012 г.

Както и през предишната 2011 година общият брой на разрешените места за лечение с Морфинов сулфат (Субститол) в страната е 460, а реално заети са 143 (или 31,1 %).

През 2012 г. са разрешени и 30 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид, но пациенти на лечение с този лекарствен продукт в програмите все още липсват.

През 2012 г. общият брой на приети на лечение пациенти в програмите е 1 339, което е с 24,6 % по-малко в сравнение с 2011 г. (1 668 пациенти).

Съществуват два типа програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди – програми с финансиране от държавния бюджет чрез Министерство на здравеопазването и програми без държавно и/или общинско участие. С обнародването на новите нормативни актове през 2012 г. започна процес на пререгистрация на програмите за лечение с опиоеви агонисти и агонисти-антагонисти.

**Програмите с финансиране от държавния бюджет (държавни и общински)** са безплатни за пациентите и се финансират чрез Методиката за субсидиране на лечебните заведения. Такива са разкрити и функционират в 8 града в страната. Общият брой разрешени лечебни места в тях е 1 450 и се провежда лечение с Метадон хидрохлорид. Заетите места са 1 207, което е 83,2 % от капацитета им. Лекарственият продукт Метадон хидрохлорид се осигурява от Министерство на здравеопазването по реда на 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.

**Програмите без държавно и/или общинско участие** имат общ брой разрешени лечебни места 3 721. Реално заети са 2 238, което е 60,1 % от капацитета им. 3 231 от разкритите места са за лечение с Метадон хидрохлорид при заети 2 095 места за 2012 г. – 64,8 %. Разрешените места за лечение с Морфинов сулфат (Субститол) са 460, като реално заети са 143 – 31,1%. Министерство на здравеопазването осигурява лекарствения продукт (Метадон) за лечението на част от пациентите в този тип програми, като пациентите заплащат месечна такса в размер една трета от минималната работна заплата за страната. За другата част от пациентите лекарствените продукти се закупуват от лечебните заведения.

#### **Постигнати резултати:**

- Част от програмите отчитат подобряване на психологичното и социално функциониране на пациентите с изграждане на толерантни семейни отношения, повишаване на квалификацията, увеличен брой трудово заети пациенти, както и лек спад на броя на криминогенно проявените.
- В част от програмите чрез разширяване и подобряване на материалната база са създадени по-добри условия за провеждане на психосоциални интервенции.
- Увеличен брой на ангажираните в психотерапия пациенти и приложени интервенции при коморбидни пациенти за обучение на родители.
- Осигурено е по-достъпно (финансово) лечение на пациентите (отпуснати места, за които Метадон се предоставя безплатно от МЗ по реда на Наредба № 34, а пациентите заплащат такса равна на една трета от минималната работна заплата за страната).

#### **Основни проблеми и трудности:**

- Лечението е ориентирано основно към зависими към опиати.
- Разпределението на програмите на територията на страната е неравномерно, което го прави недостъпно за част от пациентите.
- Работят три програми, ориентирани към нуждите на високорискови и труднодостъпни групи. Тези програми работят активно с аутрич екипи, които

чрез услугата „водене на случай“ мотивират и насочват тези пациенти за лечение.

- Трудности от финансово естество – отпадане от лечение, самоволно напускане на програмата и загуба на контакт, неспазване на поетите от пациентите и близките им ангажименти, описани в информираното съгласие, затруднения при осъществяване на лабораторни изследвания и лечение на съпътстващи заболявания.
- Поради трудова и социална заетост, както и свързана с настъпилата икономическа криза мобилност и сезонна работа при част от пациентите – затруднение в психологичната и социална работа на екипите.
- Персистиращо негативно отношение на обществото (включително на част от медицинските специалисти) към пациентите от програмите.
- Наблюдава се увеличаване на броя лица с полиупотреба на психоактивни вещества.

## **2. Програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция**

През 2012 г. в страната започна процес на пререгистрация на всички програми за психосоциална рехабилитация в съответствие с изискванията на Наредба № 8 от 7 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.

В края на 2012 г. в страната функционират 10 програми за психосоциална рехабилитация, като пет са разкрити към лечебни заведения в страната, а останалите пет се осъществяват от организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Капацитетът на програмите е 230 места и по данни от годишните отчети за 2012 г. общият брой преминали в тях пациенти/клиенти през годината е 503.

През 2012 г. дейността си преустановяват 2 програми и се отчита намаляване на броя на местата с 21,5 % в сравнение с 2011 година, когато е бил 293 в 12 програми. Намаляване с 23,7 % се отчита и в общия брой на преминалите през програмите пациенти в сравнение с 2011 г., когато той е бил 659.

Отчита се и спад със 7,3 % на броя пациенти, завършили програмите – 278, спрямо предходната 2011 година (300), но остава по-висок в сравнение с 2010 г. (189).

През 2012 г. се повишава относителният дял на пациентите, завършили програмите спрямо преминалите през рехабилитационните програми - 55,3 % . През 2011 г. той е близо 45,5 %, а през 2010 г. е около 39 %.<sup>53</sup>

Съществуват два типа програми за психосоциална рехабилитация:

- **Нерезиденциални програми за психосоциална рехабилитация.** Осъществяват се от лечебни заведения и организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Интензивността на работа в програмите варира в зависимост от спецификата на програмата – от няколко часа седмично до всекидневна интензивна работа с пациентите. В тези програми се работи индивидуално, в групи, семейството също е активен участник в лечебния процес. Някои от програмите функционират като допълнение към програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди.
- **Резиденциални програми за психосоциална рехабилитация (тип „Терапевтична общност“).** Това са програми към организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги. Работата с пациентите, включени в тези програми е интензивна, високоструктурирана. Акцент на работа е груповата динамика. Индивидуалните и семейни консултации, трудотерапията

<sup>53</sup> Мая Михайлов - Петкова, Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2012 г.

и семинарите също са част от спецификата на работа в резиденциалните програми.

На базата на годишните отчети на програмите за психосоциална рехабилитация за дейността им през 2012 година може да се обобщи, че въпреки намаляването на местата се наблюдава повишен интерес и мотивация на клиентите за „лечение без лекарства“. Увеличено е търсенето на рехабилитационните програми предимно от лица от мъжки пол и във връзка със зависимост от хероин, метадон, марихуана и полиупотреба. Лицата със зависимост към алкохол и коморбидни пациенти търсят предимно дългосрочни програми, а тези със стимуланти – предимно краткосрочни такива. Клиентите на програмите оценяват услугите като удовлетворяващи.

### **Постигнати резултати**

- Въведените програми за психосоциална рехабилитация за пациенти в програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица зависими към опиоиди, въвеждането на алтернативни терапии като елементи на рехабилитационната програма и увеличаване на работата с подкрепящата система на зависимите продължават да се очертават като ефективен модел за подобряване на качеството на лечение на пациентите, намаляване на броя на срывовете и задържане на пациенти/клиенти в групите.
- С частичното финансиране на места по изпълнение на плана на действие по Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013 г.) програмите отчетат повишаване на търсенето на услуги, задържането на клиенти за периода и запълването на капацитета от места на финансираните организации.
- Продължаващо обучение на екипите, поддържане на високо ниво на квалификация на персонала и запазване на качеството на работа въпреки финансовата неустойчивост.
- През 2012 г. броят на работещите лица със зависимост към психоактивни вещества, макар и сезонно е по-голям от броя на незаетите.

### **Основни проблеми и трудности**

- Недостатъчното или частично финансиране продължава да се посочва като проблем за повечето програми, които се издържат на проектен принцип или чрез такси за издръжка на дейностите и поддържане на квалифициран екип. Това често води до прекъсването на вече започнал процес на рехабилитация или търсене на по-краткосрочни услуги. През 2012 г. са закрити 3 програми.
- Съществуват проблеми при осъществяване на връзка с лечебните заведения за детоксификация и лечение на пациенти в психотично състояние.
- Като проблемна област се очертава работата с близкото обкръжение на лицата със зависимости (родители, партньори, близки), особено тези от резидентните програми, поради географско положение или заради професионалния капацитет на екипа.

### **Организация и осигуряване на качеството на лечението**

Национален център по наркомании (НЦН) е основен орган, който има отношение по организацията и осигуряване на качеството на лечението на злоупотребяващи или зависими към психоактивни вещества. Центърът осъществява:

- 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;
- специализиран контрол на лечебната дейност по отношение на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества.

През 2012 г. беше разработена Програма за обучение на ръководители на програми за психосоциална рехабилитация на лица с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества. Проведен беше първият курс на обучение, съгласно указанията на програмата, сформирани бяха група от ръководители на програми, отговарящи на изискванията на Наредба № 8/07.09.2011 г. Обучението преминаха 16 кандидати – психолози, социални работници и психиатри.

Във връзка с осигуряване и подобряване на качеството на дейността в областта на лечението и психосоциалната рехабилитация на лица зависими или злоупотребявали с наркотични вещества бяха проведени:

- Триденевен тренинг по семейно консултиране за професионалисти, работещи в областта на лечението и психосоциалната рехабилитация на лица зависими, или злоупотребявали с наркотични вещества. Заедно с такива обучения, проведени и през 2011 г., общият брой обучени професионалисти (психолози, социални работници и лекари), работещи в програми за лечение с опиев агонисти и агонист-антагонисти, както и в програми за психосоциална рехабилитация е 73.
- Интензивен клиничен курс „Основна концепция и нов фармакологичен подход при лечение на хероинова зависимост с бупренорфин“ с участието на чуждестранни лектори.
- Обучение на немедицински специалисти и на лица, работещи в областта на превенцията, лечението, рехабилитацията и намаляването на здравните щети, свързани със злоупотребата с наркотични вещества.

През януари 2012 г. в Министерство на здравеопазването се проведе работни срещи, на които се обсъди необходимостта от предприемане на мерки, свързани с разпространението на метадон извън програмите. Предложени бяха промени за намаляване на нерегламентираната употреба на метадон и свързаната с нея опасност от свръхдоза, чрез засилване на контрола по отношение на уринно тестване и режим за предоставяне на лекарствен продукт за употреба в домашни условия. Изготвени бяха методически указания и препоръки до Ръководителите на програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти за намаляване на нерегламентираната употреба на метадон, извършени бяха проверки на дейността на всички програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти. За 2013 г. е планиран мониторинг на програмите от независим външен чуждестранен експерт.

През 2012 г. бяха извършени проверки на дейността на програмите за психосоциална рехабилитация и реинтеграция, а също и мониторинг на дейностите във връзка с финансиране на безплатни места за зависими лица в изпълнение на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г., като беше изготвен цялостен доклад.

Чуждестранни експерти проведоха мониторинг на дейността на програмите за психосоциална рехабилитация, дейността на Безплатната телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол, Център за консултация, информация и насочване към НЦН и Дневен консултативен център деца и юноши и родители към Превантивно-информационен център по проблемите на наркомаиите – гр. София. Основните цели на мониторинга бяха определяне на нуждите на програмите, качеството на предоставяните услуги и препоръки към НЦН относно бъдещото развитие на психосоциалната рехабилитация в страната и финансирането на програмите.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Богданова В., Отчет за 2012 година за дейността на Дирекция „Методологическо ръководство и координация на дейностите за намаляване търсенето на наркотици“, НЦН

Основните заключения са, че програмите за психосоциална рехабилитация имат високо качество на работа при очевидна липса на достатъчно финансови ресурси. Като основни препоръки се определят необходимостта от финансова и логистична подкрепа на програмите, както и конкретни препоръки към дейността им.

## **Достъпност и разнообразие на лечението**

С цел повишаване на достъпа до програми и услуги за лечение и рехабилитация съществуват два консултативни центъра: Център за консултации и насочване към лечебни и рехабилитационни програми към Национален център по наркомании, гр. София и Информационно-консултативен център към Асоциация за рехабилитация на зависими „Солидарност“, гр. София.

За подобряване достъпа на пациентите до здравни грижи продължават да функционират две национални телефонни линии, които предлагат информация за психоактивните вещества и тяхната употреба, кризисни интервенции, консултиране и насочване към лечебни и рехабилитационни програми на територията на цялата страна.

Източник на информация, свързана с възможностите за лечение в България е и интерактивната карта, достъпна на страницата на Национален фокусен център за наркотици и наркомании (<http://www.nfp-drugs.bg/bg/map.php>).

Програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди са достъпни за повечето пациенти. Предпочитани от търсещите лечение са програмите с финансиране от държавния бюджет, тъй като те са безплатни или пациентите заплащат месечна такса в размер на една трета от минималната работна заплата за страната. Постъпването в такива програми може да се забави поради запълнен брой места в тях. Повечето от пациентите се включват в програми със собствено финансиране, защото в тях има достатъчно места и приемът не е отложен във времето. Във всички програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди се предлага психосоциална грижа за пациентите. На практика обаче много малка част от пациентите получават интензивна психосоциална услуга, тъй като членовете на екипа, предоставящи този тип грижа не са достатъчно, за да покрият нуждите на всички пациенти, включени в съответната програма.

Програмите за психосоциална рехабилитация са достъпни за малка част от пациентите. Ограниченият достъп на търсещите лечение до този тип програми е свързан с два основни фактора: 1) ограниченият брой места и 2) необходимостта пациентите сами да заплащат лечението си в програми към организации с нестопанска цел.

Пациентите с употреба на стимуланти и канабис получават консултации в Информационно-консултативни центрове в София и лечение в програми за психосоциална рехабилитация и извънболнични лечебни заведения, работещи със зависимости.

## **Достъп до лечение**

### **Характеристики на лекуваните клиенти**

Основен източник на информация относно базови характеристики на лекуваните клиенти са данните, събирани чрез **Националната мониторингова система за търсене на лечение във връзка с употреба на наркотици**. През 2012 г. тя обхваща 2

130 лица<sup>55</sup>, започващи лечение през годината в 16 болнични, 11 извънболнични звена и центрове, 21 програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, медицински центрове в 9 затвора и 1 поправителен дом за непълнолетни в 24 български града.

От началото на 2009 г. функционира Интернет базирана електронна версия на Националната информационна система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици в България (И-МИС), в която въпросниците се попълват онлайн и има възможност да се търси информация по определени параметри.

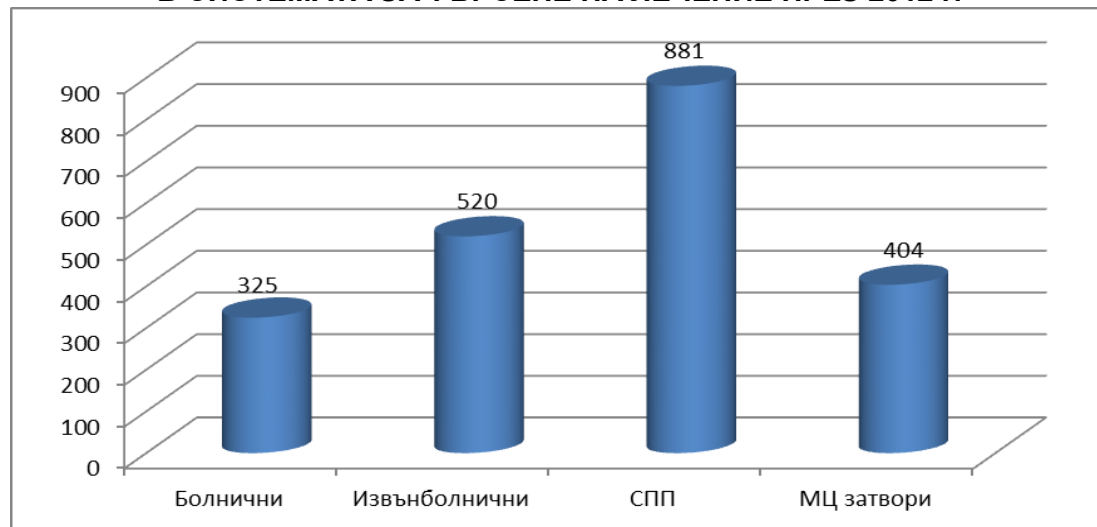
От 2011 г. се използва и Отчетна форма за лекуваните пациенти с наркопроблем, чрез която лечебни центрове, които не участват в И-МИС, подават агрегирани данни по въпросите, заложи в електронната версия на системата. През същата година бяха обхванати и медицинските центрове към местата за лишаване от свобода в Република България.

През 2012 г. общо регистрираните потърсили лечение в И-МИС са 1 408, а информация за още 722 лица бе получена чрез отчетната форма за лекуваните пациенти с наркопроблем.

През последната година водеща роля в предоставянето на данни за клиенти, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици имат субституиращите и поддържащи програми – нещо, което се наблюдаваше и в предишните години (с изключение на 2010 г.). През 2012 г. техните клиенти представляват 41,4 % от лицата в системата за търсене на лечение. Най-малко участие в нея има болничното лечение (около 15,3 %).

*Фигура 5-1*

#### **БРОЙ КЛИЕНТИ ОТ РАЗЛИЧНИТЕ ТИПОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ 2012 г.**



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

Информацията за потърсилите лечение в лечебните центрове на Република България обхваща следните основни теми:

- Обстоятелства на лечебния контакт;
- Социално-демографски данни;
- Проблеми с наркотици;
- Рискови фактори, свързани с употреба на наркотици;
- Тестуване за инфекциозни заболявания във връзка с употреба на наркотици;
- Допълнителна информация.

<sup>55</sup> Броят на обхванатите лица се получава след извършване на процедура по идентифициране и елиминиране на дублиранятия (двойното присъствие на едно и също лице в масива данни).



По отношение на **обстоятелствата на лечебния контакт** най-често клиентът търси лечение, насочен от семейство или приятели (34,0 %) и по собствена инициатива (32,8 %). Около 36,5 % от клиентите започват субституиращо и поддържащо лечение, а близо ¼ минават през детоксификация. Над 40 % получават психосоциални интервенции.

Потърсилите за първи път лечение през 2012 г. са около 27 %.

Във връзка със **социално-демографските характеристики** на клиентите, потърсили лечение за проблеми с наркотици може да се отбележи, че в преобладаващата си част те са мъже (80,4 %), неженени (60,1 %) и живеят с родители (42,6 %); 1/3 живеят с партньори или съпруг(а), а 11,4 % имат деца. Близо 2/3 от тях имат техни или фамилни жилища, като 87,4 % са с постоянен адрес на местоживеене.

**4,2 % от започналите лечение са били на възраст до 19 години включително**, а 49,2 % - до 29 години включително; **общата средна възраст е 29 години**.

Над 80 % се определят към българската етническа група, 16,1 % - към ромската, а 1,4 % - към турската етническа група.

**Само 18,5 % от започналите лечение са имали постоянна работа**. 24,8 % са с временна работа, 38,4 % са безработни, а 12,3 % са икономически неактивни.<sup>56</sup>

32,6 % от започналите лечение са имали по-ниско образование от средно, **60,7 % - средно или по-висше (колеж)**, 4,2 % - висше, а 4,0 % - без завършено начално образование или никога не са били на училище.

*Таблица 5-4*

**СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС<sup>57</sup>, ТЪРСЕЩИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ (ПО ОСНОВНО, ВТОРО И ТРЕТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2012 г.**

(в %)

Вещество	Като основно проблемно вещество	Като второ проблемно вещество	Като трето проблемно вещество
Хероин	81,7	2,3	0,4
Метадон (не за лечение)	2,8	7,6	0,6
Метадон (за лечение)	4,0	5,5	0,9
Субститол (не за лечение)	-	0,5	-
Субститол (за лечение)	-	1,8	-
Кокаин	0,3	1,8	0,9
Амфетамин	2,1	5,2	2,9
Екстази	-	0,2	0,3
Барбитурати	0,1	0,1	0,1
Бензодиазепини	1,5	4,4	1,4
Инхаланти	0,1	-	0,1
Марихуана	1,3	12,1	3,2
Хашиш	0,1	0,4	0,2
Антидепресанти	2,8	0,4	0,1
Алкохол	-	0,9	0,5

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

Националната система за информация по търсенето на лечение отчита до 3 наркотични вещества, които могат да създават проблеми на клиентите и заради които те търсят лечение. Основното проблемно вещество е онова, което причинява на клиента най-много проблеми и започване на лечение. Второ и трето проблемно

<sup>56</sup> По отношение на показателя „заетост“ данните за лишените от свобода се отнасят за периода до 30 дни преди да попаднат в затвора.

<sup>57</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 408 лица.

вещество може да бъде всяко наркотично вещество, което се използва като допълнение към основното проблемно вещество и причинява проблеми за клиента и/или променя естеството на оценения проблем от страна на клиента и на терапевта.

През 2012 г. **73,2 % от регистрираните лица са с основно проблемно вещество хероин**; в по-малка степен метадон (не за лечение) – 3,4 %, марихуана (2,9 %), метадон (за лечение) – 2,7 %, бензодиазепини (диазепам) – 2,4 %, амфетамини (2,1 %), антидепресанти (1,8 %).

43,6 % от регистрираните лица в И-МИС<sup>58</sup> са имали проблем с още едно наркотично вещество, а 11,7 % - с още две вещества, като допълнение към основното проблемно вещество.

Като **второ проблемно вещество** най-голям дял сред търсещите лечение има марихуана (12,1 %), метадон (не за лечение) – 7,6 %, метадон (за лечение) – 5,5 %, амфетамин (5,2 %), бензодиазепини (4,4 %). (виж *Таблица 5-4*)

По отношение на второто допълнително на основното проблемно вещество (или **трето проблемно вещество**) отново с най-голям дял е марихуана (3,2 %), а също и амфетамин (2,9 %) и бензодиазепини (1,4 %).

Тук трябва да се отбележи все по-силното присъствие на марихуаната като вещество, което причинява проблеми за лицата, търсещи лечение, а също така и на амфетамините и бензодиазепините.

**46,2 %** от започналите лечение са декларирали, че **са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст до 19 години включително**, а 7,1 % - до 14 години включително.

В най-голяма степен употребата на основното проблемно вещество, а също и на употребата въобще на някакво наркотично вещество, е започвала в периода 2000-2002 г.. **Общата средна възраст при първата употреба на основното проблемно вещество е 20,3 г., а на първата употреба въобще на някакво наркотично вещество – 18,9 г.**

**58,0 % са употребявали ежедневно основното проблемно вещество**, 12,8 % - от 2 до 6 пъти седмично, а 6,9 % - един път седмично или по-рядко.

**67,4 %** от започналите лечение **предимно са инжектирали основното проблемно вещество**, 10,2 % са го пушили, 8,9 % са го яли или пили, 8,6 % са го смъркали, а 1,0 % са го вдишвали.

**74,9 % са със стаж в употребата на основното проблемно вещество повече от 5 години**, а 45,0 % - със стаж повече от 10 години.

**Близо половината (45,7 %) от започналите лечение са използвали поне веднъж в живота си употребявани игли и/или спринцовки.** 14,1 % никога не са използвали в живота си употребявани игли и/или спринцовки, макар и да са инжектирали.

14,0 % от започналите лечение са живели с лице (лица), употребяващо наркотици.

Системата за търсене на лечение обхваща и **тестуването за инфекциозни заболявания**, свързани с употребата на наркотици, като се отчита носителството от клиентите, потърсили лечение на ХИВ, хепатит В и С, сифилис и туберкулоза.

---

<sup>58</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 408 лица.

Таблица 5-5

**СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, ТЕСТУВАНИ ЗА ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ,  
СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 г.<sup>59</sup>**

(в %)

Тестувани за:	Тестувани през последните 12 месеца (общо)	Тестувани с положителен резултат
ХИВ	59,7	2,5
Хепатит В	56,0	6,8
Хепатит С	59,1	39,3
Сифилис	46,8	2,2
Туберкулоза	38,0	2,2

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

В най-голяма степен в лечебните центрове се правят изследвания ХИВ, хепатит В и хепатит С и в по-малка степен за сифилис и туберкулоза. Близо 60 % от потърсилите лечение за проблеми, свързани с наркотици, са тестувани за ХИВ, като 2,5 % са носители на вируса. 39,3 % от потърсилите лечение имат хепатит С. (виж Таблица 5-5)

През 2012 г. 13,3 % от лицата в системата за търсене на лечение са ползвали услугите на аутрич програми, а 10,3 % - услугите на центрoвете за спешна медицинска помощ.

Обобщеният образ на лицата, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици през 2012 г. и попаднали в системата МИС може да бъде изразен по следния начин:

- Пол – преобладаващо мъже (80,4 %)
- Етническа група – преобладаващо българи (80,0 %)
- Обща средна възраст – 29 години
- Образование – преобладаващо средно (57,0 %)
- Основно проблемно вещество – преобладаващо хероин (73,2 %)
- Честота на употреба – преобладаващо ежедневна (58,0 %)
- Начин на употреба – преобладаваща инжекционно (67,4 %)
- Обща средна възраст на първа употреба – 20,3 години.

Таблица 5-6

**ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА  
ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ  
(2009-2012 г.)**

(в %)

Характеристики	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Работещи	66,0	54,0	54,8	55,2
Учащи	5,5	4,8	4,3	5,1
Здравно осигурени	66,2	54,0	45,7	54,2
Семейни	9,0	8,7	13,8	11,6
Криминално проявени	8,0	5,4	8,9	8,4

*Източник: Национален център по наркомании*

<sup>59</sup> Данните се отнасят само до регистрираните в И-МИС 1 408 лица.

Според отчетните данни за 2012 г. за пациентите в **програмите за лечение с опиоидни агонисти и агонист-антагонисти на лица зависими към опиоиди в България** могат да се изведат няколко основни характеристики по отношение на тях (виж *Таблица 5-6*). Работещи са малко над половината от клиентите на тези програми, приблизително такъв е и дялът на здравно осигурените. Учащите са 5,1 %, а семейните – 11,6 %. Дялът на криминално проявените леко намалява спрямо предишната година и през 2012 г. е 8,4 %.

Въз основа на предоставените данни в годишните отчети за 2012 г. на програмите за психосоциална рехабилитация също могат да се очертаят някои характеристики на клиентите, които се лекуват в тях<sup>60</sup>:

- ♦ Медицински статус: 175 са лицата с кръвно-преносими инфекции и 57 с коморбидни състояния – психиатрични разстройства.
- ♦ Профил по вещества и поведенческа зависимост: хероин – 174, амфетамини – 43, марихуана – 40, медикаменти – 15, кокаин – 7, метадон – 3; полиупотреба – 36; алкохол – 152; хазарт – 9.
- ♦ Социално функциониране: работещи – 102; безработни – 78; студенти – 10.
- ♦ Пол: мъже – 390; жени – 113.
- ♦ Семейен статус: 109 лица са семейни, 36 са с постоянен партньор, 315 лица са несемейни.
- ♦ Правен статус: 44 лица (39 мъже и 5 жени) са с приключили, а 3 – с неприключили криминални досиета.

### **Тенденции при лекуващите се клиенти и при предоставянето на лечение**

При описанието и анализа на данните за потърсилите лечение във връзка с употреба на наркотици трябва да се отчитат промените в обхвата, дейността, структурата и организацията на типовете лечебни заведения, които участват в системата – болнични и извънболнични звена и центрове, програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, медицински центрове към местата за лишаване от свобода, което допълнително предполага изменение в тенденцията по определени показатели. Фактор за това може да бъде и различието в използваната методика за събиране на данните – от 2011 г. като инструмент за регистриране на потърсилите лечение бе включена и отчетна форма, която ги отчита в агрегиран вид, а не поотделно.

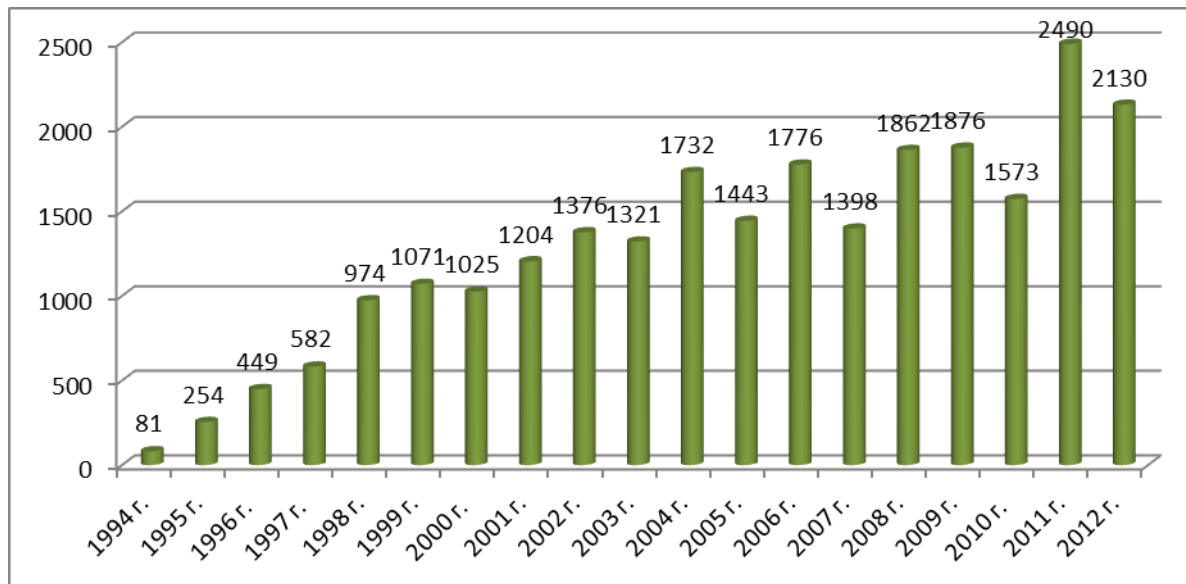
През 2012 г. има намаляване на броя на обхванатите лица от системата за търсене на лечение (виж *Фигура 5-2*). Непостоянството в равнището на този брой през годините може да бъде свързано както с включването на нови или оттеглянето на стари партньори (лечебни звена и центрове), предоставящи данни за клиентите, търсещи лечение, така и промяната на броя случаи, които лечебните заведения всяка година отразяват в системата за търсене на лечение. В не малка степен трябва да се има предвид и различния приток на клиенти, който може да съществува през даден период в лечебните центрове на страната, запълването на капацитета на някои програми и невъзможността за включване на нови клиенти и т.н.

---

<sup>60</sup> Мая Михайлова - Петкова, Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2012 г.

**БРОЙ ЛИЦА, ОБХВАНАТИ ОТ СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ  
В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1994-2012 г.**

(абс. брой)



Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомани, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици

Данните от системата за търсене на лечение за 2012 г. допълват дълго изграждания профил на лицата, търсещи 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 ясна тенденция, така че стойностите следва да бъдат следени и в бъдеще с фокус към евентуалната поява на такава. (виж Таблица 5-7)

През 2012 г. хероинът остава основното проблемно вещество, заради което в най-голяма степен се търси лечение (73,2 %), но **се запазва тенденцията на намаляване на разпространението му сред регистрираните в системата за търсене на лечение.** Това се дължи на по-високия дял в сравнение с предишните години на психосоциалните интервенции като вид лечение, потърсено главно заради употреба на бензодиазепини и антидепресанти.

През последните 10 години съотношението мъже/жени се запазваше около 5:1. Все пак се забелязваше тенденция на намаляване на дела на жените, който достигна най-ниското си равнище през 2009 г. (13.2 %). През последните 3 години този дял отново е на нивото от началото на периода.

В началото на този век относителният дял на търсещите за първи път лечение достигна до 43 %, след което този дял показваше по-ниски равнища. **През последните години процентът на потърсилите за първи път лечение бележи тенденция на покачване - от 19 % през 2009 г до 27 % през 2012 г.**

**Делът на учащите (учениците и студентите) сред потърсилите лечение, непрекъснато намалява от 2003 г.,** когато бе на ниво 15 %. През последните три години се задържа около 4%.

**СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ЛИЦАТА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ  
В ПЕРИОДА 2008-2012 г.**

Показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Относителен дял на търсещите лечение във връзка с употреба на хероин или други опиати	96 %	95 %	87 %	80 %	80 %
Относителен дял на жените след търсещите лечение	16 %	13 %	19 %	20 %	19 %
Средна възраст на търсещите лечение	26,4	28,4	29,0	28,0	29,0
Средна възраст при първата употреба на основното проблемно вещество	18,8	19,1	19,6	18,4	20,3
Относителен дял на учениците и студентите сред търсещите лечение	7 %	5 %	4 %	4 %	4 %
Относителен дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение	32 %	38 %	27 %	17 %	19 %
Относителен дял на лицата, които не са от основния етнос в страната	10 %	10 %	11 %	17 %	18 %
Относителен дял на ежедневно употребяващите основното вещество	80 %	74 %	69 %	62 %	58 %
Относителен дял на инжектиращите основното проблемно вещество	79 %	78 %	72 %	69 %	67 %
Отн. дял на лицата с продължителност на употреба > 5 години	70 %	68 %	60 %	63 %	75 %
Отн. дял на лицата, използвали в живота си употребявани игли или спринцовки	39 %	38 %	32 %	42 %	46 %
Относителен дял на лицата, живеещи с друг(и) употребяващ(и) наркотици	15 %	10 %	11 %	9 %	14 %
Относителен дял на търсещите за първи път лечение	22 %	19 %	20 %	21 %	27 %

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

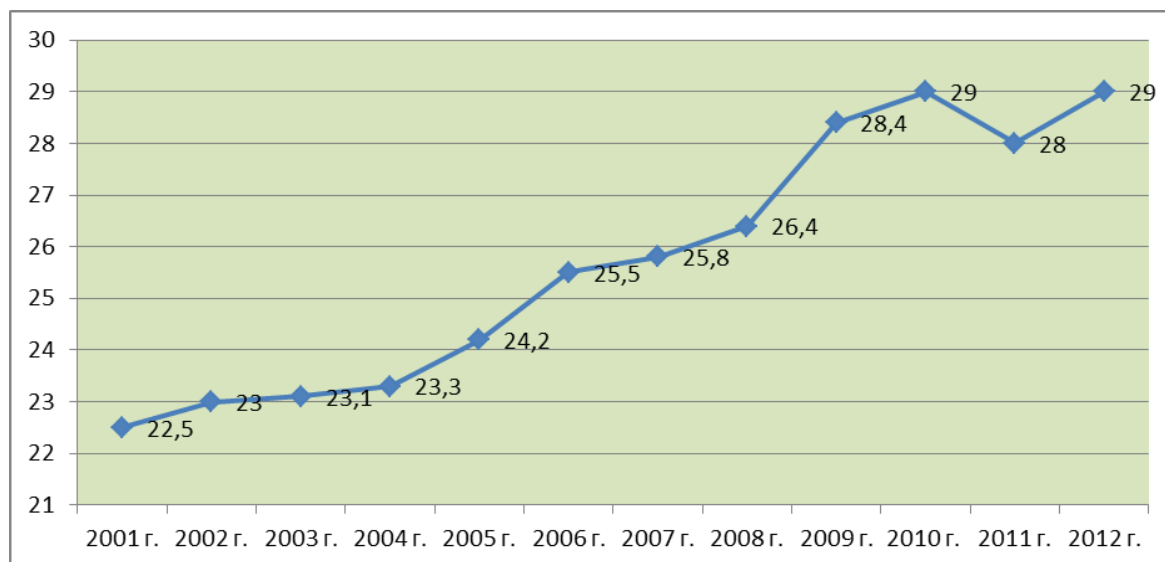
От 2001 до 2009 г. относителният дял на лицата с постоянна заетост сред търсещите лечение се покачи над 4 пъти – от 9 % в началото на периода до 38 % през 2009 г., нещо което е в унисон с намаляване на нивото на безработица в България по това време. С покачването ѝ през последните две години очаквано спадна и делът на постоянно заетите сред търсещите лечение, като през последните две години се задържа под 20 %.

Относителният дял на потърсилите лечение, които не са от основния етнос в страната бележи тенденция на леко нарастване през последните 5 години – от 8 % през 2006 г. до 11 % през 2010 г. През последната година този дял е 18 %, което може да се обясни с прибавяне на потърсилите лечение в затворите, където процентът на малцинствените групи е много по-голям.

**Средната възраст на потърсилите лечение всяка година бележи нарастване.** През 2000 г. тя бе 22,2 години, а през 2012 г. – вече 29 години (виж *Фигура 5-3*). В същото време средната възраст при първа употреба на основното проблемно се задържаше в рамките на 18-19 години. През 2012 г. тя за първи път премина 20 г. (20,3).

*Фигура 5-3*

**СРЕДНА ВЪЗРАСТ НА ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (2001-2012 г.)**

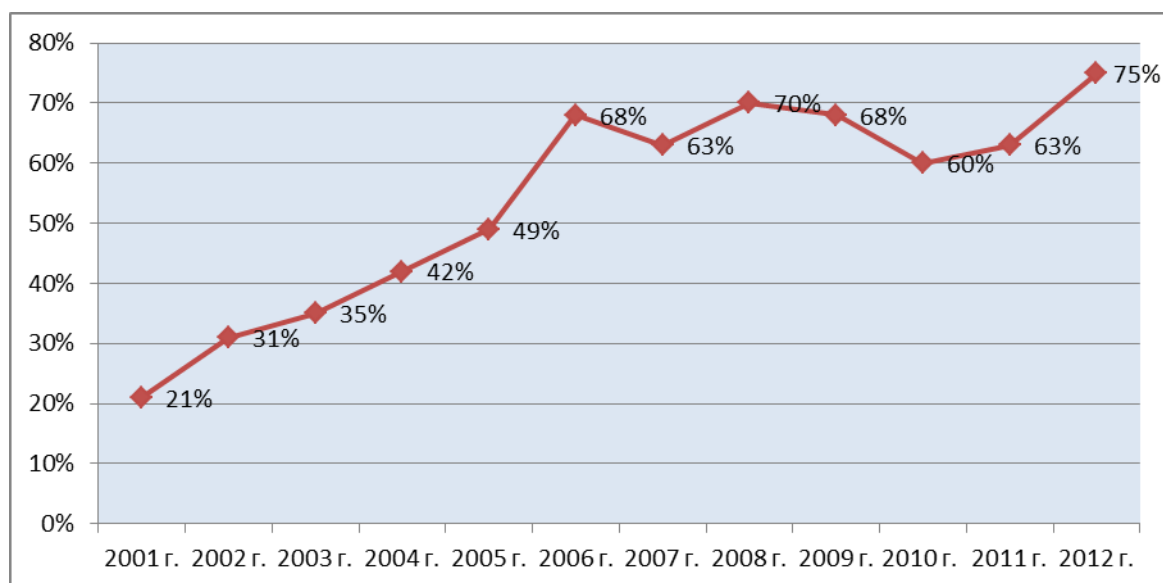


*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

**Относителният дял на ежедневно употребяващите намалява през последните 6 години – от 86 % през 2007 г. до 58 % през 2012 г.**

*Фигура 5-4*

**ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЛИЦАТА С ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА УПОТРЕБА НА ОСНОВНОТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО >5 ГОДИНИ (2001-2012 г.)**



*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

По отношение на относителния дял на лицата с **продължителност на употреба повече от 5 години увеличението в сравнение с 2001 г. е 3-4 пъти**, като най-висок дял този показател има през 2012 г. (74,9 %) (виж *Фигура 5-4*). Това е знак за все по-слабо обновяване на съвкупността на проблемно употребяващите, т.е. за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи, поне що се отнася до хероина. Тази закономерност може се дължи както на по-ниския дял на хероина, като основно проблемно вещество, така и на високия брой отговорили на този въпрос през 2012 г. (98,4 %) – предишни години в рамките на 80-85 %.

**По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием.** През последните 5 години се наблюдава тенденцията на постепенно намаляване на този начин на употреба. Това вероятно се дължи както на добрата работа на програмите за игли и спринцовки, така и на намаляването на дела на хероина като основно проблемно вещество. Използването на употребявани игли или спринцовки обаче отново бележи увеличение през 2011 и 2012 г. (до 46 %), след като предишните години имаше постоянна тенденция на намаление на този дял.

След относително намаляване на относителния дял на потърсилите лечение, живели с друг(и) употребяващ(и) наркотици в периода 2002-2004 г. (от 16 % на 10 %), от средата на десетилетието се забеляза покачване на този дял, като през 2008 г. той достигна 14.9 %. Около 14 % е и през 2012 г.



## 6. Здравни взаимовръзки и последици

### Въведение

Голяма част от настоящата глава е посветена на последиците от употребата на наркотични вещества и по-специално разпространението на инфекциозни заболявания сред употребяващите и високия риск от заразяване сред тази уязвима група. Представените данни в този контекст се основават на получената информация от Министерство на здравеопазването, Лаборатория към Национален център по наркомании, метадонови програми. Сравнение на данните получени от поведенческите проучвания, проведени през 2010 г. и 2012 г. е търсено само по отношение на градовете, в които са реализирани и двете проучвания, а именно – София, Пловдив и Варна.

Разглежда се психиатричната и соматична коморбидност сред пациенти на рехабилитационни програми и програмите за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол. Данните за нефатални свръхдозы и спешни случаи, свързани с употреба на наркотици се отнасят за пациенти на МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, гр. София.

Последната част на главата е посветена на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици и смъртността сред употребяващите, данните за които са предоставени от Национален статистически институт, Национален център по общественото здраве и анализи и метадонови програми.

### Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

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

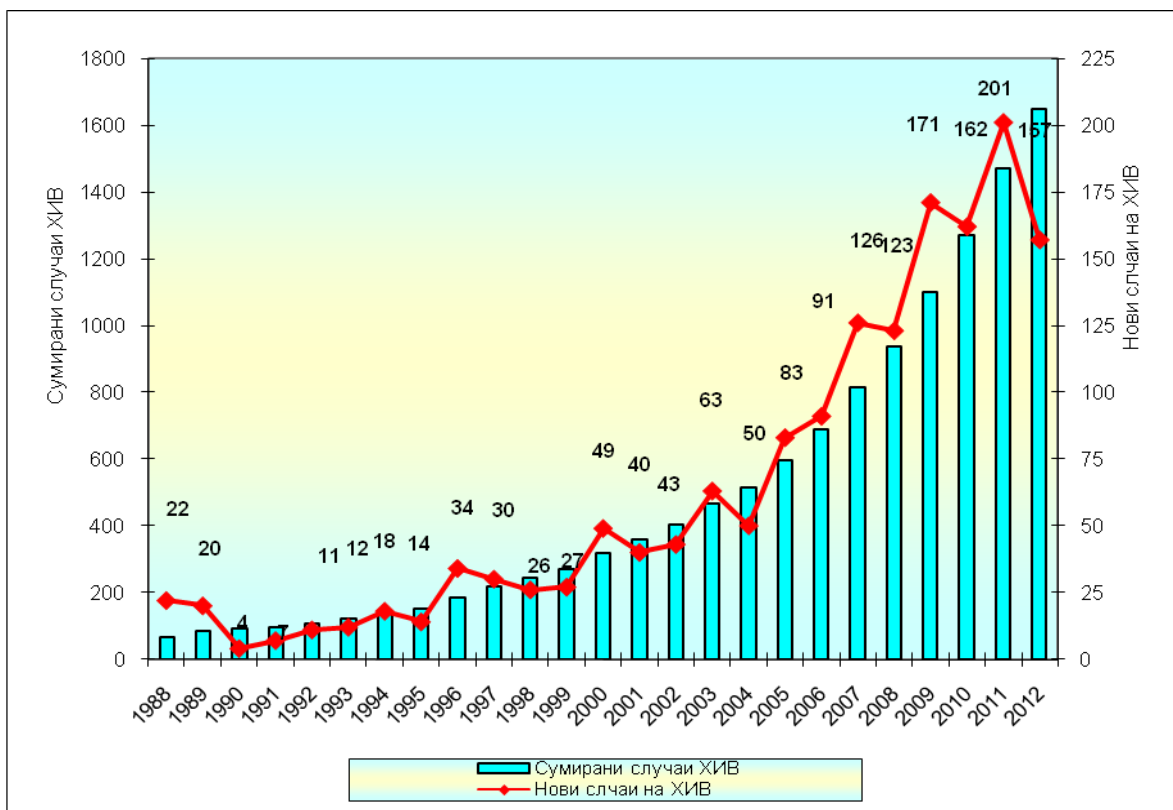
##### Данни за разпространението на ХИВ/СПИН в България за 2012 година.

България е страна с ниско разпространение на ХИВ сред общото население – два пъти по-малко от средното за Европейския съюз. Според данни на Европейския център за контрол на заболяванията през 2011 г. честотата на новите случаи с ХИВ в страните от Европейския съюз е средно 5.7 случая на 100 000 население. За България честотата на новите случаи с ХИВ е 2.7 случая на 100 000 човека.

По данни на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН към Министерството на здравеопазването официално регистрираните лица, живеещи с ХИВ/СПИН в страната са 1647. Общо 46 424 души са изследвани за ХИВ през 2012 г. в България. Новооткритите случаи на серопозитивни лица през годината са 157, което е с 44 души по-малко в сравнение с 2011 г. (виж *Фигура 6-1*).

Близо 60% от новорегистрираните серопозитивни са открити в Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) и от неправителствени организации, работещи с най-уязвимите групи. 124 от новооткритите ХИВ-позитивни са мъже, а жените са 33. Горната възрастова граница при мъжете е 64 години, а при жените е 56 години. И през 2012 г., близо 42% от новорегистрираните серопозитивни са млади хора, на възраст под 29 години.

**РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХИВ В ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ В ПЕРИОДА 1986-2012 Г.**



Източник: Министерство на здравеопазването

Според пътя на предаване на инфекцията, отново се очертават две особено уязвими групи - мъже, които имат сексуални контакти с други мъже - 35,6% и инжекционно употребяващи наркотици - 25,4%. Данните показват, че намалява процента на лицата, които се инфектират в групата на инжекционно употребяващите наркотици и значително се увеличава делът на лицата сред хомо- и бисексуалната общност.

По местоживеење най-голям брой от новорегистрираните ХИВ-позитивни през 2012 г. са в областите: София град – 74 души, Пловдив – 14, Пазарджик – 11, Варна – 7, София област – 6.

Близо 9 % от новорегистрираните случаи са сред български граждани, които дългосрочно са пребивавали в чужбина и през 2012 г. са се завърнали в страната.

Нивото на HIV инфекцията в България все още е ниско в общата популация, но през периода 2004 - 2010 година бележи трайна тенденция на повишаване при употребяващи инжекционно наркотици. Данните показват, че през 2011 и 2012 година намалява общият брой на новооткритите лица, носители на вируса на ХИВ, както и процентът на лицата, които се инфектират в групата на инжекционно употребяващите наркотици, а значително се увеличава делът на лицата сред хомо- и бисексуалната общност.

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 и антиген – за диагноза на HIV инфекция;
- Антитела срещу HCV – за диагноза на вирусен хепатит С;
- HbsAg – за диагностика на вирусен хепатит В;
- ТРНА и антитела – за диагностика на сифилис.

Таблица 6-1

**СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА  
ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ  
В ПЕРИОДА 01.01.2012 г. - 31.12.2012 Г.**

ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ
Ат с/у HIV	662	24 (3,62 %)
Ат с/у HCV	622	422 (67,84 %)
HbsAg	559	32 (5,56 %)
Сифилис	631	62 (9,82 %)

Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании

През 2012 г. в лабораторията към НЦН са извършени 2563 серологични изследвания на 677 пациенти, от които:

1. 295 пациенти на ДПБЛНА, търсещи лечение и други пациенти консултирани и тествани в лабораторията на НЦН, от тях:

- позитивни за ХИВ – 8 лица (2,72 %);
- позитивни на антитела срещу хепатит С – 151 лица (61,13%);
- положителни на HbsAg на хепатит В – 9 лица (3,70%);
- позитивни на ТРНА за сифилис – 23 лица (7,85%).

2. 155 употребяващи инжекционно наркотици (УИН) клиенти на КАРИТАС – София, консултирани и тествани в лабораторията на НЦН, от тях:

- позитивни за ХИВ – 7 лица (4,52 %);
- позитивни на антитела срещу хепатит С – 124 лица (81,57 %);
- положителни на HbsAg на хепатит В – 11 лица (8,39 %);
- позитивни на ТРНА за сифилис – 24 лица (15,38 %).

3. 227 кръвни проби на употребяващи инжекционно наркотици, клиенти на Фондация „Инициатива за здраве”, предоставени за тестване в лабораторията към НЦН, от тях:

- позитивни за ХИВ – 6 лица (2,64 %);
- позитивни на антитела срещу хепатит С – 147 лица (65,9 %);
- положителни на HbsAg на хепатит В – 12 лица (5,50 %);
- позитивни на ТРНА за сифилис – 26 лица (11,66 %).

Обобщените данни за София през 2012 година показват следната картина (виж и Таблица 6-1):

**1. АНТИ HIV 1/2**

Изследвани са общо 662 лица, от тях положителни 24 или **3,36 %**.

Съотношението положителни мъже на антитела срещу ХИВ към жени е **75 %** към **25 %**, а разпределението по възрастови групи е следното:

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е **9,46 %**
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е **2,82 %**
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е **3,09 %**

## 2. HbsAg

Изследвани са общо 559 лица, от тях 32 положителни или **5,56 %**.  
Съотношението мъже/жени на положителните **на HbsAg е 68,75 % към 31,25 %**, а разпределението по възрастови групи е следното:

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е **6,56 %**
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е **4,90 %**
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е **7,63 %**

## 3. HCV

Изследвани са общо 593 лица, от тях 402 положителни или **67,79 %**.  
Съотношението мъже/жени на положителните **на HCV е 68,41 % към 31,59 %**, а разпределението по възрастови групи е следното:

- При изследваните лица до 25 г. нивото на инфекция е **43,24 %**
- При изследваните лица от 25 до 34 г. нивото на инфекция е **75,74 %**
- При изследваните лица над 34 г. нивото на инфекция е **60,14 %**

### Основни изводи на база анализ на данните за 2012 година:

- Броят на лицата, употребяващи наркотични вещества, които са изследвани в лабораторията на НЦН е спаднал през 2012 година. Спад на изследваните е отбелязан и през 2011 година. Намаляване броят на изследваните употребяващи инжекционно наркотици се отчита и при изследваните лица в изпълнение на Програма Превенция и контрол на ХИВ/СПИН за 2011 година. Причините за това могат да бъдат: намален брой на ИУН в страната и София или намаляващ брой зависими лица, търсещи тестване, консултиране и лечение.

- В последните три години нивото на HIV инфекцията при употребяващите инжекционно наркотици бележи тенденция на задържане – около 7 % от тестваните за 10 големи града в България (по данни на МЗ) и около 3 % за София (по данни на НЦН).

- Данните за 2011 година на Програма Превенция и контрол на ХИВ/СПИН и данните от НЦН за 2012 година потвърждават тенденцията за откриване на най-много случаи на лица с положителен ХИВ статус под 25 години в групата на употребяващи инжекционно наркотици.

- Нивото на Хепатит В инфекция продължава да задържа ниско ниво на инфекциозност при лица, употребяващи инжекционно наркотици, което вероятно е последица от успешно провеждащата се от 1992 г. ваксинационна програма на всички новородени в страната.

- Нивото на инфекциозни с вируса на Хепатит С за всички интравенозни изследвани в София е 67,8 %. Може да се отбележи, че има тенденция на задържане на нивото на инфекциозност от 2011 г.

- Нивото на инфекция на сифилис за гр. София се е повишило чувствително на 9,8 %, което е най-високо от 5 години в рисковата група на ИУН.

- Нивото на ко-инфектираност с 2 или повече се задържа на постоянна нива от 3 години, като например всички новооткрити носители на вируса на ХИВ в рисковата група ИУН са положителни и на тест за антитела срещу HCV. 17 % от носителите на ХИВ вирус са положителни за HbsAg и сифилис.

*Таблица 6-2*

**СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ  
НАРКОТИЦИ В ПЕРИОДА 2010-2012 г.**

Вид изследване	Брой изследвания			Положителен резултат		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Ат с/у HIV	<b>1258</b>	<b>1140</b>	<b>662</b>	<b>27 (2,15%)</b>	<b>32 (2,81%)</b>	<b>24 (3,62 %)</b>
Ат с/у HCV	<b>1249</b>	<b>1138</b>	<b>622</b>	<b>778 (62,29%)</b>	<b>772 (67,84%)</b>	<b>422 (67,84 %)</b>
HbsAg	<b>1248</b>	<b>1132</b>	<b>559</b>	<b>37 (2,96%)</b>	<b>51 (4,51%)</b>	<b>32 (5,56 %)</b>
Сифилис	<b>1248</b>	<b>1140</b>	<b>631</b>	<b>38 (3,04%)</b>	<b>64 (5,61%)</b>	<b>62 (9,82 %)</b>

Източник: Лаборатория към Национален център по наркомании

Разпространение на инфекциозни заболявания сред пациенти на субституиращи и рехабилитационни програми

Към края на 2012 г. в страната функционират 31 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти с общ капацитет 5 171 лечебни места, от които 4 681 за лечение с Метадон хидрохлорид, 460 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 30 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите места към 31.12.2012 г. са 3 445, от които 3 302 на лечение с Метадон хидрохлорид и 143 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) (няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид).

Общият брой на положителните тестове за HIV е 137, разпределени в 9 субституиращи програми, като по-голямата част от тях са пациенти от Филиалната програма в кв. Столипиново на програмата към „ЦПЗ-Пловдив“ ЕООД – общо 77 души, следвани от програмата към ДПБЛНА, гр. София – 45 души. Останалите положителни тестове са разпределени сред пациенти от 7 програми.

В програмите за субституиращо и поддържащо лечение през 2012 г. на лечение са 280 пациента носители на вирусен хепатит В, което е 8 % от общо заетите 3445 места. Най-голям е броят им в „ЦПЗ-Пловдив“ ЕООД – 59 пациенти. Пациентите, носители на вирусен хепатит С са 1953, т.е. 57 % от 3445 заети места. На първо място е ДПБЛНА, гр. София – 279. Сифилис е установен при 68 пациенти, разпределени в 8 програми. Отнесено към общия брой от 3445 пациенти това представлява 2 %. Деветнадесет пациенти с туберкулоза са разпределени в 11 програми<sup>61</sup>.

*Таблица 6-3*

**БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИ ПАЦИЕНТИ В СУБСТИТУИРАЩИ  
И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ ПРЕЗ 2012 Г.**

Изследвани за ХИВ	<b>1756</b>
Вирусен хепатит В	<b>1590</b>
Вирусен хепатит С	<b>1696</b>
Сифилис	<b>1227</b>
Туберкулоза	<b>776</b>

Източник: Годишни отчети на субституиращи и поддържащи програми

<sup>61</sup> Източник: Годишни отчети на субституиращи и поддържащи програми

Общият брой на преминалите клиенти/пациенти през 2012 г. в рехабилитационните програми е 503 лица, като от тях **175** са лица с кръвно-преносими инфекции (ХИВ – **3**, хепатит С – **122**, хепатит В – **5** и **45** с неуточнена кръвно-преносима инфекция).<sup>62</sup>

### **Поведенчески характеристики на инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)**

В периода юни-юли 2012 г. се проведе проучване на тема „Изследване на поведенчески характеристики при инжекционно употребяващи наркотични вещества“. То бе реализирано под методическото ръководство и с финансовата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании, с участието на 10 неправителствени организации, работещи на територията на градовете Благоевград, Кюстендил, Русе, Варна, Пазарджик, София, Пловдив, Перник и Плевен. Изследвани бяха 901 лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), потърсили услугите на програми за намаляване на щетите в съответните градове, като от тях 702 са мъже (77,9 %) и 199 – жени (22,1 %). От тях 41,4 % (или 373) ИУН са клиенти на програмите, но не са на лечение към момента на проучването, 30,5% са лекуващи се клиенти на програмите, 28,1% са лица, които не са клиенти на програмите и не са на лечение.

Анкетираните лица са на възраст между 14 и 57 години. 57,5 % (404) от мъжете попадат във възрастовата граница 27-34 години. 65,8 % (131) от жените инжекционно употребяващи наркотици са в диапазона 22-30 години. Най-често срещаната възраст на ИУН е 30 години – общо 79 лица.

Най-висок процент от анкетираните са посочили, че имат завършено средно образование – 46,4 %, 24,5 % от тях са със завършено основно образование (до 8-ми клас), 12 % – начално образование (до 4-ти клас), 9,8 % са посочили, че нямат завършено начално образование. Най-нисък процент от изследваните лица са с образование над средното – 6,7 %.

Най-голямата част от анкетираните ИУН не работят и не търсят активно работа – 60,6 %, а най-нисък е процента на учащите и работещи – 0,6 %. 22,8 % от анкетираните лица, потърсили услугите на програмите за намаляване на щетите от употреба на наркотици са работещи; 8,5 % са посочили, че не работят, но активно търсят работа; 3,2 % са учащи, 3,7 % са посочили „друго“ по отношение на социалния им статус.

По отношение на жилището, в което живеят, 63,7 % от анкетираните са посочили, че живеят в семейно, 16,6 % – под наем, 11,2 % – в собствено жилище, 4 % са бездомни.

По-голяма част от анкетираните (63,4 %) се самоопределят като българи, 26,9 % - като роми, 6,1 % посочват, че са от турски произход, 1,6 % се определят като „други“.

68,9 % от отговорилите посочват, че са имали опит за лечение, като от тях 14,7 % имат два опита, 12,5 % – три, 11,7 – 1 опит, 10 % заявяват, че са се лекували 4 пъти до момента. 11,7 % от ИУН са се подлагали на лечение между 5 и 8 пъти, 4,4 % са отговорили, че имат десет опита за лечение. На поддържащо лечение през последните 4 седмици са били 33,4 % от анкетираните.

Анкетираните най-често са постъпвали на лечение в психиатрични болници – 45,8 % и в субституиращи програми – 40,2 %. 23,3 % от ИУН са лекувани в диспансери, 18,4 % са посочили, че са били на друга форма на лечение.

Възрастта при първа инжекционна употреба е 16-20 години, като най-често регистрираната първа употреба е на 17 години – 18,4 %. По отношение на продължителността на инжекционната употреба 56 % от анкетираните посочват, че инжектират наркотици между 4 и 10 години. 11,7 % от лицата са с инжекционна употреба от десет и повече години.

Сред анкетираните най-висок е процента на инжекционно употребяващите хероин – 74,3 % или 670 лица, а 4,1 % посочват, че са го инжектирали и пушили. От

<sup>62</sup> Източник: Годишни отчети на рехабилитационни програми

употребяващите хероин общо 292 са посочили, че употребяват и метадон (инжекционно – 204, орално – 88); амфетамини – 154 (инжекционно – 121, смъркане и инжекционно – 33); канабис – 182; Ривотрил – 160; Кетамин – 25; кокаин – 71; 40 анкетираните са посочили, че употребяват други опиати.

Честотата на инжектиране при анкетираните е както следва: веднъж на ден – 38,3 %, два пъти дневно – 30,5 %, три пъти дневно – 15,5 %.

47,5 % от ИУН никога не използват кондоми с постоянен партньор, 21 % – понякога, а 15 % – винаги. Посочилите, че винаги използват кондом със случаен партньор са 34,9 %, понякога – 33 %, а 9,2 % са отговорили „никога“.

14,7 % от анкетираните посочват, че са извършвали платени сексуални услуги преди повече от 12 месеца, 4,6 % през последните 12 месеца, но не през последните 4 седмици. 9 % от ИУН са извършвали платени сексуални услуги през последните 4 седмици, като от тях 27,7 % винаги използват кондоми, 8,1 % – понякога, 4,4 % – никога при извършване платени сексуални услуги.

5,9 % от инжекционно употребяващите са позитивни на антитела ХИВ, 5,8 % не знаят резултата от тестването, а 10,1 % не са се тествали за ХИВ. 58 % от анкетираните са позитивни на антитела Хепатит С, 5% не знаят резултата, 12,2 % не са тествани.

Резултатите от проучването показват, че сред ИУН е разпространена практиката за инжектиране с използвани игли и спринцовки – 53,8 % са заявили, че през последната година са употребявали по този начин. 36,6 % (330 лица) са инжектирали с използвани игли и спринцовки през последните 4 седмици, като от тях най-голям е дяла на заявителите, че това се е случвало между 1 и 5 пъти – 39,7 % (131 лица). 48,2 % от всички анкетираните са използвали други употребявани пособия за инжектиране последните 4 седмици.

9 % от ИУН заявяват, че веднъж на ден са инжектирали с нестерилни игли и спринцовки, 40,7 % са употребили веднъж последната си игла/спринцовка, 27,3 % – два пъти, 8,4 % – три пъти, а 2 % са заявили, че са употребили последната си игла/спринцовка повече от три пъти.

По отношение на броя партньори, с които е споделяна последната използвана от друг игла/спринцовка, 15 % са споделили с един партньор, с двама – 7,9 %, с трима – 4,1 %, а с четирима – 2,4 %.

При инжектирането с използвани игли и спринцовки (през последните 12 месеца), се наблюдава увеличение сред ИУН от София и Варна в сравнение с 2010 г., докато делът на анкетираните, които са заявили, че имат подобна практика в Пловдив е значително по-нисък<sup>63</sup> (виж Таблица 6-4).

Таблица 6-4

**ДЯЛ НА ИНЖЕКТИРАЩИТЕ С ИЗПОЛЗВАНИ ИГЛИ/СПРИНЦОВКИ  
(ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА)**

	София	Пловдив	Варна
2010	<b>43,59%</b>	<b>39,8%</b>	<b>43,26%</b>
2012	<b>62,74%</b>	<b>19,19%</b>	<b>58%</b>

Източник: *Национален център по наркомании, Изследване на поведенчески характеристики при инжекционно употребяващи наркотични вещества*

<sup>63</sup> Сравнение на данните от поведенческите проучвания, проведени през 2010 г. и 2012 г. е търсено само по отношение на градовете, в които са реализирани и двете проучвания

През 2012 г. се забелязва увеличение спрямо 2010 г. на дела ИУН, които са заявили, че използват кондоми с постоянния си партньор, със случаен такъв или при извършване на платени сексуални услуги.

### Други инфекциозни заболявания

„Каритас“ е единствената неправителствена организация в България, работеща в областта на намаляване на щетите от употреба на наркотични вещества, която предоставя на своите клиенти първична медицинска помощ (третиране на местата за инжектиране, обработване на абцеси). В мобилните кабинети на организацията през 2012 г. са **обработени 2340 рани, абцеси и места за инжектиране**. През 2011 г. те са били 2310, а през 2010 г. – 2267.

### Други здравни взаимосвързки и последици, свързани с употреба на наркотици

#### Нефатални спешни случаи и свръхдоза

През 2012 година в Клиника токсикология на МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“, гр. София общо 194 пациенти са потърсили спешна медицинска помощ с остро отравяне с психоактивни вещества, от които 134 мъже и 60 жени. Амбулаторно са лекувани 99 пациенти (48,97 %), хоспитализираните в стационара на клиниката са 95 (51,03 %) (виж Таблица 6-5). Делът на пациентите, потърсили спешна медицинска помощ поради остро отравяне с психоактивни вещества през 2012 г. е 2.34 % от всички пациенти, преминали през приемен токсикологичен кабинет.

Таблица 6-5

#### ДИНАМИКА НА ПОСТЪПИЛИТЕ ПАЦИЕНТИ С НАРКОТИЧНА ЗАВИСИМОСТ В КЛИНИКАТА ПО ТОКСИКОЛОГИЯ НА МБАЛСМ „ПИРОГОВ“ В ПЕРИОДА 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Общ брой лекувани болни	159	194	152	241	194
Лекувани в приемно отделение	100	141	86	137	99
Хоспитализирани в стационарно отделение	59	53	66	104	95

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

През изминалата година се наблюдава почти двойно увеличение при дела на постъпилите пациенти с наркотична зависимост на възраст над 35 г. – 16,49 % спрямо 2011 г., през която са съставлявали 8,3 %, през 2010 са били 8,6%, 2009 г. – 9,8 % и 10,1 % през 2008 г. Все пак и през 2012 г. най-голям дял наркозависими отново попадат във възрастовата група 26-35 години (29,38 %) (виж Таблица 6-6).

Таблица 6-6

#### ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА МБАЛСМ „ПИРОГОВ“ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г. В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ

Възраст	2008	2009	2010	2011	2012
До 15 г.	5	11	6	24	25
16-18 г.	18	23	12	32	37
19-25 г.	56	71	58	76	43
26-35 г.	64	70	63	89	57
Над 35 г.	16	19	13	20	32
Общо	159	194	152	241	194

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



Най-честата злоупотреба е регистрирана с марихуана – 30,41 % (59 лица). Продължава тенденцията, наблюдавана от 2008 г. насам за спад в дела на потърсилите помощ при остро отравяне с хероин, както и спад в дела на спешните случаи, свързани с употреба на амфетамини спрямо 2011 г. (2011 г. – 21,58 %; 2012 г. – 18,56 %) (виж Таблица 6-7).

Таблица 6-7

**БРОЙ НА НЕ-ФАТАЛНИ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО  
В ПЕРИОДА 2010-2012 Г.**

Вид вещество	Брой пациенти за 2010 г.	Брой пациенти за 2011 г.	Брой пациенти за 2012 г.
Хероин	69	66	47
Кокаин	11	30	25
Амфетамини	23	52	36
Марихуана	39	75	59
Метадон	9	16	23

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

По данни от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) отчетените случаи на лицата, потърсили помощ в Центровете за спешна медицинска помощ по повод наркотична зависимост за 2012 г. са 1901, а в спешните отделения на болниците – 318.

**Психиатрична и соматична коморбидност**

Според данните, предоставени от 26 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол броят на пациентите с двойна диагноза е 764 лица, като най-честите съпътстващи разстройства са личностови, тревожни и шизофрения (виж Таблица 6-8).

Таблица 6-8

**БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ  
ПРОГРАМИ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г.**

	2008	2009	2010	2011	2012
Брой пациенти, включени в програмите	2543	2915	3118	3452	3445
Пациенти с двойна диагноза	243	592	391	692	764

Източник: Годишни отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол за 2008-2012 г.

През 2012 г. се наблюдава увеличение при пациентите с двойна диагноза, участващи в рехабилитационни програми в сравнение с 2011 г. През 2012 г. включените в рехабилитационните програми зависими със съпътстващи заболявания са били **57 (11,3% от всички участващи в програмите)**, докато през 2011 г. делът им е **5,6%**. (виж Таблица 6-9).

Таблица 6-9

**БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ  
В ПЕРИОДА 2008-2012 Г.**

	2008	2009	2010	2011	2012
Брой пациенти, включени в програмите	<b>193</b>	<b>486</b>	<b>486</b>	<b>861</b>	<b>503</b>
Пациенти с двойна диагноза	<b>11 (5,7%)</b>	<b>33 (6,8%)</b>	<b>35 (7,2%)</b>	<b>48 (5,6%)</b>	<b>57 (11,3%)</b>

*Източник: Годишни отчети на рехабилитационните програми за 2008-2012 г.*

### Психиатрична коморбидност

По данни на Мониторинговата система за търсене на лечение на зависимости в България през 2012 г. пациентите със съпътстващи психиатрични заболявания са 93 лица (6,6 % от всички 1410 пациенти, включени в мониторинга). Най-често срещаните заболявания са личностови разстройства, смесени разстройства на личността, шизофрения.

Според отчетите на програмите за субституиращо и поддържащо лечение, броят на пациентите със съпътстващи психиатрични разстройства е 449.

При някои от пациентите, лекувани в стационара на МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ с хероинова зависимост (отравяне) се наблюдават повишена суицидна нагласа и депресивност. При лекуваните с амфетаминова зависимост (отравяне) преобладават агресивно поведение, личностово разстройство, тревожност и в редки случаи отключване на шизоафективни прояви. При 8 от пациентите е наблюдавана психиатрична и соматична коморбидност.

Най-често срещаните заболявания сред пациентите на рехабилитационните програми са личностово разстройство и шизофрения.

### Соматична коморбидност

Данните за 2012 г., предоставени от Мониторинговата система за търсене на лечение на зависимости в България, показват че 144 пациенти са със съпътстващи телесни заболявания (10,2% от всички пациенти, включени в мониторинга). Най-често срещани са хроничен вирусен хепатит (неуточнен), остра инфекция при хепатит В, сърдечни увреждания, астма.

Таблица 6-10

**ПАЦИЕНТИ СЪС СЪПЪТСТВАЩИ ПСИХИАТРИЧНИ И СОМАТИЧНИ  
ЗАБОЛЯВАНИЯ В ПЕРИОДА 2010-2012 Г.**

	2010	2011	2012
Брой пациенти, включени в мониторинга	<b>1572</b>	<b>1839</b>	<b>1408</b>
Брой пациенти с психиатрично заболяване	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>93</b>
Брой пациенти със соматично заболяване	<b>39</b>	<b>89</b>	<b>144</b>

*Източник: Мониторингова система за търсене на лечение на зависимости в България*

Пациентите на програмите за субституиращо и поддържащо лечение, при които има установени соматични заболявания са общо **602**.

Успешните раждания в програмите през 2012 г. са общо 33, като техният брой отново е най-голям в ДПБЛНА, гр. София – 12, а останалите 21 са разпределени в 13 програми.<sup>64</sup> Подобна е била ситуацията и през 2011 г. – 31 успешни раждания в 11 програми.

<sup>64</sup> Източник: Отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение

## **Смъртност, свързана с употреба на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици**

### **Статистика на умирианията по причини за смъртта**

Статистическата дейност в областта на здравеопазването се регламентира от разпоредбите на Закона за статистика, Закона за здравето, Националната статистическа програма и Наредба № 10 от 05.07.2000 г. за медико-статистическа информация и информация за извършената медицинска дейност от лечебните заведения на Министъра на здравеопазването.

Законовата регламентация на Общността по отношение на статистиката на здравеопазването се съдържа в Регламент № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място, приет на 16 декември 2008 г.

Задълженията на страните-членки в областта на статистика на умириания по причини са регламентирани от Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията от 05 април 2011 г. за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи. За България изпълнението на този нормативен документ е в съответствие с Решение на Комисията от 05 април 2011 г. за предоставяне на дерогации на определени държави-членки във връзка с предаването на статистически данни съгласно Регламент (ЕО) № 1338/2008. Отлагателният период е до 31.12.2012 г. и касае предоставянето на данни за умириания по причини при използването на 4-значния код на причините съгласно МКБ – X ревизия.

С Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – X ревизия, издадена от Министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 103 от 28.12.2012 г., в сила от 01.01.2013 г., се утвърждава предоставянето на информация и кодирането на болестите и проблемите, свързани със здравето в съответната документация при използване на пълния списък на четиризначните рубрики по МКБ – X ревизия.

В началото на 2013 г. НСИ, съвместно с дирекциите „Медицински дейности“ в РЗИ стартира събирането на информация при използването на четиризначните рубрики по МКБ – X ревизия. Първата отчетна година, за която България ще предостави данни за четвърти знак е 2013 г.

### **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.

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 смърт. 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 по проблемите, свързани със здравето, X-ревизия. Въвеждането на X ревизия на МКБ е в съответствие с Наредба № 42 от 08 декември 2004 г. на Министъра на здравеопазването.

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 умираанията 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, 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 да посочи кои предшестващи състояния, ако е имало такива, са довели 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 регионалните здравни инспекции и съответно обучени за прилагане на изискванията за МКБ. За кодиране на причините за смърт лекарят ползва медицинското свидетелство за смъртта.

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

### Дефиниция

В съответствие с изискванията на ЕЦМНН (The DRD Standard, version 3.0) кодовете по МКБ-Х, които трябва да се имат предвид по отношение на отравянията (случайно, умишлено или с неопределени намерения) се комбинират с Т-кодове за характеризирани на вида на веществото. Т-кодовете са част от клас XIX „Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини“. Всички умираания, чиито причини са класифицирани в този клас се разпределят и в клас XX „Външни причини за заболяемост и смъртност“. Тоест причината класифицирана от една страна като медицинска и от друга – като външна причина, в зависимост от естеството (транспортна злополука, травми, отравяния и т.н.). кодирането на причината на ниво четвърти знак на Т-кодовете (медицинската причина), дава възможност да се конкретизира вида вещество, причина за отравяне с наркотично или психодислептично средство (опиум, хероин, метадон и др.). тъй като в България до момента се прилага тризначния код на МКБ-Х, определянето на това вещество въз основа на информацията, с която разполага НСИ е невъзможно. В този смисъл комбинацията с Т-кодовете, съгласно изискванията на ЕЦМНН е невъзможно. В съответствие с препоръките на СЗО за разработване на данните за умираания по причини, включването само на един код от двата класа налага предпочитането на кода на клас XX, а именно – предпочитат се Х и Y кодовете.

Съгласно DRD Standard, version 3.0, когато не е възможна комбинация на Х 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 всичките тези причини, е значително надценена. Имайки предвид общият брой на умрелите от „Отравяне с наркотични и халюциногенни средства“ (Т40) и „Отравяне с психотропни лекарствени средства, неклассифицирани другаде“ (Т43), който не се различава съществено от броя на умрелите по причини Х41, Х42, Х61, Х62, Y11, Y12 приемаме, че така направената оценка няма да се различава съществено от тази, която би била ако е възможна комбинацията с Т-кодовете.

След направените анализи бе прието в анализа на смъртността, свързана с наркотици да се използват данните за умрелите от следните причини:

<b>X11 – F12, F14, F16, F19</b>	<b>Психични и поведенчески разстройства</b>
<b>X41</b>	Случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде
<b>X42</b>	Случайно отравяне и въздействие на наркотици и халюциногени, неklasифицирани другаде
<b>X61</b>	Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде
<b>X62</b>	Умишлено самоотравяне и въздействие на наркотици и халюциногени, неklasифицирани другаде
<b>Y11</b>	Отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде, с неопределени намерения
<b>Y12</b>	Отравяне и въздействие на наркотици и халюциногени, неklasифицирани другаде, с неопределени намерения

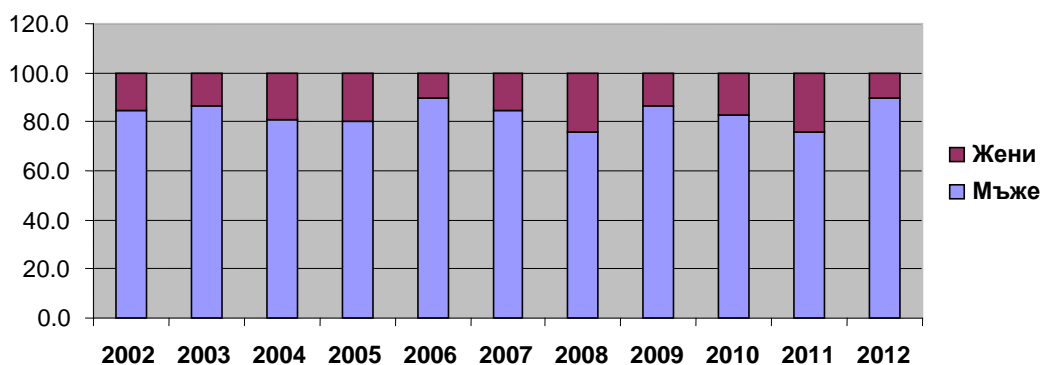
Умирения по причини през 2012 година

Общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2012 г. е 26 или 0,36 на 100 000 души от населението. В сравнение с предходната година коефициентът на смъртност съвсем леко се увеличава.

През 2012 г. починалите мъже вследствие употреба на наркотици са 23 или 88,5 %. Умрелите жени от тези причини са 3 или 11,5 %. Коефициентите на смъртност са съответно 0,65 на 100 000 мъже и 0,08 на 100 000 жени.

Фигура 6-2

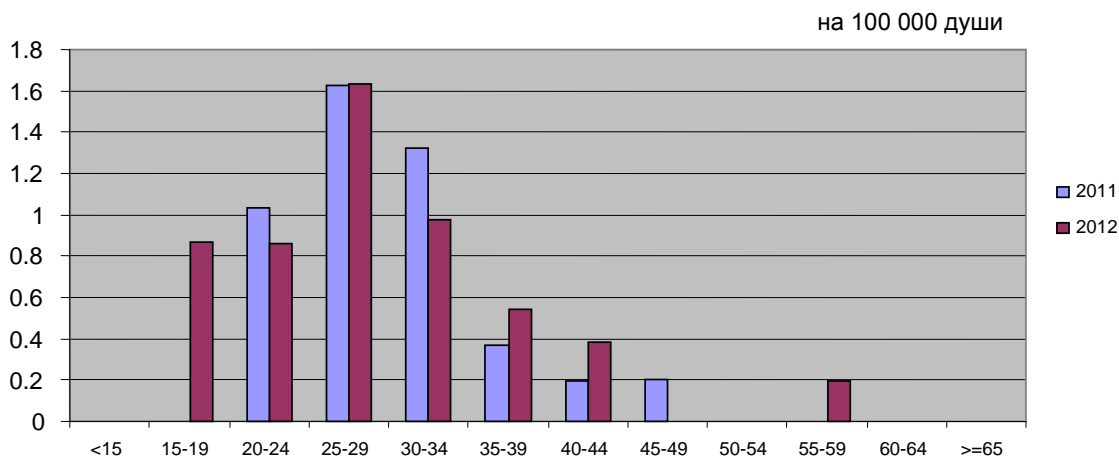
**Умрели от причини, свързани с употреба на наркотици през периода 2002-2012г.**



Източник: Национален статистически институт

През 2012 г. се запазва очерталата се през последните години тенденция най-много случаи на умрели вследствие употребата на наркотици да има във възрастовата група 25-29 години. Броят на починалите от тази възрастова група, в съответствие с прилаганата дефиниция, през наблюдаваната година е 8 души. От всички починали вследствие употреба на наркотици 76,9 % са на възраст от 20 до 39 годишна възраст.

Смъртност от причини, свързани с употребата на наркотици през 2011 и 2012 г. по възрастови групи



Източник: Национален статистически институт

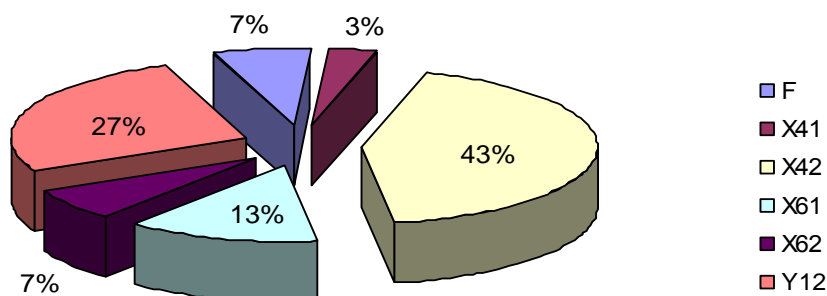
Средната възраст на умрелите лица, вследствие употребата на наркотици през 2012 г. е 29,7 г. Тя е по-висока за мъжете – 29,8 г., докато при жените е малко по-ниска – 29.0 години.

Значителна е разликата при показателя медианна възраст<sup>65</sup> на починалите лица. През 2012 г. тя е 28 години, т.е. половината от починалите лица от причини, свързани с употреба на наркотици, са на възраст до 28 години. Медианната възраст за мъжете е 29 години.

И през 2012 г. не настъпват съществени изменения в структурата на умираанията по причини. Има два случая на починали по причина, класифицирана в клас V на МКБ-10 „Психични и поведенчески разстройства“.

Най-голям е относителният дял на лицата, починали вследствие на „Случайно отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици (халюциногени), некласифицирани другаде“ (X42) или 43% от всички случаи.

Структура на умираанията по причини, свързани с употребата на наркотици през 2012 година



Източник: Национален статистически институт

<sup>65</sup> Медиана (медианната стойност) е онова значение на признака, което се намира в средата на ранжирания ред от значения

На второ място в структурата на умиранията е „Отравяне и въздействие на наркотици и психодислептици (халюциногени), неklasифицирани другаде, с неопределени намерения“ (Y12) или 27 % от всички случаи. Към причина „Умишлено самоотравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неklasифицирани другаде“ (X61) е дефинирана причина за смърт на 13 % от всички починали лица вследствие употреба на наркотици.

В зависимост от мястото на смъртта умиранията, вследствие употреба на наркотици се разпределят както следва:

- У дома – 43,3%
- В здравно заведение – 20%
- Другаде – 36,7%

**21 смъртни случая** са регистрирани в 10 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол през 2012 г. Посочените причини най-често са здравословни усложнения, за петима пациенти е отразено, че смъртта е настъпила вследствие свръхдоза наркотик.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение

## 7. Отговори на здравните взаимовръзки и последици

### Въведение

В България дейностите по намаляване на щетите във връзка с употреба на наркотици са част от публичната здравна система и са адресирани към цялата общност. Дейността на програмите за намаляване на щетите се регламентира от Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (Глава VII "Превенция на употреба, лечение и психосоциална рехабилитация на лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества") и от Наредба № 7 за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества от 07.09.2011 г.

Съгласно чл. 2, ал.2 от Наредба 7 / 2011 г. програмите за намаляване на щетите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности:

1. Превенция на рисковото поведение, включваща работа на терен, работа в нископрагови центрове, раздаване на информационни материали и провеждане на обучения и развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние.
2. Превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:
  - обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционна употреба на наркотични вещества;
  - консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;
  - раздаване на презервативи;
  - насочване към лечение на кръвнопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества и сексуално предавани инфекции;
  - водене на случаи;
  - насочване към лечение на зависимостта към наркотични вещества.
3. Предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността, свързана с употребата на наркотици.

Всички програми, работещи в областта на намаляване на щетите от употреба на наркотици посочват няколко основни тенденции, наложили се през 2012 година в групата на инжекционно употребяващите, а именно:

- застаряване на групата;
- събиране на малки групи употребяващи в частни жилища с цел упражняване на инжекционни практики;
- инжекционна употреба на амфетамини, метамфетамини, метадон и ривотрил;
- наличие на метадон на черния пазар е посочено от 10 от програмите;
- употреба на инхаланти.



## **Превенция на спешните случаи, свързани с наркотици и намаляване на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици**

При пациенти, постъпили в МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ с остро отравяне вследствие употреба на психоактивни вещества се прилага детоксично-депурационно, антидотно и симптоматично лечение. На пациентите, мотивирани за лечение на зависимостта се прилага терапевтична схема с продължителност средно 10 дни, след отзвучаване (преодоляване) на острата интоксикация.

Терапевтично поведение:

1. Детоксично-депурационно.
2. Противоабстинентно лечение:
  - Внезапно отнемане на психоактивното вещество;
  - Прилагане на транквилизатори;
  - Прилагане на невролептици със седативен и противоабстинентен ефект;
  - Прилагане на тимостабилизатори;
  - Прилагане на антидепресанти.
3. Хепатопротективно.
4. Церебропротективно.
5. Витаминолечение.
6. Симптоматично лечение: небензодиазепинови сънотворни, неопиеви аналгетици за пациенти със зависимост към ПАВ.
7. Рехабилитационно лечение.

При пациентите, постъпили в МБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ със свръхдоза хероин, независимо от тежестта на клиничното състояние (вкл. без дишане) не са регистрирани смъртни случаи. Това се дължи на реанимационното и адекватно антидотно лечение – болус дози налоксон. Част от пациентите напускат болницата самоволно след ресусцитиране на жизненоважните функции – категоричен отказ от лечение.

През месец декември 2012 г. неправителствените организации, работещи в областта на намаляване на щетите стартираха изпълнение на проекти, финансирани от Национален център по наркомании (НЦН). Дейностите по проектите бяха насочени към ограничаване риска от свръх доза и оказване на първа помощ при спешни състояния чрез предоставяне на информация и обучение на доброволци, употребяващи наркотици и техните близки. Три от организациите (Сдружение „Адаптация“, Фондация „ИГА“ и Сдружение „П.У.Л.С.“)<sup>67</sup> са извършили консултации и обучение на употребяващи наркотици за практики на употреба, намаляващи риска от предозирание, както и обучение за оказване на първа помощ при спешни състояния в рамките на 2012 г. Обхванати са 37 клиенти на програмите<sup>68</sup>.

В България диапазонът на предлаганите услуги в областта на намаляване на щетите от употреба на наркотици основно е в полето на превенция разпространението на ХИВ/СПИН и други кръвно-преносими инфекции. Имайки предвид факта, че дейностите по намаляване на щетите са част от публичната здравна система и са адресирани към цялата общност усилията следва да бъдат насочени към проучване на условията на средата, която влияе върху цялостната дейност в тази област. Прави впечатление, че дейности като консултиране и обучение за превенция на свръхдоза и първа помощ при спешни състояния остават на по-заден план. Не се обръща достатъчно внимание и на консултирането по здравни и социални въпроси, както и на предоставянето на психологически консултации и работа за промяна на поведението на клиентите. Тези изводи се налагат от общата картина, която показва, че криминалните прояви сред тази група остават често срещани. Социалният статус на клиентите от ромското население, но също и от български произход е нисък и голяма част от тях са бездомни и без лични документи.

<sup>67</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за намаляване на щетите.

<sup>68</sup> Срокът за реализиране на проектите е 6 месеца, обученията продължават и през 2013 г.

## Превенция и лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

### Превенция на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

На територията на страната функционират единадесет програми за намаляване на щетите от употребата на наркотични вещества. Тези програми са разкрити към неправителствени организации, като десет от тях се финансират от Програмата за Превенция и контрол на разпространението на ХИВ/СПИН на Министерство на здравеопазването и Глобален фонд за борба с СПИН, туберкулоза и малария. Финансирането от Глобалния фонд приключва през 2014 година. Това поставя въпроса за по-нататъшното финансиране и развитие на тези програми и услуги, което трябва да се поеме от Министерство на здравеопазването и от общините.

През 2012 година екипите на програмите за намаляване на щетите са осъществили общо **69 084** директни контакти с клиенти в 20 населени места в страната (Варна, Пловдив, Перник, Петрич, Плевен, Русе, Кюстендил, Дупница, Благоевград, Бургас, Нова Загора, Ямбол, Поморие, Пазарджик, Пещера, с. Звъничево, с. Ветрен Дол, Септември, Брацигово, София<sup>69</sup>). От тези контакти **7 018** са референтни и **36 627** са направени на терен. Видно е, че програмите за намаляване на щетите не покриват териториално дори всички области в страната<sup>70</sup>. За много от ИУН програмите за намаляване на щетите представляват единствената възможност за достъп до здравни услуги и затова от една страна е необходимо разширяване на териториалния обхват и разкриване на нови програми за намаляване на щетите, а от друга – разширяване на обхвата на услугите, които програмите предоставят.

Основни партньори на програмите през изминалата година са били Регионалните здравни инспекции, програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти, пробационни служби, МЛС, Общини, лечебни заведения, НПО. Сътрудничеството със службите за социално подпомагане е слабо.

В България функционират девет нископрагови центъра за инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), в които са осъществени **37 384** контакти с клиенти. В тези центрове се предлагат здравни, социални и психологически услуги, както и раздаване на стерилни и информационни материали. Мобилни медицински кабинети в страната се поддържат от 6 неправителствени организации.

През изминалата година се наблюдава увеличение на достигнатите индивидуални клиенти на програмите за намаляване на щетите спрямо 2011 г. – достигнати са 10 497 клиенти, от които 2 854 – чрез ключови сътрудници. Броят на инжекционно употребяващите опиоиди в България е приблизително 18-20 000 души<sup>71</sup> и съгласно методиката за оценка на универсалния достъп до услуги за превенция на ХИВ при инжекционно употребяващи наркотици (ИУН), включена в Техническото ръководство на СЗО, Службата на ООН по наркотиците и престъпността и Програмата на ООН за борба със СПИН<sup>72</sup> този брой представлява средна регулярно достигана от програмите за намаляване на щетите популация на ИУН. Въпреки това, достигането до 50% от употребяващите с услуги за намаляване на щетите не е достатъчно като покриваемост за страната. Програмите функционират само в 13 града като капацитетът на организациите, особено за големите градове като София и Пловдив (само в София броят на ИУН е приблизително 11 000) е недостатъчен.

Необходимо е както разширяване на териториалният обхват на услугите, така и разширяване обхвата на предоставяните услуги и консултации на клиентите. Би могло да се обърне внимание на развиването на програми за намаляване на щетите за

<sup>69</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за намаляване на щетите

<sup>70</sup> В областите Видин, Монтана, Враца, Стара Загора, Сливен, Ямбол, Хасково, Ловеч, Габрово, Велико Търново не се предоставят подобен вид услуги

<sup>71</sup> Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании

<sup>72</sup> Съгласно цитираното ръководство, процент по – малък или равен на 20% е свидетелство за ниско достигане на целевата група, процент между 20 – 60% е средно ниво, а над 60% - високо.

клиенти, употребяващи инжекционно стимуланти, както и клиенти, които пушат и инхалират наркотични вещества.

Същевременно броят на новите клиенти, достигнати от екипите е по-нисък спрямо предишната 2011 година – **1 713** (виж *Фигура 7-1*).

*Фигура 7-1*

**ИНДИВИДУАЛНИ КЛИЕНТИ, ДОСТИГНАТИ В ПРОГРАМИТЕ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЩЕТИТЕ В ПЕРИОДА 2010-2012 Г.**



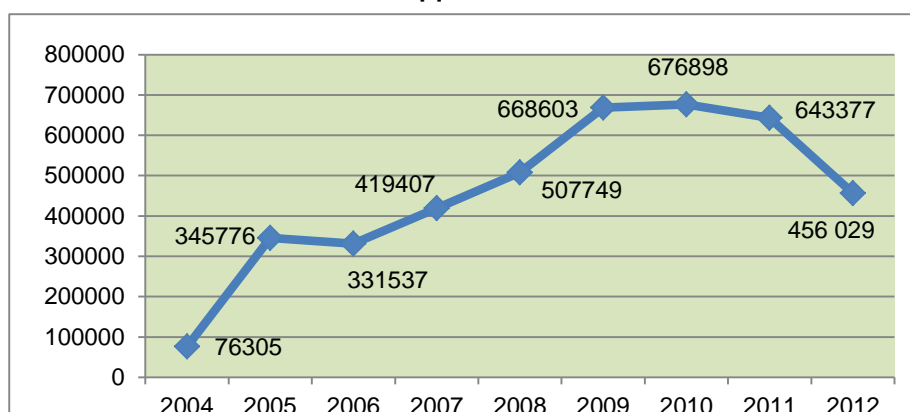
**Източник:** *Годишни отчети на програмите за намаляване на щетите*

От общия брой достигнати клиенти 3 201 са жени, а 7 265 са мъже, като от тях 107 са мъже, имащи сексуални контакти с мъже и 746 от клиентите са проституиращи.

Въпреки по-високия брой достигнати индивидуални клиенти през 2012 г. се наблюдава значителен спад при предоставените презервативи – 138 262 (с 41 117 по-малко в сравнение с 2011 г.), което представлява 20% или (средна) осигуреност на клиентите с презервативи. Спад спрямо 2011 г. е отбелязан и при раздадените комплекти стерилни игли и спринцовки – 456 029 (виж *Фигура 7-2*). Това означава около 44 комплекта на клиент за година. Съгласно методиката на Техническото ръководство за оценка на достъпност до целевата група този брой влиза в границите на ниска достигнатост (под 100 комплекта на човек за година). Трябва да бъде обърнато внимание на факта, че в България аптеките не предоставят стерилни игли и спринцовки на ИУН, което също повишава риска от употреба на чужди такива, или повторна употреба на собствени, което от своя страна повишава риска от разпространение на инфекциозни заболявания.

*Фигура 7-2*

**РАЗДАДЕНИ СТЕРИЛНИ КОМПЛЕКТИ (СПРИНЦОВКА С 2 ИГЛИ) В ПЕРИОДА 2004-2012 Г.**



**Източник:** *Годишни отчети на програмите за намаляване на щетите*

Раздадени са 3 040 лекарствени средства и 5 359 други материали (превързочни). Предоставените 18 503 информационни материала представляват приблизително 27 % (средна) достигнатост на клиентите с информация, консултация и обучение относно последиците от рисково поведение.

Услугата „водене на случай“ е предоставена на приблизително 286 клиента, което е с 35 случая повече в сравнение с 2011 г (251).

През 2012 г. са събрани и унищожени 10 344 броя, 142 кг. и 46 литра контейнери с игли и спринцовки.

Таблица 7-1

Индикатор	2012 г.
Брой терени, на които се изпълняват дейности по работа на терен за превенция на ХИВ	<b>102</b>
Годишен брой индивидуални лица, ИУН, достигнати с програми за превенция на ХИВ, реализирани от НПО	<b>5 506</b>
От тях брой нови лица, достигнати за първи път	<b>1 580</b>
Годишен брой контакти, осъществени с ИУН, за предоставяне на услуги за превенция на ХИВ	<b>71 080</b>

*Източник: Министерство на здравеопазването, Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, 2013 г.*

## Консултиране и тестване

По данни на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ (Министерство на здравеопазването) **4 475** ИУН са получили доброволно консултиране и изследване за ХИВ чрез 10 НПО, 19 кабинета за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) и Национален център по наркомании.

По данни от годишните отчети на програмите за намаляване на щетите са извършени 11 014 консултирания и тествания, от които: 3 613 за ХИВ/СПИН, 2 285 за Хепатит В, 2 549 за Хепатит С, 2 567 за сифилис. От общия брой консултирани 10 626 са узнали резултата си и са получили следтестово консултиране<sup>73</sup>. Следтестовото консултиране е от изключителна важност за намаляване на споделянето на игли и спринцовки сред ИУН.

От всички 10 497 индивидуални клиенти 3 061 са насочени към получаване на социални и/или здравни услуги, а именно: 1 727 са насочени за изследване, 354 са насочени към лечение на зависимост, 456 са насочени към лечение на Хепатит В и С, 93 са насочени за лечение на полово предавани инфекции, 99 са насочени към лечение на ХИВ.

Програмите не са предоставяли ваксиниране на клиентите за Хепатит В през 2012 г., но на 300 клиента е направена ваксинация за туберкулоза.

## Лечение на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици

На територията на страната са разкрити 5 сектора за лечение на пациенти към инфекциозните клиники в София, Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора, като за целта е предоставено допълнително финансиране от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

Броят на случаите, които са заболели от СПИН са 64 с поставена диагноза през 2012 г. Данните показват, че при 31 % от случаите със СПИН през 2010 г. диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

<sup>73</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за намаляване на щетите

Към 31 декември 2012 г. общо 818 души с ХИВ се проследяват в секторите за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН. 539 от тях получават необходимата антиретровирусна терапия. През 2012 г. Министерство на здравеопазването осигури средства за закупуване на 23 медикамента на стойност близо 10 милиона лева. Прилагането на антиретровирусната терапия удължава живота на пациентите, подобрява имунния им статус и подобрява качеството им на живот.

## **Туберкулоза**

В България през последните години се наблюдава тенденция на намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 26,6 на 100 000 през 2012 г.

В публикувания през 2013 г. „Доклад за епидемиологичния надзор и мониторинг на туберкулозата в Европа – 2013 г.” на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията и Регионалния офис на СЗО се наблюдава с 4 % по-ниска заболяемост от 2010 г. за страните-членки на Европейския съюз (ЕС). През 2011 г. в страните-членки на ЕС са регистрирани 72 334 случая с туберкулоза (14,2 на 100 000) През 2012 г. в България са регистрирани – 2 280 пациенти с туберкулоза. В сравнение с 2011 г. (2 407 регистрирани случаи) се наблюдава намаляване на общия брой случаи с 5 %.

През 2012 г. на 1 513 пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ, което представлява 66 % от общия брой регистрирани случаи на туберкулоза през годината. Открити са 5 ХИВ-позитивни пациенти. Разширяването на обхвата на пациентите с туберкулоза, на които е предоставено консултиране, се дължи на провежданите обучения по време на супервизиите от консултантите от КАБКИС в лечебните заведения за туберкулоза.

През 2012 г. се запазва тенденцията за намаляване на средната за страната заболяемост от **остър вирусен хепатит тип В** (HBV), която е най-ниска за периода след въвеждането на задължителна регистрация на хепатит В през 1983 г. Регистрирани са 322 заболели (заболеваемост 4,39 на 100 000)

Лечението на болни в остра и хронична форма на Хепатит В е достъпно само за здравно осигурените зависими лица.

## Лечение на Хепатит С

Данните за България сочат, че проблемно употребяващите хероин и опиоиди лица са 26 000 души. Отчита се повишаване на честотата на анти HCV антитела сред инжекционно употребяващите наркотици в България от 2005 година насам, достигайки над 60 % серопозитивност. Изследванията сред тази популация в град София показват процент на заразеност с HCV – 67,79 % (2012 г.). Резултатите от проведено през 2008 г. проучване сред ИУН показват, че най-разпространеният генотип на Хепатит в България е 1b (63,7 % от ИУН носители на вируса).

Според Анекс към „Консенсус относно диагнозата, лечението и проследяването на болни с хронични вирусни хепатити’2012“<sup>74</sup> не могат да се подлагат на антивирусно лечение болни, злоупотребяващи системно с алкохол; зависими, продължаващи употребата на наркотици и на метадоново лечение повече от 12 месеца, както и такива, без чист от интоксикация период, не по-малък от 12 месеца.

---

<sup>74</sup> Цитираният Анекс към Консенсус относно диагнозата, лечението и проследяването на болни с хронични вирусни хепатити’2012 е изготвен през 2012 г. и предложен е за одобрение от НЗОК през 2013 г.

**Критерии за оценка на социалната, психиатрична и психологична готовността на зависими към опиоиди пациенти, които са на лечение с опиев агонисти или агонисти-антагонисти и хроничен вирусен хепатит за започване на антивирусно лечение:**

1. Наличие на зависимост към опиоиди съгласно критериите на МКБ-10. Диагнозата „Зависимост към опиоиди“ се поставя от лекар-специалист по психиатрия;
2. Пациентът провежда лечение в програма, получила разрешение по реда на Наредба № 2 от 20.06.2012 г. „За условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди“, и работеща съгласно изискванията на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на стандарт „Психиатрия“, подраздел 7: „Лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиев агонисти и агонисти-антагонисти“ (и двете обн. в ДВ брой 49 от 29.06.2012 г.);
3. Пациентът се намира в етап на рехабилитация и поддържащо лечение съгласно Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на стандарт „Психиатрия“, подраздел 7: „Лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиев агонисти и агонисти-антагонисти“ и покрива критериите за стабилен пациент без прекъсване за последните 6 месеца;
4. Липсват данни за наличие на депресивно разстройство, както и данни за сегашно психотично разстройство (шизофрения, биполярно разстройство, тежка депресия и др.);
5. Липсват данни за злоупотреба с алкохол и/или други психоактивни вещества;
6. Пациентът е покрил критериите за стабилен пациент съгласно Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на стандарт „Психиатрия“, подраздел 7: „Лечение на синдром на зависимост към опиоиди с опиев агонисти и агонисти-антагонисти“:
  - Липса на употреба на незаконни/непредписани наркотични вещества и алкохол за период не по-малко от 1 месец, верифицирани с клинично наблюдение и уринно тестване.
  - Липса на данни за инжектиране (включително и на метадон)
  - Липса на абстинентни симптоми
  - Липса на клинични данни за алкохолна злоупотреба
  - Редовно посещение без отсъствия на програмата
  - Липса на поведенчески проблеми при посещенията в програмата.
  - Спазване на терапевтичните ангажименти и договорености с екипа.
  - Липса на скорошни криминални дейности.
  - Стабилно психично състояние – клинична преценка, оценъчни и/или самооценъчни методики за липса на психотично състояние, тежко депресивно или невротично разстройство.

Анексът ограничава възможността повече програми за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти да бъдат включени като партньори в прилагането на Консенсуса. Изборът на партньорски програми се основава на критерии, на които отговарят едва 8 от общо 31 програми (дори географски не е покрита нуждата).

## Отговори на други здравни взаимосвързки сред употребяващите наркотици

### Психиатрична и соматична коморбидност

В края на 2008 г. в България започна подготовка на изследване на психиатричната коморбидност при пациенти със зависимост към психоактивни вещества като част от Европейско изследване на Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието (СХДВ), провеждано едновременно в Холандия, Испания, Швеция, Норвегия, Швейцария, Франция, Белгия, Германия и сравнителни проучвания в САЩ и Австралия. Проведеното проучване бе на тема: „Изследване на психиатрична коморбидност при пациенти със зависимост към психоактивни вещества“ с участието на три медицински центъра, в които функционират програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди – два в гр. София и един в гр. Варна<sup>75</sup>.

През 2010 г. резултатите от извършен скрининг на 100 пациенти бяха представени на работна среща на Международна група за сътрудничество в областта на СХДВ и зависимости към психоактивни вещества. Наложиха се изводът, че резултатите сред българската популация изследвани лица не потвърждават очакваните данни, екстраполирани от американски изследвания (процентът на СХДВ сред българската популация е по-нисък, което може да се обясни с това, че изследваните са употребявали основно опиати, а не стимуланти на ЦНС) и акцентът бе изместен към изследване на цялостната коморбидност, с цел това изследване да стане рутинна практика в програмите за лечение на зависимости.

Проучването бе проведено сред 160 хероинозависими пациенти на метадоново лечение. Основната част от тях са на възраст между 26 и 30 години (87 лица или 55,5%).

Резултатите от изследването показват, че хероинозависимите пациенти са клинична група, характеризираща се с висок процент на психиатрична коморбидност. Най-често диагностицираните психиатрични категории са антисоциално личностово разстройство, синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието в детска възраст, депресивен епизод в миналото и гранично личностово разстройство. Макар и с по-нисък общ процент (11,9%) се наблюдава и относително висока честота на алкохолната зависимост (някога през живота). (виж Таблица 7-2)

Таблица 7-2

#### РЕЗУЛТАТИ ПО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕГОРИИ

	(в %)
СХДВ	13,1
Гранично разстройство	22,5
Депресивен епизод (настоящ)	8,0
Депресивен епизод (в миналото)	24,4
Маниев епизод (настоящ)	1,9
Маниев епизод (в миналото)	3,1
Хипоманиев епизод (настоящ)	1,3
Хипоманиев епизод (в миналото)	5,0
Зависимост към алкохол (през последните 12 месеца)	7,5
Зависимост към алкохол (някога през живот)	11,9
Антисоциално личностово разстройство	43,1
Употреба на хероин през последните 12 месеца	60,0

**Източник:** Изследване за психиатрична коморбидност при пациенти със зависимост към опиоиди, Фондация „Хоризонти 21“, 2010 г.

<sup>75</sup> Финансирано през Договора за безвъзмездна помощ за действие между Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании и Националният център по наркомании

На основата на резултатите от проучването бе подчертано значението на няколко основни клинични единици:

1. Антисоциално личностово разстройство и гранично личностово разстройство: обичайните характерови особености и импулсивността на тези пациенти могат да станат причина за конфликти с медицинския екип, като по този начин понижат ефективността на лечението на зависимостта. Препоръчително е да бъдат оценени при прием в програмата.
2. Депресивни епизоди: разстройствата на афективността следва да бъдат взети предвид в рамките на лечението на зависимостта и да бъдат третирани посредством психофармакологични средства и консултативна/психотерапевтична работа.
3. Алкохолната зависимост се намира в пряка връзка с лечението на хероиновата зависимост и ако не бъде взета под внимание го затруднява сериозно.

Според данните, предоставени от 26 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол броят на пациентите с двойна диагноза е **764** лица, като най-честите съпътстващи разстройства са личностови разстройства, тревожни разстройства и шизофрения.

Установените процедури в случаи на съпътстващи заболявания включват: насочване на пациенти за лечение на Хепатит С, други кръвно предавани инфекции, друг тип съпътстващите разстройства към различни лечебни заведения и институции (клиника по гастроентерология на ВМА и други клиники в страната, психиатрични заведения), прилагане на различни психосоциални интервенции, по-задълбочена работа както с родителите и близките на пациентите, така и със самите тях (тенденция, започнала през 2011 г.).<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> Източник: Годишни отчети на програмите за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол



## 8. Социални взаимосвързки и социална реинтеграция

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

- Социално изключване и употреба на наркотици;
- Социална реинтеграция.

### Социално изключване и употреба на наркотици

Данните от Националната мониторингова система за търсене на лечение (TDI) в България за 2012 г. показват, че броят на безработните е 448 или 31,8 % от общия брой на регистрираните в системата, потърсили лечение. За сравнение през 2011 г. дялът на безработните е бил 38,0 %, т.е. наблюдава се намаление с 6,2 % на този показател спрямо предходната година (виж Таблица 8-1). По отношение на здравния статус информацията от системата показва, че през 2012 г. 42,3 % от лицата в програмите са били здравно осигурени. През 2011 г. те са били 38,3 %.<sup>77</sup> Интересно е също така, че през 2012 г. броят на регистрираните лица, които са без образование е по-нисък спрямо преходните две години. Въпреки по-добрите показатели спрямо предходната година тенденцията за отпадане от лечение на пациенти се запазва поради финансови проблеми (голяма част от тях поради загуба на работните си места). Това води и до трудности във функционирането на програмите за лечение.

*Таблица 8-1*

### СОЦИАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ЛИЦАТА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВРЪЗКА С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В ПЕРИОДА 2010-2012 г.

(в %)

ГОДИНА	2010	2011	2012
Относителен дял на безработните лица сред търсещите лечение във връзка с употребата на наркотици	25,9	38,0	31,8
Относителен дял на здравно осигурените лица сред търсещите лечение във връзка с употребата на наркотици	55,5	38,3	42,3
Относителен дял на лицата без образование сред търсещите лечение във връзка с употребата на наркотици	4,4	3,9	3,6

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании. Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици*

### Употреба на наркотици сред социално изключени групи

<sup>77</sup> Данните са от Националната мониторинговата система за търсене на лечение (TDI).

## **Употреба на наркотици сред бездомни**

### Тенденции и употреба

По данни от Националната мониторингова система за търсене на лечение (TDI) в България за 2012 г, лицата, които са се определили като бездомни са 20 (или 1,4 %) от общия дял на регистрираните в системата пациенти. Тенденциите на броя бездомните лица в програмите за последните три години са променливи, през 2011 г. те са били 33 лица (или 1,9 %) от регистрираните в системата лица, а през 2010 г. нивата са най-ниски, когато са 16 лица (или 1,2 %) от общия брой потърсили лечение. Половината от бездомните лица споделят, че сами са се насочили към заведението, а останалите са били насочени от долечобни програми и от полицията.

Данните от системата за 2012 г, показват че сред бездомните лица основното проблемно вещество е хероина – 75,0 % от тях са потърсили лечение заради него, 20,0 % – заради употребата на метадон и 5,0 % - заради употребата на лепило. Приемът на основното проблемно вещество сред бездомните лица, преди да бъдат приети на лечение, преобладаващо е бил ежедневен, а начинът на употреба е най-вече инжекционен и в по-малка степен чрез ядене, пиене, пушене и вдишване.

### Рискови фактори

В периода юни-август 2012 г се проведе „Проучване на поведенчески характеристики на инжекционно употребяващи наркотични вещества“, като изследването беше осъществено в 8 града: София, Перник, Кюстендил, Русе, Плевен, Пазарджик и Благоевград.<sup>78</sup>

Общият брой на изследваните лица е 901, от тях като бездомни са се определили 36 лица, като почти всички през последната година са били изследвани за ХИВ и Хепатит С.

**Резултатите от тестовете сред 36 бездомни лица показват:**

#### **ТЕСТ ЗА ХИВ:**

- 7 лица са дали позитивни резултати;
- 22 лица са дали отрицателни резултати;
- 6 лица не си знаят резултата от теста;
- 1 лице не е тествано.

#### **ТЕСТ ЗА ХЕПАТИТ С:**

- 22 лица са дали позитивни резултати;
- 5 лица са дали отрицателни резултати;
- 6 лица не си знаят резултата от теста;
- 3 лица не са били тествани.

## **Социална реинтеграция**

---

<sup>78</sup> Информация: „Проучване на поведенчески характеристики на инжекционно употребяващи наркотични вещества“ НФЦ. За допълнителна информация виж: Глава № 4: “Проблемна употреба“ от доклада.

През 2012 г. представители на Министерство на труда и социалната политика и Агенцията за социално подпомагане взеха участие в работни групи към Министерство на здравеопазването за изготвяне на предложения за оптимизиране на нормативната уредба с оглед интегриране на програмите за психосоциална рехабилитация на употребяващите наркотици в системата от социални и здравни услуги и за анализ на представена от неправителствените организации платформа за промяна на политиката по отношение на психоактивните вещества в България. В резултат от дейността на работните групи са изготвени доклади, които предстои да бъдат представени на Националния съвет по наркотични вещества.<sup>79</sup>

С цел оптимизиране на нормативната уредба в областта на лечението и психосоциалната рехабилитация и осигуряване качеството на услугите от Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика е издадена Наредба № 8 от 7 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (Обн. ДВ. бр.75 от 27 Септември 2011г.).

В тази връзка е създадена работна група за утвърждаване на предложените програми за психосоциална рехабилитация, които се реализират чрез социални услуги, предоставени в общността и в лечебни заведения.

По отношение механизмите за финансиране на програми за превенция на зависимости, лечение и психосоциална рехабилитация, освен чрез републиканския бюджет като държавно делегирани дейности и от общинските бюджети като местни дейности, доставчиците на социални услуги могат да бъдат финансирани по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (ОП РЧР). И през 2012 г. са реализирани мерки и проекти в подкрепа на лица, страдащи от различни зависимости по схема BG051PO001-5.2.06 „Социални услуги за социално включване“ и схема BG051PO001-5.2.01 „Нови възможности“, както следва:

- Дневен център за възрастни хора с увреждания (ДЦВХУ) – лица с психични разстройства вследствие на зависимости, с капацитет 15 места, адрес: гр. Русе, бул. „Тутракан” № 20. Дневният център предлага комплекс от социални услуги в общността, създаващи условия за цялостно обслужване на потребителите през деня, свързани с предоставяне на храна, задоволяване на ежедневните, здравни и рехабилитационни потребности, организация на свободното време, лични контакти и социални умения. Осигурява включваща, преодоляваща изолацията и стимулираща инициативността среда, съобразена със специфичните потребности на лицата.
- Сдружение „Майки срещу дрогата” с наименование на проектното предложение – „Рестарт“. По време на изпълнение на проектните дейности са предоставяни следните социално-рехабилитационни дейности: програма екстремни спортове; създаване на арт-ателие; тренинг за търсене на работа; практическа работа с лишени от свобода зависими от наркотични вещества; социална игра.
- Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм – Суходол с наименование на проектното предложение „Създаване на консултативен център за зависими лица в лечение и техните семейства като средство за справяне със социалното изключване“. Дейностите включват осигуряване на поддържаща програма за ресоциализация на зависими, преминали през лечение и психо-социална рехабилитация, консултиране и адекватно

<sup>79</sup> Министерство на труда и социалната политика, Дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи”

насочване на зависими, потърсили за първи път лечение. Цел на проекта е и повишаване на компетентността на професионалната общност и информираността на обществото за ролята на психосоциалното консултиране в превенцията на социалното изключване. „Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм“, гр. София, предоставя и услугата „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица с наркотична и алкохолна зависимост“ и „Клуб на лица с наркотична и алкохолна зависимост и техните семейства“ в София.

- „Център за психично здраве д-р. П. Станчев“ ЕООД, гр. Добрич, предоставя социална услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция за възрастни хора с алкохолна и наркоманна зависимост“.
- Сдружение „Каритас“, гр. София, предоставя две социални услуги „Център за консултиране на лица, зависими от психоактивни вещества“ и „Мобилен център за работа с лица, зависими от психоактивни вещества“.
- Сдружение „Проект Пеперуда – София“ предоставя социалната услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“. Сдружението работи по Програма „Развитие и подобряване функционирането на мрежа от програми за психосоциална рехабилитация тип „drug free“.
- Сдружение „Майки срещу дрогата“, гр. Пловдив, предоставя социална услуга „Обществен информационен център за лица над 18 години“. Сдружението има спечелен проект „Рестарт“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, схема „Социални услуги за социално включване“. Целевата група са наркозависими лица и техните семейства, и лишени от свобода наркозависими.
- Сдружение „Сдружение за психосоциална рехабилитация и ресоциализация – Нова 2010“, гр. Пазарджик, предоставя социална услуга „Защитено жилище“ за лица с наркотична и алкохолна зависимост.
- Сдружение „Асоциация за рехабилитация на зависими „Солидарност“, гр. София, предоставя социална услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица с наркотична и алкохолна зависимост“.

## Настаняване

**На територията на страната функционират изградени „защитени жилища“ (ЗЖ) за зависими лица. През 2012 г. те са били с общ капацитет от 109 места, като през тях са преминали общо 266 лица.**

Със заповеди № РД01-300 от 17.03.2009 г. и РД01-453 от 22.04.2009 г. на изпълнителния директор на АСП са открити като делегирани от държавата дейности следните социалните услуги за зависими:<sup>80</sup>

1. **Защитено жилище и Дневен център за възрастни хора с увреждания за лица с психични разстройства вследствие на зависимости град Русе.** Защитеното жилище за лица с тежки психични разстройства вследствие на зависимости е с капацитет 10 места. То предлага комплекс от социални услуги в общността, които се предоставят на потребителите, а именно:
  - почистване на спалните помещения;
  - подпомагане при извършване на личния тоалет;
  - хранене;
  - пране на дрехи;
  - изкърпване, гладене;

<sup>80</sup> Министерство на труда и социалната политика, Дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи“

- фризьор и/или бръснар;
- осигуряване на съдействие за получаване на здравни грижи и здравна профилактика;
- организиране на културни и спортни мероприятия и други дейности по организацията на свободното време;
- наличие на образователни програми и осигурен достъп до информация;
- осъществяване на терапевтични и рехабилитационни дейности;
- осигуряване на 24-часово медицинско обслужване на лицата.

**В периода от 01.01.2012 г. - 31.12.2012 г. са издадени заповеди за ползване на услугата на 8 лица с тежки психични разстройства вследствие на зависимости.**

Прекратени са договорите със 7 лица. От тях 5 успешно са ресоциализирани и започнали работа, 2 лица са напуснали защитеното жилище по лични причини, без да конкретизират естеството им. Към настоящия момент, капацитетът на ЗЖ е запълнен. От потребителите, ползващи социалната услуга, 4 лица имат експертно решение на Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) .

2. **Фондация „Бетел – България”** предоставя социална услуги:
  - „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост в с. Владимир, община Радомир. *Капацитет на услугата е 22 места, **през 2012 г. са преминали 95 лица.***
  - „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост и в кв. Горна баня, София. *Капацитетът на услугата е 10 места, **през 2012 г. са преминали 17 лица.***
3. **Център за социална работа Феникс” ООД, гр. София** предоставя социалните услуги „Защитено жилище за лица с наркотична и алкохолна зависимост” и „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица с наркотична и алкохолна зависимост”. *Капацитетът на услугата е 25 места, **през 2012 г. са преминали 108 лица.***
4. **Сдружение „Билани”, гр. Ямбол**, предоставя социалните услуги „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост и „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица със зависимости”. *Капацитетът на услугата е 27 места, **през 2012 г. са преминали 30 лица.***
5. **Сдружение „Октава”, гр. София** предоставя социалните услуги „Защитено жилище” за лица с наркотична и алкохолна зависимост” и „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица с наркотична и алкохолна зависимост”. *Капацитетът на услугата е 15 места, **през 2012 г. са преминали 8 лица.***
6. **Фондация „Мисия Бетезда”, с. Буново, общ. Мирково, обл. София**, предоставя услугата „Защитено жилище за лица с наркотична и алкохолна зависимост”. До настоящия момент, фондацията има разрешението от АСП да бъде доставчик на социални услуги, но няма още реално-извършени дейности.

## Образование, обучение

Центровете за превенция на зависимости, лечение и психосоциална рехабилитация, като и защитените жилища за зависимите лица от алкохол и наркотици прилагат към своите клиенти следните обучения: <sup>81</sup>

1. **Обучителни програми за потребителите** включваща компонентите по:
  - Програма за индивидуално консултиране на потребители и семейства.
  - Програми за трудова рехабилитация (функционална трудотерапия, занимателна трудотерапия, музикотерапия).
  - Програма за социални интервенции.
  - Програма за организиране на свободното време.
  - Програми за непредвидени дейности, предложени от потребителите.
  - Програми за спешни и кризисни интервенции
2. **Програми за трудова рехабилитация** – готварство, хигиена и обществено полезен труд, битов труд, цветарство, зеленчукопроизводство, занимателна трудотерапия за поддържане на личните интереси и общуване чрез хоби или арттерапия, музикотерапия.
3. **Програма за социални интервенции** – регистрация в Бюро по труда, лобиране и застъпничество за включване в квалификационни курсове, издирване, намиране, договаряне и започване на подходяща за клиентите работа, текуща обратна връзка със съответните служби и работодатели.
4. **Програма за организиране на свободното време** – спортни дейности, тенис на маса, закаляване на организма чрез различни физически упражнения, занимателни тихи игри, телевизия, посещения на културни мероприятия, организиране на разходки, излети и екскурзии, честване на рождени и имени дни, национални и религиозни празници и други дейности, предложени от потребителите на Дневния център в хода на работата в него.
5. **Програма за спешни и кризисни интервенции за овладяване на възникнала криза в извънболнични условия.** Осигуряване на съдействие за получаване на здравни грижи и здравна профилактика.

**Основната цел на образователните програми, които се предоставят в социалните заведения за зависими лица, е реинтеграция на лицата в социалната им среда, преди възникването на зависимост, възможността за придобиване на определени умения, както и придобиването на определени трудови навици. Вследствие на тези обучения част от пациентите от програмите са започнали работа, но няма точни данни за техния брой.**

## Заетост

През 2012 г. се реализира **Национална програма за обучение и заетост за хора с трайни увреждания**, по която се осигурява заетост на лица с наркотична зависимост. <sup>82</sup>

<sup>81</sup> Министерство на труда и социалната политика, Дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи”

<sup>82</sup> Министерство на труда и социалната политика, Дирекция „Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи”

**Основната ѝ цел е** повишаване на пригодността за заетост и осигуряване на заетост на безработни лица с трайни увреждания или безработни, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, за преодоляване на социалната им изолация и за пълноценното им интегриране в обществото.

**В програмата могат да участват:**

- безработни лица с трайни увреждания, регистрирани в бюрата по труда, като приоритетно се включват лица със и над 71% намалена работоспособност; военноинвалиди; хора със сензорни увреждания; хора с ментални увреждания;
- безработни лица, преминали успешно курс на лечение за зависимост към наркотични вещества, регистрирани в дирекция „Бюро по труда“.

**Работодатели по Програмата могат да бъдат:** областни и общински администрации, общински предприятия; Дирекции „Социално подпомагане“; частни и/или държавни предприятия, други фирми и институции, юридически лица с нестопанска цел, включително организации за хората с увреждания; специализирани предприятия и кооперации за хора с увреждания; Дирекции „Бюро по труда“.

На работодатели, които разкриват работни места за срок не по-малък от 24 месеца и наемат на тях по трудово правоотношение безработни лица, отговарящи на изискванията на програмата, се предоставят средства от държавния бюджет за трудово възнаграждение и всички социални и здравни осигуровки.

През 2012 г. по Национална програма за обучение и заетост на хора с трайни увреждания няма включени лица, преминали успешно курс за лечение за зависимост към наркотични вещества.



## 9. Престъпност, свързана с 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;
- Превенция на престъпността, 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 Министерство на вътрешните работи, данни от Национална следствена служба, данни за делата и съдените лица в съдилищата на Република България, данни от Национален статистически институт за престъпленията, свързани с наркотици и данни относно противообществени прояви и престъпления, извършени от малолетни и непълнолетни лица.

Представянето на темата за употребата на наркотици в затворите се основава на информация, предоставена от администрацията на затворите.

### Престъпност, свързана с наркотици

**Престъпления (арести/доклади за трафик / производство / култивиране и др.)**

***Данни от Министерство на вътрешните работи (МВР)***

По данни на областните дирекции на МВР през 2012 г. общо за страната броят на задържаните лица с наркотични вещества е 4 107<sup>83</sup>, което е увеличение с близо 42 % спрямо предишната година и е най-високото равнище по този показател за последните 7 години. Задържаните български граждани с наркотични вещества са 4 069. (виж Таблица 9-1)

---

<sup>83</sup> Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици“ през 2012 г.



Таблица 9-1

**БРОЙ ЛИЦА, ЗАДЪРЖАНИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2008-2012 г.)**

Година	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Общ брой</b>	<b>2 847</b>	<b>3 159</b>	<b>3 386</b>	<b>2 899</b>	<b>4 107</b>
Български граждани	2 816	3 134	3 362	2 868	4 069
Чуждестранни граждани	31	25	24	31	38

*Източник: Министерство на вътрешните работи*

През 2012 г. броят на лицата, разпространяващи наркотици е 1 066, което е увеличение с повече от 41% спрямо 2011 г. Предишните няколко години се наблюдаваше тенденция на намаляване на тези регистрирани лица. 112 (или 10,5 %) от разпространяващите са малолетни и непълнолетни. 562 (или 52,7 %) разпространяват канабис, 108 (10,1 %) – хероин, 48 (4,5 %) – кокаин и 314 (29,4) – синтетични наркотици (екстази, амфетамини, барбитурати).

През 2012 г. са предадени общо **2 815 броя преписки за образуване на предварително производство** срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой се е увеличил с над 13 % спрямо 2011 г. (2 484) и е почти на равнището от 2010 г. (2 871). Най-много преписки през 2012 г. са предадени от СДВР – 1 196, след това от Областните дирекции в Пловдив (203), Благоевград (148), Варна (129) и Стара Загора (125). От общия брой преписки 2 379 са срещу лица употребяващи и разпространяващи наркотични вещества, а 436 срещу лица разпространяващи наркотични вещества.<sup>84</sup>

Пропорцията “употребяващи и разпространяващи/само разпространяващи” през 2012 г. е 5,5:1, докато в периода 2006-2009 г. тя се движеше в рамките на 4:1 (виж Таблица 9-2).

Таблица 9-2

**БРОЙ ПРЕДАДЕНИ ПРЕПИСКИ ЗА ОБРАЗУВАНЕ НА  
ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОИЗВОДСТВО (2008-2012 г.)**

*(в абс. брой)*

Година	2008	2009	2010	2011	2012
Срещу лица, употребяващи и разпространяващи наркотични вещества	2 098	2 456	2 453	2 113	2 379
Срещу лица, разпространяващи наркотични вещества	503	668	424	367	436
<b>Общ брой преписки</b>	<b>2 601</b>	<b>3 124</b>	<b>2 871</b>	<b>2 484</b>	<b>2 815</b>

*Източник: Министерство на вътрешните работи*

<sup>84</sup> Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици“ през 2012 г.

## Данни от следствието

По данни на Национална следствена служба и окръжните следствени отдели към окръжните прокуратури разследваните предварителни производства за контрабанда и трафик на наркотични вещества и прекурсори през 2012 г. са общо 58 (виж Таблица 9-3) – от тях 34 са приключени, 14 са пренасочени за съд. Обвиняеми лица са били 28, като 3 от тях са непълнолетни граждани. С мярка „Задържане под стража“ са подведени 13 лица. Продължава тенденцията от последните няколко години на намаляване на разследваните предварителни производства, докато при обвиняемите лица по тях има покачване през 2012 г.

Таблица 9-3

### СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА И ОБВИНЯЕМИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА И ОКРЪЖНИ СЛЕДСТВЕНИ СЛУЖБИ ЗА ТРАФИК НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА И ПРЕКУРСОРИ (2008-2012 Г.)

(в абс. брой)

	2008	2009	2010	2011	2012
1. Всичко разследвани предварителни производства	171	102	71	66	58
2. Всичко приключени	132	66	38	41	34
в т.ч. за съд	52	19	13	14	14
3. Обвиняеми лица,	88	29	23	21	28
от тях:					
- с мярка „Задържане под стража“	6	2	6	1	13
- чужденци	3	0	0	0	14
- непълнолетни граждани	3	0	0	2	3
- пълнолетни български граждани	82	29	23	19	11

Източник: Национална следствена служба

## Данни за делата и съдените лица в съдилищата на Република България

По информация от Висшия съдебен съвет във всички съдилища в страната делата се водят и лицата се осъждат по съответните текстове от Наказателния кодекс (НК) – чл. 242 и чл. 354а до 354в.

Информацията за дейността от първоинстанционните съдилища в страната показва, че през 2012 г. окръжните, районните и военните съдилища са имали за разглеждане общо 1923 дела, свързани с наркотици (виж Таблица 9-4). 405 дела са решени по същество с присъда, като общият брой осъдени лица е 1 694. Прекратени са общо 1 229 дела, а 245 са обжалвани. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 1 197, като условните присъди са за 842 от тях.<sup>85</sup>

Одобрените от съда през 2011 г. споразумения за решаване на дела в досъдебното производство (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 1 117, а лицата с наложено наказание са 1 206.

<sup>85</sup> Източник: Висш съдебен съвет

Таблица 9-4

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИ), РАЙОННИТЕ И ВОЕННИТЕ КАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2012 Г.**

(в абс. брой)

СЪДИЛИЩА	ОКРЪЖНИ (ГРАДСКИ)	РАЙОННИ	ВОЕННИ	ОБЩО
Престъпления, свързани с нарк. вещества (чл. 354, 354а, 354б, 354в от НК)				
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА</b>				
Останали несвършени дела в нач. на отчета	61	296	2	353
Постъпили дела - общо	475	1 081	8	1 564
в т.ч. новообразувани	473	1 068	8	1 549
Дела за разглеждане	536	1 377	10	1 923
Общо свършени дела	483	1 142	9	1 634
Решени по същество с присъда	96	307	2	405
Прекратени - всичко	387	835	7	1 229
в т.ч. споразумение по чл.381-384	335	777	5	1 117
Останали несвършени дела в края на отчета	53	235	1	289
Свършени дела до 3 месеца	431	835	7	1 273
Обжалвани дела	91	153	1	245
СЪДИЛИЩА	ОКРЪЖНИ (ГРАДСКИ)	РАЙОННИ	ВОЕННИ	ОБЩО
Престъпления, свързани с нарк. вещества (чл. 354, 354а, 354б, 354в от НК)				
<b>СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА</b>				
Съдени лица - общо	583	1 206	8	1 797
в т.ч. оправдани	13	51	0	64
Осъдени лица - всичко	547	1 139	8	1 694
в т.ч. непълнолетни	19	36	0	55
Наложени наказания				
Лишаване от свобода до 3 г.				
Общо	479	711	7	1 197
Условно	307	532	3	842
Лишаване от свобода 3-15 г.	57	3	0	60
Глоба	0	348	0	348
Пробация	0	50	0	50
Доживотен затвор без право на замяна	0	0	0	0
Други наказания	21	23	1	45
Лица с наложено наказание по чл. 381-384	407	793	6	1 206

Източник: Висш съдебен съвет

Дела за престъпления свързани с пренасянето на наркотични вещества и прекурсорите към тях (по чл. 242) се разглеждат в Окръжните съдилища. Информацията за дейността им в страната показва, че през 2012 г. окръжните

съдилища са имали за разглеждане общо 32 дела, свързани с контрабанда на наркотични вещества (виж Таблица 9-5). 7 дела са решени по същество с присъда, като общият брой осъдени лица е 22. Прекратени са общо 17 дела, а 11 са обжалвани. Най-често е било налагано наказание лишаване от свобода до 3 години. Общо лишените от свобода по този вид наказание лица са 14, като условните присъди са за 9 от тях.

Таблица 9-5

**СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 Г.**

(в абс. брой)

СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА	
Останали несвършени дела в началото на отчета	1
Постъпили дела - общо	31
Дела за разглеждане	32
Общо свършени дела	24
Решени по същество с присъда	7
Прекратени и свършени по споразумение	17
в т.ч. свършени по споразумение по чл.381-384	11
Свършени дела до 3 месеца	20
Останали несвършени дела в края на отчета	8
Обжалвани и протестирани дела	11
Влезли в сила присъди	13
в т. ч. оправдателни присъди	1
СВЕДЕНИЯ ЗА СЪДЕНИ ЛИЦА	
Съдени лица - общо	26
в т.ч. оправдани	0
Осъдени лица - всичко	22
Наложени наказания	
Лишаване от свобода до 3 г.	
Общо	14
Условно	9
Лишаване от свобода 3-10 г.	0
Лишаване от свобода 10-30 г.	0
Други наказания	0
Лица с наложено наказание по чл. 381-384 по НПК	14

*Източник: Висш съдебен съвет*

Одобрените от съда през 2012 г. споразумения за решаване на дела (по чл. 381-384 от Наказателно-процесуалния кодекс) са 11, а лицата с наложено наказание са 14.

По данни на Национален статистически институт (НСИ) през 2012 г. са регистрирани общо **1 552 случая, завършили с осъждане, на престъпления, свързани с наркотици и контрабанда на наркотични вещества и прекурсори** (по чл. 354а-354в и чл. 242, ал.2-3 от НК), което е 4,5 % от общия брой престъпления, завършили с осъждане (през 2011 г. този дял бе 4,2 %). В 96 от престъпленията, свързани с наркотици се наблюдава участието на жени. Осъдените лица за тези престъпления са 1 447, което 3,8 % от общия брой осъдени лица (през 2011 г. този дял

бе 3,6 %). 98 от осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици са жени. (виж Таблица 9-6)

Таблица 9-6

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА 2011-2012 Г.**

(в абс. брой)

	2011 г.			2012 г.		
	Общо	чл. 242, ал.2-3	чл. 354а-354в	Общо	чл. 242, ал.2-3	чл. 354а-354в
Престъпления	36 707	22	1 512	34 249	19	1 533
Осъдени лица	41 013	24	1 432	37 996	20	1 427

Източник: Национален статистически институт

**Общо престъпленията, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК) за 2012 г. са 1 561<sup>86</sup>.** От тях 694 са завършили с осъждане, 839 с условно осъждане, 28 са оправдателните присъди. 1 451 от престъпленията са извършени от едно лице, 56 – от две лица и 26 – от три или повече лица. 96 от този вид престъпления са извършени от жени. През 2012 г. завършилите с осъждане престъпления, свързани с наркотици са по-малко от тези, извършени през 2011 г. (съответно 614 и 755, виж Таблица 9-7).

През 2012 г. **престъпленията, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК), завършили с осъждане са 1 533**, което е увеличение с близо 1,4 % спрямо 2011 г. (когато са били 1 512) и с повече от 64 % спрямо 2008 г. (когато са били 933).

Таблица 9-7

**ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (ПО ЧЛ. 354а- 354в) ПРЕЗ 2012 Г.**

(в абс. брой)

Престъпления, свързани с наркотици (чл. 354а - 354в) (общо)	1 561
Престъпления, свързани с наркотици (чл. 354а - 354в), завършили с осъждане	1 533
от тях условно осъждане	839
Оправдаване	28
Престъпления с един извършител	1 451
Престъпления с двама извършители	56
Престъпления с трима и повече извършители	26
Престъпления, извършени от жени	94
Престъпления, завършили с осъждане, извършени през 2012 г.	614
Престъпления, завършили с осъждане, извършени през 2011 г.	755
Престъпления, завършили с осъждане, извършени през 2010 г. и пред. години	164

Източник: Национален статистически институт

<sup>86</sup> Източник: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=840&a3=841&a4=843#cont>

Осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици (по чл. 354а-354в от НК) са 1 427, като те са почти на нивото от 2011 г., когато са били 1 432<sup>87</sup>. Осъдените лица за едно престъпление са 1248, за две престъпления – 159, а за три и повече престъпления – 20. Осъдените жени за престъпления, свързани с наркотици са 95. Най-често налаганите наказания за тези престъпления са лишаване от свобода от 1 до 3 години (407) и лишаване от свобода от 6 месеца до 1 година (396). (виж Таблица 9-8)

Таблица 9-8

**ОСЪДЕНИ ЛИЦА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ  
(ПО ЧЛ. 354а- 354в) ПРЕЗ 2012 Г.**

(в абс. брой)

Осъдени лица за престъпления, свързани с наркотици (чл. 354а - 354в) (общо)	1 427
Осъдени лица за едно престъпление	1 248
Осъдени лица за две престъпления	159
Осъдени лица за три и повече престъпления	20
Осъдени лица (жени)	95
Осъдени лица с наложено наказание лишаване от свобода (общо)	1 164
от тях лишаване от свобода до 6 месеца	306
лишаване от свобода от 6 месеца до 1 година	396
лишаване от свобода от 1 до 3 години	407
лишаване от свобода от 3 до 4 години	34
лишаване от свобода от 4 до 5 години	12
лишаване от свобода от 5 до 10 години	9

Източник: Национален статистически институт

Съотношението на осъдените лица към броя на престъпленията, свързани с наркотици намалява – през 2012 г. е около 93 %, докато през 2011 г. бе 95 %.

По данни на Национален статистически институт през 2012 г. са регистрирани 19 случая на контрабанда на наркотици и прекурсори (по чл. 242, ал.2-3). 12 от тези престъпления са завършили с осъждане, а 7 – с условно осъждане. 2 от престъпленията, завършили с осъждане са извършени от жени, 14 от едно лице, а 5 от две лица. Осъдените лица за престъпления по чл.242, ал.2-3 са 20, като от тях 3 са жени. Най-често осъдените лица са на възраст от 30 до 39 години (12). Половината са с наказание от 1 до 3 години, а  $\frac{1}{4}$  – от 5 до 10 години. 10 от осъдените лица за контрабанда на наркотици и прекурсори не са български граждани.

Ако бъде разгледано разпределението на осъдените лица за престъпления, свързани с наркотици през 2012 г. по райони на страната, данните на НСИ показват, че най-много осъдени лица (424) има в Югозападен район, което се обяснява с наличието в него на областа с най-много осъдени лица – София (212 лица)<sup>88</sup>. Област Пловдив се нарежда на второ място по осъдени лица за престъпления, свързани с наркотици (168). По-голям брой осъдени лица се наблюдават също в областите Бургас (88), Стара Загора (76) и Велико Търново (71). (виж Таблица 9-9)

<sup>87</sup> Данните се събират посредством изчерпателно наблюдение чрез статистически формуляр "Карта за обвиняемо лице (1-СС)", попълван от органите на досъдебното и съдебното производство.

<sup>88</sup> Източници: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=883&a3=928#cont>  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=938&a3=940#cont>

Таблица 9-9

**ОСЪДЕНИ ЛИЦА, МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ ПРЕЗ 2012 Г.**

(в абс. брой)

Статистически райони и области	Осъден и лица (по чл. 354а-354в от НК)	Малолетни и непълнолетни лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици					
		Общо	в. т.ч. жени	8-13 години		14-17 години	
				всичко	в. т.ч. жени	всичко	в. т.ч. жени
<b>Общо за страната</b>	<b>1427</b>	<b>277</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>272</b>	<b>52</b>
<b>Северозападен район</b>	<b>116</b>	<b>9</b>	-	-	-	<b>9</b>	-
Видин	12	-	-	-	-	-	-
Враца	30	1	-	-	-	1	-
Ловеч	14	1	-	-	-	1	-
Монтана	12	4	-	-	-	4	-
Плевен	48	3	-	-	-	3	-
<b>Северен централен район</b>	<b>182</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	-	-	<b>30</b>	<b>7</b>
Велико Търново	71	16	4	-	-	16	4
Габрово	53	10	3	-	-	10	3
Разград	15	-	-	-	-	-	-
Русе	22	4	-	-	-	4	-
Силистра	21	-	-	-	-	-	-
<b>Североизточен район</b>	<b>145</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>13</b>	<b>1</b>
Варна	63	10	1	-	-	10	1
Добрич	44	3	-	-	-	3	-
Търговище	12	-	-	-	-	-	-
Шумен	26	1	-	1	-	-	-
<b>Югоизточен район</b>	<b>251</b>	<b>39</b>	-	-	-	<b>39</b>	-
Бургас	88	24	-	-	-	24	-
Сливен	63	7	-	-	-	7	-
Стара Загора	76	8	-	-	-	8	-
Ямбол	24	-	-	-	-	-	-
<b>Югозападен район</b>	<b>424</b>	<b>139</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>135</b>	<b>28</b>
Благоевград	126	11	1	-	-	11	1
Кюстендил	34	10	2	-	-	10	2
Перник	29	-	-	-	-	-	-
София	23	5	-	-	-	5	-
София-столица	212	113	27	4	2	109	25
<b>Южен централен район</b>	<b>306</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	-	-	<b>46</b>	<b>16</b>
Кърджали	37	4	1	-	-	4	1
Пазарджик	33	2	-	-	-	2	-
Пловдив	168	22	10	-	-	22	10
Смолян	19	5	1	-	-	5	1
Хасково	49	13	4	-	-	13	4

Източник: Национален статистически институт

По отношение на малолетните и непълнолетните лица, извършители на престъпления, свързани с наркотици отново най-голям брой се отчита в Югозаден район (139), като само в София-столица лицата са 113. Значително по-малък брой се наблюдава в Южен централен, Североизточен (14) и в Северозападен район (9).

През 2012 г. броят на децата, преминали през детските педагогически стаи (ДПС) за извършени противообществени прояви е 7 009, което е най-ниското равнище за последните години<sup>89</sup>. За 437 деца (от тях 99 момичета), причината да минат през детска педагогическа стая е употребата на наркотични вещества, като 27 са малолетни (от 8 до 13 години), а 410 – непълнолетни (от 14 до 17 години). (виж Таблица 9-10)

*Таблица 9-10*

**МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА  
ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ  
(2005-2012 ГОДИНА)**

*(в абс. брой)*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Деца, преминали през ДПС за извършените от тях противообществени прояви</b>								
<b>общо за страната</b>	<b>12 407</b>	<b>10 765</b>	<b>9 651</b>	<b>7 952</b>	<b>8 265</b>	<b>7 249</b>	<b>8 134</b>	<b>7 009</b>
в това число:								
Употреба на наркотични вещества	584	473	492	314	307	326	446	437
<b>Деца, извършители на престъпления</b>								
<b>общо за страната</b>	<b>10 146</b>	<b>9 720</b>	<b>8 541</b>	<b>6 043</b>	<b>6 152</b>	<b>6 353</b>	<b>6 586</b>	<b>6 304</b>
в това число:								
Престъпления, свързани с наркотици	379	252	232	203	180	217	244	277

*Източник: Национален статистически институт*

Броят на децата, извършили престъпление през 2012 г. е 6 304 (при 6 586 през 2011 г., или има намаление с повече от 4 %). По индикатора престъпления, свързани с наркотици, Националният статистически институт отчита проявите на 277 деца (от тях 54 са момичета, 5 са малолетни, а 272 – непълнолетни), което потвърждава тенденцията на увеличаване на децата, извършители на престъпления, свързани с наркотици през последните няколко години.<sup>90</sup>

<sup>89</sup> Източници: <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=934#cont>;  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=935#cont>

<sup>90</sup> Данните се събират посредством изчерпателно наблюдение чрез статистически формуляр "Отчет за дейността на местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните".



## **Превенция на престъпността, свързана с наркотици**

През май 2012 г. с решение на Министерски съвет е приета **Национална стратегия за превенция на престъпността (2012-2020 г.)**. Тя е насочена към намаляване на престъпността до възможните минимални нива, повишено доверие на гражданите към институциите и тяхно активно участие в реализирането на политиките по превенция на престъпността, а също и към активизиране на противодействието на престъпността и предприемане на изпреварващи действия за нейното недопускане. Обхватът ѝ включва освен дейности по превенция на престъпленията против собствеността и личността, превенция в семейството и общността, превенция сред деца и младежи, превенция с лица и групи в риск от виктимизиране и криминализиране, и **превенция на зависимостите**.

В Националната стратегия за превенция на престъпността е заложено, че основна роля за превенция на зависимостите има Министерство на здравеопазването, а също и Министерство на образованието и науката, Министерство на вътрешните работи, Министерство на труда и социалната политика, Агенция за социално подпомагане, Агенция по заетостта и др., като тя трябва да се осъществява в следните насоки:

- Разработване и реализиране на програми за борба с алкохолизма и превенцията на наркоманията.
- Разработване и реализиране на активни програми за спортуване като алтернатива на зависимостите при деца и младежи.
- Разработване и реализиране на програми за реинтегриране в общността на лица със зависимости, изпаднали в състояние на социална изолация.<sup>91</sup>

За периода 2005-2012 г. консултативен орган в областта на превенцията на престъпността бе Държавно-обществената консултативна комисия по въпросите на превенцията на престъпността (ДОККВПП). От 2012 г. ДОККВПП се преобразува в Национален съвет по превенция на престъпността (НСПП/Съвет), който осъществява общата координация и взаимодействие по провеждане на националната политика за превенция на престъпността.<sup>92</sup>

Необходимостта от повишаване на ролята на НСПП, активизиране на дейността му и подобряване на взаимодействието в рамките на институционалната система наложиха предприемането на изменение на нормативната уредба, както и обособяването на постоянно действащ оперативен орган на НСПП – Секретариат.

Съгласно Постановление на Министерския съвет №215/14.09.2012 г. дейността на Съвета се реализира чрез разработване на годишни планове и мерки, изготвяне на годишни доклади, участие в разработването и реализирането на проекти и конкретни мероприятия, предлагане на проекти на нормативни актове и др. Председател на Съвета е министърът на вътрешните работи. Членове на НСПП и на неговия Секретариат са представители на компетентните държавни институции, чиито дейности са свързани с превенцията на престъпността.

## **Употреба на наркотици и проблемна употреба на наркотици в затворите**

Към 01.01.2013 г. в затворите на Република България са били настанени общо 9 493 лица, от които 8 566 осъдени, 364 обвиняеми и 563 подсъдими. 579 лица са настанени в местата за лишаване от свобода във връзка с извършване на престъпления, свързани с наркотици – употреба и притежание с цел употреба;

<sup>91</sup> Източник: Национална стратегия за превенция на престъпността (2012 -2020 г.).

<sup>92</sup> Източник: План за действие за 2013 г. за изпълнение на стратегията за превенция на престъпността (2012-2020 г.)

предлагане на наркотици – отглеждане, производство, трафик и продажба и други престъпления, свързани с наркотици.<sup>93</sup>

Според поддържаната база данни в Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ (ГДИН) през 2012 година **в затворите в България са регистрирани 992 лица, употребяващи психоактивни вещества**. Специфичното общуване, ценности и проблеми на лишените от свобода с наркотична зависимост оказва влияние върху психоклимата в затворническите общности. Характерната при тях импулсивност, емоционална нестабилност и нисък самоконтрол са честа причина за провокиране на конфликтни ситуации, прояви на физическа и вербална агресия и опозиционно поведение. Задоволяването на потребността от наркотични вещества или техни заместители е причина за изграждане на канали за внасянето им в пенитенциарните заведения и организиране на мрежи за разпространение. Нарастват случаите на опити за внасяне на наркотици от техните семейства и близки родственици. Този факт показва и трудностите на поправителното въздействие върху тях. Тази липса на подкрепа от близките за справяне със зависимостта, сериозно повлиява върху ефекта на корекционните интервенции, още повече в първоначалния период след излизане от затвора. Една от успешните практики за работа с тази категория осъдени лица е ежедневна трудова и друга ангажираност, както и включването им в специализирани групови програми.<sup>94</sup>

Относно ограничаването на разпространението на наркотици в затворите и следствените арести, за поредна година е планирано закупуването и поставянето на скенери за проверка на багажа. Поради липса на финансови ресурси такива не са осигурени. Затова и ограничаването на разпространението на наркотици в местата за лишаване от свобода се осъществява от служителите на надзорно-охранителния състав. Единствено техният опит и професионализъм допринасят за предотвратяване на опитите за вкарване на наркотични вещества в затворите и следствените арести. С цел повишаване на техните умения, всеки един опит за вкарване на наркотик се документира със снимков материал, с който се запознават всички служители, като практика за вкарване на наркотици.

Съобразно постъпилата информация в ГДИН през 2012 г. са регистрирани 94 опита за вкарване на наркотици в местата за лишаване от свобода. Това става най-вече чрез вещи, предмети и хранителни продукти, които лишените от свобода имат право да получават, както и чрез прехвърляне през оградните заграждения.

За всеки констатиран случай е уведомявана дежурно-оперативна група от съответното подразделение на Министерство на вътрешните работи и откритите вещества се изземват за анализ. Образувани са досъдебни производства. При разкриването на наркотичните вещества преобладават хероин, амфетамин, канабис, в редки случаи кокаин.

## **Отговори на здравните последици, свързани с употребата на наркотици в затворите**

За всички новопостъпили лишени от свобода с наркотична зависимост са достъпни процедурите по оценка на здравословното състояние, диагностика на потребностите, оценка на риска от рецидив и вреди и включване в групова работа с адаптационна насоченост.

Постъпващите лишени от свобода с абстинентни прояви незабавно получават медицинска помощ и последваща психиатрична и психологична консултация за овладяване на тези им състояния.

<sup>93</sup> Данните са въз основа анализите на затворническите общности на отделните затвори.

<sup>94</sup> Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”.

По преценка на медицинските центрове, изградени в местата за лишаване от свобода, лица с наркотична зависимост се изпращат и за лечение в Психиатрично отделение на Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода (СБАЛПС), гр. Ловеч. През 2012 г. там са лекувани общо 41 лица с диагнози, принадлежащи към групата на зависимостите, което съставлява 15,5 % от броя на преминалите през отделението пациенти (през 2011 г. – 37 пациенти, съответно 13,4 %).<sup>95</sup>

По места се разширява партньорството с локалните центрове по наркомании и психиатрични отделения, благодарение на което лица, включени в метадонова програма, продължават лечението си след постъпване в затвора или ареста.

**През 2012 г. на 75 лишени от свобода идващи от програмите за субституиращо и поддържащо лечение в България е продължена терапията с метадон в затвора** – 28 лица в Затвор София, 15 лица в Затвор Белене, 12 лица в Затвор Враца, 10 лица в затвор Бургас, по 4 лица в затворите в Пазарджик и Сливен и по 1 лице в затворите в Стара Загора и Ловеч.

Съгласно Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода при постъпване в затвора на всеки лишен от свобода се предлага изследване за ХИВ. Изследванията се провеждат при спазване на принципите за доброволност, анонимност, конфиденциалност и информирано съгласие. При съобщаване на положителен резултат за ХИВ се провежда следтестово консултиране. За ХИВ позитивните се осигурява текущо медицинско наблюдение, специализирани лабораторни изследвания и антиретровирусно лечение, съвместно със специализираните лечебни заведения за лечение на ХИВ инфекции в градовете София, Пловдив, Варна и Плевен. Услугата се предоставя на място в затворите от КАБКИС, на основание на съвместна заповед на министъра на правосъдието и министъра на здравеопазването.

През 2012 г. са извършени 4 074 серологични изследвания за ХИВ, което е с 9 % повече спрямо 2011 г. (виж *Таблица 9-11*), новорегистрирани са трима серопозитивни. За сифилис са проведени 4 253 серологични изследвания (с 5 % повече от 2011 г.), открити са 80 положителни случая, като съответно на носителите е осигурено лечение.

*Таблица 9-11*

**ИЗВЪРШЕНИ СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ХИВ И СИФИЛИС  
В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2009-2012 ГОДИНА)**

(в абс. брой)

Серологични изследвания за:	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
ХИВ	4 945	4 425	3 723	4 074
Сифилис		4 494	4 046	4 253

*Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“*

В процеса на изтърпяване на наказанието в затворите инспекторите по социална дейност и възпитателна работа провеждат индивидуално-корекционна работа с лишените от свобода с наркотична зависимост, като във всеки момент тези лица могат да получат и специализирана психологична помощ и консултация.

Във всички затвори се провеждат културно-масови и спортни дейности, като една от целите на тези мероприятия е насочена към ограничаване на по-нататъшното криминално и субкултурално влияние. В тези общопенитенциарни дейности се

<sup>95</sup> Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”.

включват и лишени от свобода с наркотична зависимост. Участието им в спортните дейности е съпътстващ момент от процеса на детоксификация.

В пенитенциарната система са внедрени две програми за работа с наркотично зависими лишени от свобода, като едната от тях може да бъде прилагана и при алкохолно зависими осъдени. И двете програми са разработени на основата на когнитивно-поведенческият подход. Съобразно тяхната продължителност те са:

1. **Краткосрочна програма за минимизиране на вредите от употребата на наркотични вещества.** Тя е интензивна, съдържа 20 сесии и се провежда всеки ден. Всяка сесия е с продължителност три часа. В нея се включват лишени от свобода, на които им предстои изтърпяване на присъдата.
2. **Средносрочна програма за “Третиране на зависимости в системата на българските затвори”.** Тази програма може да бъде прилагана, както при лишени от свобода зависими от наркотични вещества, така и при зависими от алкохол. Основна цел на програмата е намаляване на вероятността за употреба на наркотици и алкохол и извършване на престъпления. Реализира се в две фази: **Първата фаза** включва 36 групови сесии, всяка с продължителност 2 часа. В продължение на 12 седмици се провеждат три сесии седмично. **Втората фаза** е на последващата грижа и е с продължителност 12 седмици. С всеки участник се провеждат 2 индивидуални сесии, които са съсредоточени върху индивидуалните цели и осигуряване на подкрепа за превенция на релапса.

*Таблица 9-12*

**РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2010-2012 ГОДИНА)**

*(в абс. брой)*

Затвор	Краткосрочни програми						Средносрочни програми					
	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	гр.	л.св.	гр.	л.св.	гр.	л.св.	гр.	л.св.	гр.	л.св.	гр.	л.св.
Белене	1	12	1	11	1	10	1	12	-	-	-	-
Бобов дол	1	12	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-
Бургас	1	12	2	21	1	10	1	12	1	12	1	9
Варна	1	12	1	16	2	28	1	12	-	-	-	-
Враца	1	12	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Ловеч	3	36	1	12	3	25	2	24	-	-	-	-
Пазарджик	2	24	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Плевен	1	12	-	-	-	-	-	-	1	8	1	8
Пловдив	2	20	-	-	1	8	1	8	-	-	1	7
Сливен	1	12	1	13	1	11	-	-	-	-	-	-
София	-	-	-	-	1	7	-	-	1	10	1	10
Стара Загора	1	12	2	15	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Общо</b>	<b>15</b>	<b>176</b>	<b>10</b>	<b>110</b>	<b>10</b>	<b>110</b>	<b>6</b>	<b>68</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>34</b>

*Източник: Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“*

През последните години се наблюдава спад на броя на затворите, които развиват програми за работа с наркозависими лишени от свобода. Докато през 2010 г. 11 от общо 13 затвори са предлагали такива програми, то през 2012 г. тези програми се развиват само в затворите в Бургас, Бобов дол, Варна, Ловеч, Пловдив, Сливен и София, като в тях са участвали 134 лишени от свобода в 10 групи. (виж Таблица 9-12)

При лишените от свобода, преминали през съответните програми се отчита значителен ефект, свързан с позитивиране на поведението им и снижаване на негативните поведенчески прояви. Въведената практика на успешно завършилите осъдени – даване на сертификати, зачитане на работни дни и промяна в правния им статус, допълнително оказват мотивационно влияние върху тяхното участие и провокират такова у останалите осъдени лица.<sup>96</sup>

На основата на партньорски взаимоотношения в местата за лишаване от свобода се провеждат здравно-образователни програми с профилактична насоченост и с цел редуциране на дезадаптивното поведение. В съдържателен план темите са свързани с „Видове наркотици“, „Причини за употреба на наркотични вещества“, „Здравни и социални последици от употребата на наркотични вещества“.

Държавните институции и неправителствени организации, които активно подпомагат такива дейности са: Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), Български червен кръст (БЧК), Местни комисии за борба с противообществените прояви сред малолетни и непълнолетни (МКБППМН), Сдружение „Майки срещу дрогата“, Сдружение „Доза обич“, Фонд за превенция на престъпността „ИГА“, Фондация „Отворено общество“, Фондация „Изкуство да живееш“, Фондация „Инициатива за здраве“, общинските съвети по наркотични вещества, центровете за психично здраве, медицински центрове към местата за лишаване от свобода и др.

---

<sup>96</sup> Източник: Главна дирекция “Изпълнение на наказанията”.

## 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.

### Достъпност и предлагане

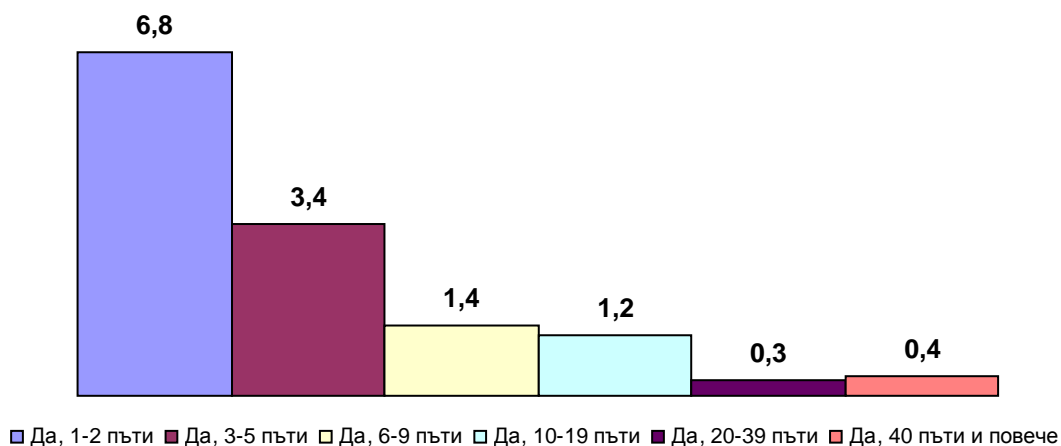
#### Възприемане на достъпността на наркотиците, предлагане, достъп до наркотици

##### *Предлагане на наркотици*

През 2012 година беше реализирано Национално представително проучване относно нагласите и употребата на психоактивни вещества сред общото население (15-64 години) в България. Около 2/3 от анкетираните декларират, че през изминалата една година не са им предлагали наркотици. От всички анкетирани 6,8 % са получили подобно предложение 1-2 пъти през последната година, двойно по-малък е дялът на получените предложение 3-5 пъти, на 1,4 % са предлагали наркотик 6-9 пъти за предходната година. Дялът на тези, на които са им предлагали най-често или повече от 40 пъти е 0,4 % (виж *Фигура 10-1*).

*Фигура 10-1*

#### НА ВАС ЛИЧНО ПРЕДЛАГАЛИ ЛИ СА ВИ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА?



**Източник:** Национално проучване сред населението 15-64 години, 2012 г.

## Достъпност на медикаменти

По въпроса, свързан с достъпността на медикаменти (сънотворни, успокоителни, транквилизатори или антипаркинсонови) от тези, които са декларирали употребата им, най-висок е делът на тези, които последният път са се сдобили с тях с рецепта от своя лекар (7,5 %), следвани от тези, които са ги получили от приятел, познат или роднина (3,1 %) и са ги взели с рецепта от друг лекар (1,3 %). (виж Таблица 10-1)

Таблица 10-1

АКО СТЕ ПРИЕМАЛИ МЕДИКАМЕНТИ КАК СИ ГИ НАБАВИХТЕ ПОСЛЕДНИЯ ПЪТ?	
С рецепта от моя лекар	7,5
С рецепта от друг лекар	1,3
От приятел, познат, роднина	3,1
От непознато лице	0,1
Друго	0,2
Без рецепта	0,1
От аптекар	0,3
Никога не съм употребявал такива медикаменти	87,3

Източник: Национално проучване сред населението 15-64 години, 2012 г.

Много малка част от хората при последния път, в който са взимали медикаменти са се сдобили с тях от непознато лице, без рецепта или от аптекар.

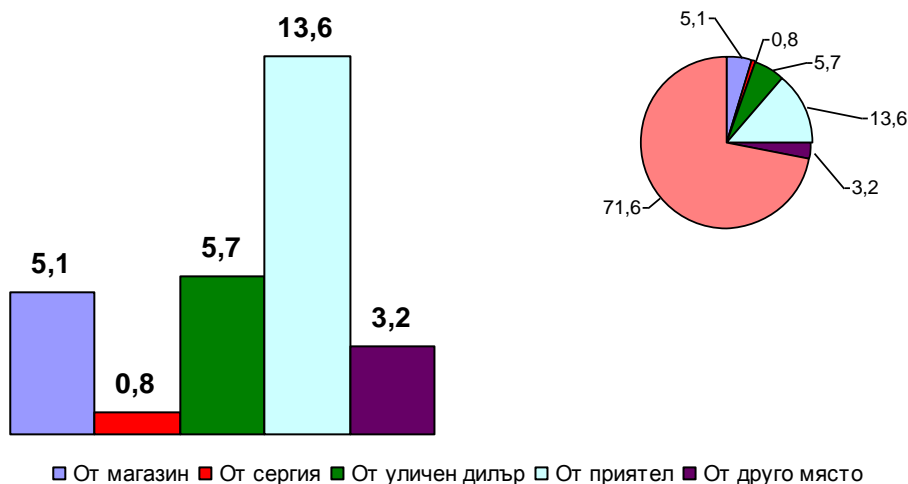
## Достъпност на нови наркотици

Разпространението, употребата и достъпността на новите наркотици (т.нар. „legal highs“) са една от водещите теми в областта на наркоманиите през последните години. Характерът на тези вещества, техният статут определят и техния пазар.

Приблизително 72 % от учениците в гимназиалния курс на обучение в училищата в град София декларират, че до момента не са употребявали подобни вещества (виж Фигура 10-2).

Фигура 10-2

### Достъпност на „legal highs“



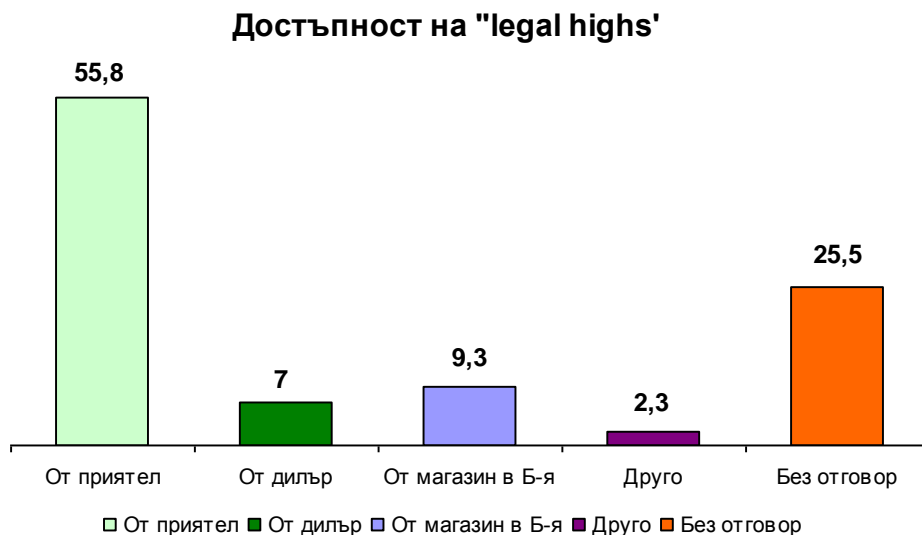
Източник: Представително проучване сред учениците 15-19 г. в гр. София, 2012 г.

Повечето от учениците не са употребявали никое от новите вещества (познати и като „legal highs“), но не трябва да се подценява делът на тези, които имат опит с тях. От тези, които са декларирали, че са взимали подобни наркотици най-висок е делът на тези, които са се сдобили с тях от приятел – 13,6 %. Приблизително еднакъв е делът и на тези, които са се сдобили с тях от уличен дилър или от магазин, съответно 5,7 % и 5,1 %. Най-нисък е делът на тези, които са посочили, че са се сдобили с тях от сергия – 0,8 %.

Разпределението на отговорите на анкетиранияте участници в проучването сред общото население в страната<sup>97</sup> показва, че 0,8 % от анкетиранияте са имали някакъв опит в употребата на нови наркотични вещества през последната година. Повече от половината (55,8 %) от далите такъв отговор посочват, че са се сдобили с тях от приятел. Други 9,3 % са се сдобили с тях от магазин в България, а 7 % - от дилър. Не е без значение и фактът, че повече от една четвърт от употребявалите т.нар. „legal highs“ през последните 12 месеца не са дали отговор относно източника им (виж *Фигура 10-3*).

В заключение може да се каже, че достъпът до новите наркотици в България през 2012 г. се е реализирал най-вече чрез приятели и в по-малка степен от магазин или дилър.

*Фигура 10-3*



*Източник: Национално проучване сред населението 15-64 години, 2012 г.*

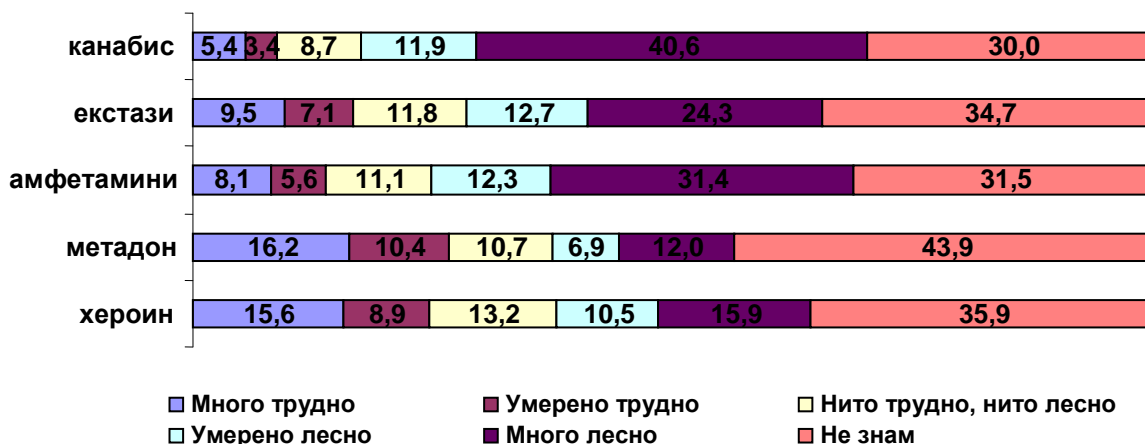
### ***Достъпност на някои наркотици***

Във връзка с достъпността на наркотиците е интересно да се разгледа и въпроса за мнението на учениците или по-точно за тяхната представа за степента на достъпност на тези вещества, в частност – на най-познатите и/или употребявани към момента наркотични вещества (виж *Фигура 10-4*).

<sup>97</sup> Виж по-горе



**Ако решите да употребите наркотик, колко лесно мислите, че бихте могли да си го набавите?**



Източник: Проучване сред учениците в гр. София, 2012

Около 1/3 до 2/4 от всички анкетирани ученици не могат да дадат отговор на въпроса за това колко лесно смятат, че могат да си набавят определен наркотик, в случай, че решат да употребят като най-висок е делът по отношение на представата за достъпност на метадон – 43,9%. Канабисът е оценен като най-лесно достъпният наркотик, около 40,9% посочват, че „много лесно“ биха се сдобили с него, в момент в който решат да употребят, а най-трудно достъпни са метадонът и хероинът. Канабисът, екстази и амфетамините са оценени по-скоро като „много“ или „умерено“ лесно достъпни вещества.

**Модели на трафик в страната и извън нея <sup>98</sup>**

Трафикът, производството и търговията с наркотични вещества и прекурсори в национален и международен план са голямо предизвикателство и са важна и значима сфера за организираната престъпност. Наркотиците са и един от основните източници на престъпни доходи, от които се генерират значителни финансови печалби, изпиране на пари и корупция. Последните години поднесоха нови предизвикателства свързани с наркотиците – нараства динамиката на поява на нови психоактивни вещества, появяват се нови химикали за тяхното производство, нови начини на трафикиране и иновационни разпределителни канали. България е транзитна страна за всички видове наркотици. Интензивността и динамиката на наркотрафика през страната са свързани основно с търсенето и предлагането на нелегалните пазари в Европа и Близкия Изток, а така също са в зависимост и от ефективното противодействие на правоохранителните органи. Страните от Югоизточна Европа и в частност България се оценяват с оглед на тяхната значимост и ефективност при пресичане на трафика по „Балканския път“.

През 2012 г. продължава негативната тенденция на увеличаване на броя на български граждани, участващи в международен трафик на различни видове наркотици. Български граждани участват в трафик на хероин по „Балканския път“ и се включват в международни престъпни мрежи, трафикиращи кокаин от Южна Америка за

<sup>98</sup> Източник: Министерство на вътрешните работи, Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“

Европа, като участието им е предимно на ниските изпълнителски нива. Все повече криминално не проявени българи се наемат за куриери или транспортъори. Тази негативна тенденция се очертава и от задържанятия на български граждани на чужда територия. По непълни данни извън страната са задържани общо 201 български граждани.

През 2012 г. **трафикът на хероин** продължава по двата основни маршрута с крайна дестинация Централна и Западна Европа – Балкански път и „Копринен път”.

От своя страна Балканският маршрут се дели на 3 подмаршрута (виж *Карта 10-1*):

- Южен – Турция, Гърция, Албания и Италия;
- Централен – Турция, България, Македония, Сърбия, Черна гора, Босна и Херцеговина, Словения, Италия и Австрия;
- Северен – Турция, България, Румъния, Унгария, Австрия, Чешката република, Полша или Германия.

*Карта 10-1*



**Източник: МВР, Главна дирекция „Борба с организираната престъпност”**

Коприненият път преминава през Централна Азия и Русия към Скандинавските и Балтийските републики.

През отчетния период се запазва тенденцията трафик на хероин да се осъществява транзитно през територията на Република България. Трафикът се осъществява по маршрути: Турция – България – Румъния или Сърбия – Западна Европа; Турция – България – Гърция ; Турция – България – Македония; Турция – Гърция – Италия/Македония – Западна Европа. Според оперативна информация се използват както сухопътни, така и морски маршрути. При някои от престъпните организации, изградили канали за трафик на хероин се извършва промяна на транспорта на българска територия, което от своя страна предполага изграждане на временни депа. При посочените случаи при осъществяване на престъпната дейност участващите български граждани са ангажирани с организиране на транспорт, наемане на куриери, съхраняване и охрана на наркотичното вещество. Устойчива е

тенденцията в каналите за трансграничен трафик на хероин от страните доставчици за Западна и Централна Европа по т.нар. „Балкански път“ в началото и в края на маршрута да участват организирани престъпни групи от турски граждани, включително от кюрдски произход, и такива, съставени от етнически албанци с различно гражданство. Трябва да се отбележи все по активната роля на граждани на Македония както при осъществяване на трафик на хероин, така и при последващото му разпространение на територията на страни от Централна и Западна Европа. Запазва се и тенденцията нигерийски престъпни групировки да организират и осъществяват трафик на хероин чрез използване на куриери, но все по-често едни и същи куриери се използват за трафик на различни видове наркотични вещества. При проведени оперативно-издирвателни мероприятия са установени няколко случая, при които български престъпни организации организират и осъществяват трафик на малки количества хероин предназначен за разпространение във Великобритания, Австрия и Германия.

### **Трафик на кокаин**

Пратките с кокаин за Европа се транспортират основно от страните източници – Колумбия, Перу и Боливия през Аржентина, Бразилия, Еквадор, Венецуела и Мексико и се наблюдават 3 главни маршрута – Северният маршрут води до Карибите и през Азорските острови до Португалия, Испания и Белгия. Централният маршрут преминава през Южна Америка и през Кобо Верде или Мадейра и Канарските острови до континентална Европа. Африканският маршрут води от Южна Америка до Западна Африка, като това е най-краткият път за прекосяване на океана по вода или въздух от страната-производител. От Западна Африка наркотиците се прехвърлят с „мулета“ по въздух до европейските летища или по море с риболовни кораби, катери или контейнери, като главните дестинации са Испания и Португалия. За трафик към Европа често се използва и Мароко, откъдето кокаинът поема по пътищата на хашиша. Като алтернатива все по-често се използва и маршрут от Латинска Америка до западноевропейските наркопазари през Югоизточна Европа в т. ч. Западните Балкани. Албания в бъдеще ще играе основна роля на врата на кокаина към Европа.

Все по-често се използва и Южният маршрут за трафик на кокаин – от Южна Америка през Южна и Източна Африка, Турция до страни от Западна и Централна Европа.

През отчетния период се забелязва, че в трафика на големи количества кокаин от Южна Америка за Европа са ангажирани и български организирани престъпни групи. Проведена е международна операция под кодово наименование „Кокаинови крале“, насочена срещу българска организирана престъпна група, осъществяваща международен трафик на големи количества кокаин от Латинска Америка към Европа и последващите го престъпления срещу финансовата система на страни от Европейския съюз. Също така в териториалните води на Испания са извършени две задържания на големи количества кокаин, трафикирани от български граждани (2,7 тона на кораб „Св. Николай“ и 500 кг. на яхта „Панчо“).

Относно контрабандата на по-малки количества кокаин се запазва тенденцията голяма част от трафика да се извършва чрез използване на куриери, пренасящи наркотичното вещество чрез укриване в ръчен багаж или чрез поглъщане. Прави впечатление, че метода „поглъщане“ все още се използва при трафик, организиран от български организирани престъпни групи (ОПГ), при който наркотичното вещество се доставя до България. Основен дял в този вид престъпна дейност заемат организирани престъпни групи, ръководени от нигерийски граждани. През отчетния период, при един реализиран случай е потвърдена прогнозата от 2011 г., че е налице вероятност черноморските пристанища да бъдат използвани за трафик на кокаин, чиято крайна дестинация отново е Западна и Централна Европа.

### ***Трафик на синтетични наркотични вещества***

През 2012 г. се отчита засилване на транзитния трафик на екстази през територията на страната. При регистрираните случаи е установено, че страни доставчици на наркотичното вещество основно са Холандия и Белгия, като трафика е през България за Турция. Установено е, че количествата екстази незаконно се пренасят по същите престъпни канали и от същите престъпни групи, които трафикират хероин от Турция за страни от Западна Европа.

Трафикът се осъществява предимно чрез използване на моторни превозни средства (МПС) и за куриери се наемат български, холандски и турски граждани.

През отчетния период е отчетено ангажиране на български граждани като куриери на метамфетамин за страни от Далечния Изток.

### ***Производство на амфетамин***

През 2012 г. като участници в наблюдаваните местни ОПГ за производство на амфетамин са установени предимно български граждани. Амфетамин и метамфетамин се синтезират в количества, покриващи нуждите на вътрешния нелегален пазар. Тактика на престъпните групи е да разделят териториално технологичните етапи на производство, с цел по-трудното им засичане от правоохранителните органи.

### ***Трафик на канабис***

На базата на получената през периода информация и реализирани случаи, при които са разкрити множество места за култивиране на канабис може да се предположи, че в бъдеще ще зачестят опитите за трафик на канабис от България към Западна Европа. През визирания период е регистриран един случай на трафик на канабис (реализиран на територията на Румъния), при който по категоричен начин е доказано, че наркотичното вещество е с произход България. Констатирани са и няколко случая, при които територията на страната е използвана за транзитен трафик на канабис организиран и осъществяван от албанско-говорящи лица с гражданство от Македония, Албания или Косово. При посочените случаи произходът на наркотичното вещество е от посочените държави.

През 2012 г. се запазва тенденцията от последните няколко години за липса на единен наркопазар в страната, като не се наблюдава ясно изразен монопол и йерархичност. Поради липсата на централизация се появяват малки самостоятелни групи, които се снабдяват с наркотични вещества чрез свои канали и сами ги пласират на вътрешния пазар. В този смисъл се наблюдава и увеличаване на броя на наркоразпространителите на дребно, които не действат на организиран принцип, а самостоятелно или в малки групи от по 3-5 човека.

През отчетния период се наблюдава тенденция на намаляване на лицата, употребяващи хероин и увеличаване броя на лицата, употребяващи марихуана и синтетични наркотици (амфетамин и метамфетамин).

От направения анализ до момента на първо място по разпространение и употреба е канабисът, който се продава във вид на цигари или найлонови самозалепващи се пликчета.

На второ място е употребата на амфетамин и метамфетамин, които се продават в прахообразно състояние в малки найлонови пликчета/топчета на разфасовки от половин и един грам и на таблетки.

## Конфискации на наркотични вещества

### Количество и брой на случаите на конфискация на незаконни наркотични вещества <sup>99</sup>

По данни на ГДБОП през 2012 г. в страната са иззети: 12 209,883 кг наркотични вещества; 2 678 броя таблетки; 530 дози хероин; 6 капсули кокаин и 39 ампули морфин. Иззети са и 1 191,530 кг зелена маса и 6 913 стръка канабис. Иззети са 1 312 л и 0,270 кг прекурсори (виж Таблица 10-2).

Таблица 10-2

ВИД НАРКОТИЧНО ВЕЩЕСТВО	МЕРНИ ЕДИНИЦИ	ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ ОТ ГДБОП-МВР - 2012 Г.						БРОИ СЛУЧАИ	
		ОБЩО ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА В СТРАНАТА И ЧУЖБИНА	СЪВМЕСТНО СЪС СРОДНИ СЛУЖБИ НА ЧУЖДА ТЕРИТОРИЯ	ОБЩО ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА В СТРАНАТА	ОБОП или СВОП САМОСТОЯТЕЛНО	СЪВМЕСТНО С ДРУГИ СЛУЖБИ В МВР	СЪВМЕСТНО С МИТНИЦИ	В СТРАНАТА	В ЧУЖБИНА
хероин	кг	122.760	43.865	78.895	58.312	8.563	12.020	29	5
	дозии-брой	530		530	430	100		2	
морфин	ампули	39		39	39				
опиум	кг	0.001		0.001	0.001			1	
кокаин	кг	4 429, 172 кг; 6 капсули	4 420.480	8,692 кг; 6 капсули	3,499 кг; 6 капсули	4.045	1.148	20	7
канабис - суха маса	кг	322.559	0.200	322.359	279.783	42.576		116	
канабис - зелена маса	кг	1 991.530		1 991.530	1 938.630	52.900		25	
канабис - стръкове	брой	6 913		6 913	4 437	2 476		26	
хашиш	кг	11 765.438		11 765, 438	11 765, 438			2	
амфетамин - субстанция	кг	21.158		21.158	8.969	5.704	6.485	42	
амфетамин - таблетки	кг	7,403 кг; 473 табл.		7,403 кг; 473 табл.	7,403 кг; 83 табл.	390 табл.		5	
амфетамин - база	л	1		1	1				
метамфетамин	кг/табл.	1,703 кг; 3 541 табл.; 1 лаборатория	3 081 табл.; 1 лаборатория	1,703 кг; 460 табл.	1,703 кг; 460 табл.			16	1
каптагон - табл.	кг	4.000		4.000	4.000				
екстази	кг/табл.	0,010 кг; 1 745 табл.		0,010 кг; 1 745 табл.	0,010 кг; 1 745 табл.			2	
фентанил	кг	0.224		0.224	0.224			1	
ефедрин	кг	0.270		0.270	0.270				
фенилоцетна киселина	л	1 300		1 300	1 300				
БМК	л	11	1	10	10			1	
оцетен анхидрид	л	1		1		1			
<b>ОБЩО</b>								<b>288</b>	<b>13</b>

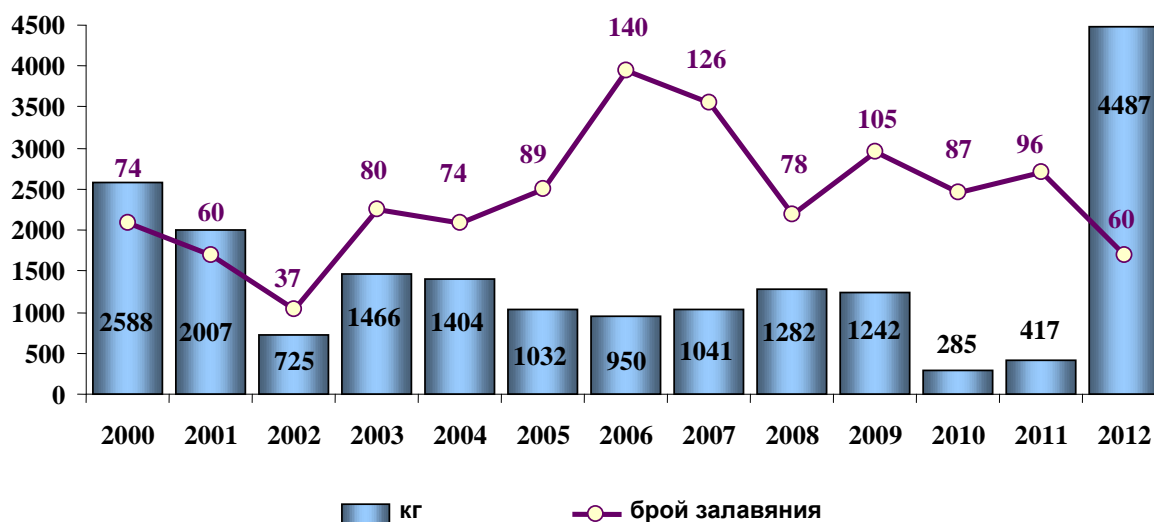
<sup>99</sup> Източници: Министерство на вътрешните работи, Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“; Агенция „Митници“, „Резултати на Агенция „Митници“ в областта на противодействието на незаконния трафик на наркотични вещества и прекурсори през 2012 г.“

На чужда територия с участието на ГДБОП са иззети 43,865 кг хероин в 5 случая и са задържани 6 български, 3 румънски и 1 гръцки гражданин; в 7 случая са иззети 4 420,480 кг кокаин и са задържани – 28 български, 1 бразилски и 3 уругвайски граждани; в 1 случай на македонска територия е разкрита нелегална лаборатория и са заловени 3 081 таблетки метамфетамин и 0,200 кг марихуана, задържани са 1 български гражданин и 5 македонски граждани; иззет е и 1 л БМК на сръбска територия от 2-ма българи.

През 2012 г. в системата на Агенция “Митници” са задържани 4 487 кг, 65 л. и 1 515 табл. наркотични вещества и 600 кг, 53 660 табл. и 0,100 л прекурсори в 64 случая (виж *Фигура 10-5*). Броят на конфискациите е спаднал с 34 % в сравнение с 2011 г. Значителното увеличение на иззетите количества спрямо предходната година (2011: 417 кг в 96 случая) се дължи на едно залавяне на 4 202 кг хашиш.

*Фигура 10-5*

### ЗАДЪРЖАНИ НАРКОТИЦИ



Източник: Агенция „Митници”

При залавянията на хероин, който традиционно е най-често трафикирания наркотик през територията на България се наблюдава рязък спад в сравнение с предходните години.

И през 2012 г. най-често използваният транспорт при трафика на хероин са леките автомобили. Този вид транспорт е бил използван в 10 от общо 18 случая. Пренасяните средни количества, укривани във фабрични кухни или специално изградени тайници обаче са значително по-малки в сравнение с предходни години (2009: 37 кг, 2010: 17 кг, 2011: 18 кг, 2012: 8 кг). (виж *Фигура 10-6*)

Трафикът на хероин, укрит по тялото или в багажа на пътници в автобуси, пътуващи по редовни линии от Истанбул не губи своето значение и запазва нивото си от предходната година (18,397 кг в 6 случая). Средното количество хероин, пренасян по този начин не надвишава 5 кг.

Само един от задържаните 20 куриери на хероин не е гражданин на държава от Балканския полуостров. Българските нарушители отново представляват най-голям дял (7), следвани от граждани от държавите на бивша Югославия (5), Румъния (3), Албания (2) и Турция (2).





Източник: Агенция „Митници“

През 2012 г. има значително увеличение както на разкритите количества кокаин, така и на броя на случаите. Задържани са общо 73 кг в 11 случая (2011: 0,624 кг в 4 случая). (виж *Фигура 10-7*)

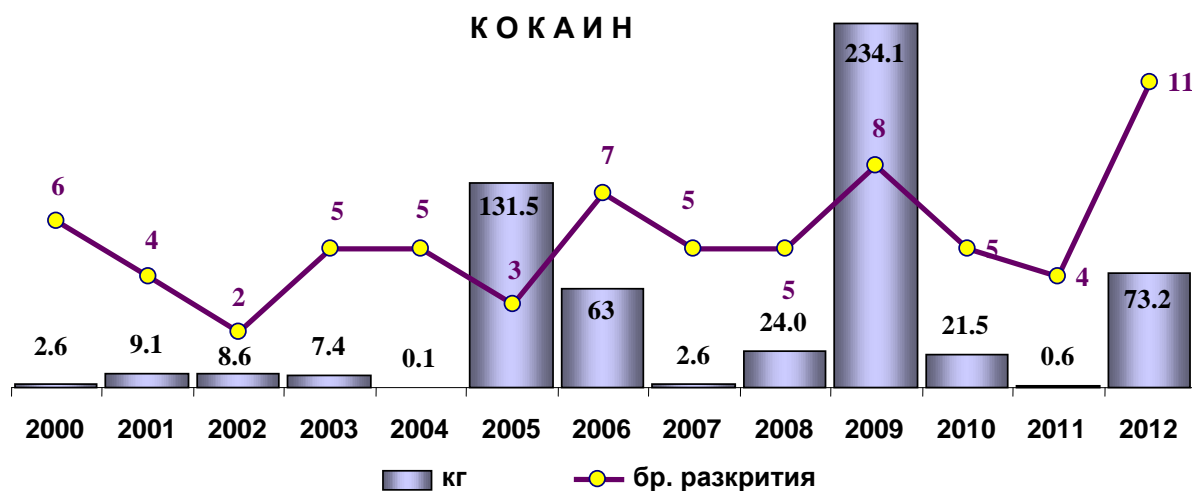
Най-значимо е залавянето на около 66 кг кокаин, влезли в България с контейнер (на снимката) през пристанище Варна Запад и задържани от митническите служители на дунавското пристанище Русе при опит да бъдат изнесени от страната. От изключителен интерес в този случай е не само начинът на укритие в конструкцията на употребяван комбайн, но най-вече използваните от трафикантите маршрут и комбинация от различни видове транспорт (морски, сухопътен, речен). До залавянето се стигна благодарение на добрия анализ на риска, отличната координация и бързия обмен на информация на национално и международно ниво.



Снимка: Годишен доклад на Агенция Митници за 2012 г.

Най-многобройните залавяния на кокаин през изминалата година са направени от митническите служители в митница Аерогара София (9 случая с общо количество 6,981 кг). В 8 от случаите наркотикът е пренасян в експресни или пощенски пратки. За първи път у нас бяха засечени 4 пощенски пратки от Санто Доминго, Доминиканска република, съдържащи напечатани хартиени листа, импрегнирани с кокаин.

Фигура 10-7



Източник: Агенция „Митници“

На 01.07.2012 г. екипът на сектор „Граничен контрол и борба с наркотрафика“ (ГКБН) в митница Лом, работещ основно на Гранично-контролно пропускателен пункт (ГКПП) Ферибот Видин, селектира по метода „анализ на риска“ и спира за проверка товарен автомобил с българска регистрация, натоварен с плоскости от гипсфазер, предназначени за Белгия. Във вътрешността на палетизираните плоскости са открити 4 202 кг хашиш. Това е най-голямото количество наркотици, откривано от българските митнически служители през последните 15 години. При последвалите залавянето полицейски действия в складова база във вътрешността на страната са открити още 11 765 кг хашиш. Тонове хашиш, както и задържаните два месеца по-рано 65 кг кокаин, са влезли в България с морски транспорт и са били претоварени на територията на страната, с цел доставянето им до крайните потребители от Западноевропейския пазар. Използването на този сложен комбиниран начин на транспортиране прекъсва връзката със страната на произход на наркотиците, а пренасянето им през вътрешните за ЕС граници намалява съществено риска от по-нататъшни митнически проверки.

През 2012 г. митническите служители са предотвратили и 14 опита за нелегален трафик на синтетични наркотици с общо тегло 43 кг и 65 л. Освен традиционните екстази (14,696 кг) и амфетамин (6,485 кг) бяха задържани още 10 вида от т.нар. „дизайнерски дроги“. След направените през 2011 г. промени в ЗКНВП, даващи възможност за по-ефективен контрол върху новите наркотични вещества и инкриминирането на голям брой от тях, отново се появяват производни, които не фигурират в списъците с контролирани вещества. Ефективната работа на Централната митническа лаборатория и доброто ѝ взаимодействие със секторите за борба с наркотрафика в ЦМУ и митница Аерогара София дават възможност за бързо идентифициране на нови наркотици и предприемане на адекватни действия за включването им в забранителните списъци.

По данни от Научноизследователския институт по криминалистика и криминология и Агенция „Митници“ през 2012 година в България са регистрирани:

1. 5 случая на злоупотреба, притежание или дистрибуция на вещества и комбинация от различни субстанции, които попадат в групата на фенетиламини;
2. 5 случая на злоупотреба, притежание или дистрибуция на вещества и комбинация от различни субстанции, които попадат в групата на триптамини;
3. 29 случая на злоупотреба, притежание или дистрибуция на вещества и комбинация от различни субстанции, които попадат в групата на катинони;

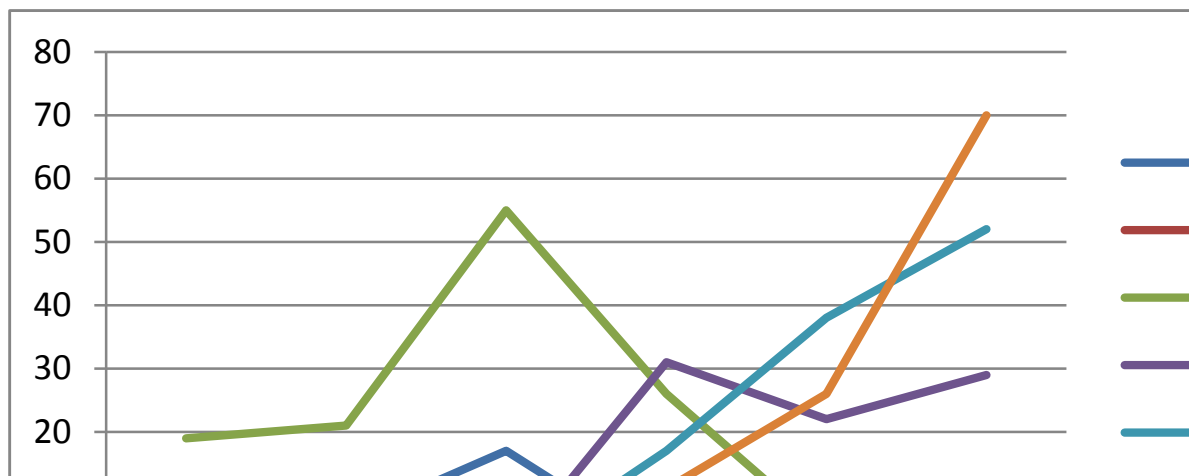


4. 52 случая на злоупотреба, притежание или дистрибуция на вещества и комбинация от различни субстанции, които попадат в групата на синтетични канабиноиди;
5. 70 случая на злоупотреба, притежание или дистрибуция на вещества и комбинация от различни субстанции, които попадат в категория „други вещества“.
6. Няма регистрирани случаи на залавяне на вещества от групата на пиперазините.

Картината на регистрираните случаи на изземване на нови субстанции от посочените групи от 2007 до 2012 г. е доста разнолика (виж *Фигура 10-8*).

Фигура 10-8

**РЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА ЗАЛАВЯНЕ 2007-2012 Г.**



През 2009 г. се забелязва рязко покачване на броя на регистрираните случаи на залавяне на вещества от групата на пиперазините. През 2012 г. няма регистрирани случаи на залавяне на подобни вещества.

За разлика от тях броят на залавянията на веществата от категория „Други вещества“ бележи лек спад през 2009 г., а през 2011 г. рязко се покачват, за да стигнат до 70 през 2012 г.

Фенетиламините също бележат ръст в броя на залавянията през 2009 г. През 2010 г. няма регистрирани случаи, през 2011 г. те са 10, а през 2012 г. - само 5.

През 2009 г. са регистрирани и първите случаи на залавяне на вещества от групата на катиноните, като през 2010 г. са регистрирани над 30 случая, през 2010 г. – 22, а през 2012 г. - 29.

Преди 2009 г. броят на регистрираните случаи на залавяне на вещества от групата на синтетичните канабиноиди нараства и бележи ръст през 2012 г. с 52 случая. Заедно с категория „Други вещества“ се превръщат в най-често залавяните вещества и вероятно най-често употребяваните на територията на Р. България.

По данни на Научноизследователския институт по криминалистика и криминология и Агенция „Митници“ триптамините се появяват на българският пазар през 2010, като до 2012 г. са регистрирани само 11 случая на залавяне на подобни вещества.

Най-често употребяваните нови психотропни вещества са от групите на синтетичните канабиноиди и тези, които попадат в категорията „Други вещества“. Общия брой на регистрираните случаи през 2012 г. е 122. Случаите на залавяне на пиперазини, а явно и употребата им рязко намалява през 2009 г.

През изминалата година в страните-членки на Европейският съюз са регистрирани общо 73 нови психотропни вещества, като в България са регистрирани 3 от тях: APINACA, URB754 и двете от групата на „Синтетичните канабиноиди“ и 5-APDB от

категория „Други вещества“. За сравнение през 2011 година броят на регистрираните нови наркотични вещества е бил едва 49, година преди това – 41, а през 2009 г. – 24. През 2012 г. са заловени и 693 магазина в интернет, които открито предлагат продажба на наркотици.

### **Количества и брой на конфискацията на прекурсори <sup>100</sup>**

За първи път в България през изминалата 2012 година са констатирани и 3 случая на внос от Китай на общо 940 кг от химикала АРААН, който е изходна суровина (пре-прекурсор) за производство на амфетамини и няма никакво легално приложение. Веществото обаче не е включено в Регламент (ЕО) 111/2005 на Съвета относно определяне на правила за мониторинг на търговията между Общността и трети страни в областта на прекурсорите. В тази връзка по инициатива на Агенция „Митници“ и с решение на Националния съвет по наркотичните вещества ще бъдат предприети законодателни промени за поставянето на химикала АРААН и други подобни вещества под контрол.

### **Брой на незаконните лаборатории и други разкрити специфични места за производство на наркотици и вида на наркотичните субстанции, произвеждани в тях**

Броят на разкритите през 2012 г. от ГДБОП-МВР нелегални лаборатории за производство на амфетамин и метамфетамин в страната са 7. От тях 3 са за производство/синтез на амфетамин и 4 са за производство на метамфетамин. Характерно е, че разкритите през 2012 г. лаборатории са от „кухненски тип“, с нисък производствен капацитет и задоволяват основно търсенето на амфетамин и метамфетамин в страната и нуждите на вътрешното разпространение.

### **Цена / Чистота на наркотиците на улично ниво**

#### **Цени на улично ниво**

През последните две години цените на някои наркотици в страната се промениха - някои от тях почти пренебрежимо, други – по-значително (виж *Таблица 10-3*). Прави впечатление понижаването повече от три пъти на минималната цена за грам хашиш в сравнение с предходната година (1.5 за 2012 г. и 5 евро за 2011 г.). Максималната и най-разпространената цена на този наркотик са се увеличили, като най-високата цена за грам хашиш през 2012 г. е 30 евро, а най-разпространената цена се е повишила с 2.5 евро за грам и през 2012 г. е в размер на 7.5 евро. Минималната и максималната цена на вноския канабис се запазват и през 2012 г., съответно 5 евро (минимална) и 30 евро (максимална цена) за грам вносен канабис. В сравнение с предходната година се е увеличила максималната цена за грам хероин – 50 евро / 2012 г., както и най-разпространената цена за грам, от 25 евро през 2011 г. до 30-35 евро за 2012 г. Увеличение има в максималната цена за грам кокаин – 125 евро /2012 г. и 10 евро се е увеличила и най-разпространената цена за грам от този наркотик (60-70 евро).

<sup>100</sup> Източник: Агенция „Митници“, „Резултати на Агенция „Митници“ в областта на противодействието на незаконния трафик на наркотични вещества и прекурсори през 2012 г.“

Таблица 10-3

## ЦЕНИ НА НЯКОИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2011-2012 Г.

(в Евро)

	Канабис (смола) гр.		Канабис (трева) гр.		Канабис (вносен) гр.		Хероин гр.		Кокаин гр.	
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.
Мин.	5	1.5 ↓	2.5	1 ↓	5	5	12.5	12.5	40	40
Макс.	20	30 ↑	15	17.5 ↑	30	30	40	50 ↑	100	125 ↑
Най-разпр.	5	7.5 ↑	7.5	6-7.5	12.5	10-12.5	25	30-35 ↑	60	60-70
	Амфетамин гр.		Метамфетамин гр.		Екстази табл.		LSD доза			
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.		
Мин.	3	5 ↑	10	5 ↓	2.5	2 ↓	7.5	4 ↓		
Макс.	30	25 ↓	40	40	25	15 ↓	20	25 ↑		
Най-разпр.	10	10	15-25	10-30	5	5-7.5	10	5 ↓		

Източник: ГДБОП, ОСНВ, Аутрич програми

Няма промяна в най-разпространената цена за грам амфетамин – 10 евро, промяна има в минималната и максималната цена, съответно увеличаване на минималната от 3 на 5 евро за 2012 г. и намалява максималната цена, от 30 евро през 2011 г. на 25 евро за грам амфетамин през 2012 г. Разширен е диапазонът на най-разпространената цена за грам метамфетамин през 2012 г. – 10-30 евро, спрямо предходната година – 15-25 евро, както и намаляване на минималната цена на половина – 5 евро / 2012 г. Наполовина е намаляла цената за доза LSD през 2012 г., като намаление има и в минималната цена - от 7.5 евро през 2011 г. на 4 евро за доза през 2012 г.

## Състав на незаконните наркотици и таблетките с наркотици

През 2012 г. почти няма промяна в броя на пробите, съдържащи **коноп**. Като цяло процентното съдържание на тетрахидроканабинол (THC) в изследваните обекти най-често е около 1 %. При обектите с хашиш, също не се наблюдава промяна в броя на пробите и процентното съдържание на THC в сравнение с 2011 г.

Пробите с **хероин** не са голям брой и през 2012 г., но има значително завишаване в процента на най-често срещаните, който е около 6 %. Примесите в хероина са кофеин, парацетамол и фенацетин, но в някои проби се среща и фентанил. Това съществено повишава риска от употребата на тези смеси.

При обектите, съдържащи **кокаин** продължава тенденцията за намаляване на броя им, от 80 записа през 2010 г. до 51 записа през 2012 г. Тук има леко понижение в максималния процент. Но като цяло се наблюдава покачване на процентното съдържание – 20 % на най-често срещаните проби. Примесите в кокаина продължават да са много и най-разнообразни: кофеин, лидокаин, бензокаин, фенацетин, парацетамол и др. А като разредител отново се използва манитол.

През 2012 г. броят на пробите, съдържащи **амфетамин** значително се е повишил в сравнение с предходната година, като ръстът е с над 22 %. В процентното им съдържание няма съществена промяна. Не се наблюдава промяна и при най-често срещания процент (мода), който е 3 %. Най-разпространените примеси в амфетамин през 2012 г., отново са кофеин и лидокаин. Други често срещани примеси са: бензокаин, парацетамол, парацетамол, аналгин и хинин. През 2012 г. продължава да се среща и структурният изомер на амфетамин 1-фенил-1-пропанамин, както в смес с амфетамин, така и самостоятелно.

Осезаема промяна се наблюдава при обектите с **метамфетамин**. Броят им е завишен почти три пъти от 2010 г. Повишаване се наблюдава и в процентното съдържание на най-често анализирания обект, което за 2012 г. е 68 %. Пробите много често са кристални вещества без други примеси. Но и в метамфетаминът се срещат примеси, като парацетамол, прокаин, бензокаин, кофеин, хинин, СРР, фенилетиламин и теофилин.

Тенденцията за разпространение на синтетичните наркотици в насипно състояние (прахообразно или кристално) продължава и през 2012 г. Това показва и намаления брой на изследваните таблетки, съдържащи този вид наркотични вещества. Видно от статистическите данни през 2010 г. е, че таблетките, съдържащи амфетамин, метамфетамин или МДМА са били над 50 %, докато през 2012 г. те са малко над 30 %. Забелязва се и намаляване на броя на обектите, съдържащи т.н. „дизайнерска дрога“ (Designer drugs). Включването на повече от 40 от тях в Списъците на Наредбата за реда за класифициране на растения и вещества като наркотични в края на 2011 г. оказва своето влияние и вносът и разпространението на поставените под контрол нови вещества намаля. За сметка на това, поради голямото разнообразие във вида на предлаганите нови синтетични наркотици, в страната започнаха да се появяват други подобни вещества, като: URB-754, UR-144, APINACA, пентедрон и др.

---

<sup>101</sup> Източник: Научноизследователски институт по криминалистика и криминология, „Анализ на инкриминирани обекти, съдържащи наркотични вещества, изследвани в лабораторията на сектор „Наркотици“ - НИКК-МВР през 2012 г.“

## **ЧАСТ Б: БИБЛИОГРАФИЯ**

## Използвана литература

1. Богданова, В., Отчет за 2012 година за дейността на Дирекция „Методологическо ръководство и координация на дейностите за намаляване търсенето на наркотици”, НЦН.
2. Борисов, Р. (2011). Субституиращо лечение с метадон, Субституиращата терапия при лечение на опиевата зависимост, МЦ „Доверие за здраве”, София.
3. Василев, П. (2008). Терапевтичните общности. Стандарти за добра практика, М-8-М, София.
4. Георгиев, Р., Василев, Г., Белчев, Ал., Грашнов, Е., Ангелов, Ал., Василев, П. (2005). Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитация на зависимостите, НЦН, София
5. Василев, Г., Канчелов, Ал., Арсенов, Г., Александрова, М., (2002). Консенсусно становище относно препоръчителен подход за лечение на зависимости, НЦН, София.
6. Годишен доклад на Националният съвет по наркотични вещества за 2012 г.
7. Годишни отчети на програмите за лечение с опиев агонисти и агонист-антагонисти на лица зависими към опиоиди в България за 2012 г.
8. Годишни отчети на програмите за психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в България за 2012 г.
9. Градски отчети на ПИЦ и ОБСНВ за 2012 г.
10. Гурмева, С., За „весели” гъби вече се влиза в затвора. // в-к „24 часа“, № 285, 19 окт. 2012, с. 6.
11. Доклад за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2012 г.
12. Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите.
13. Димитров, В., НПО поиска законни малки дози наркотици. // в-к „СЕГА“, № 146, 27 юни 2012, с. 4.
14. Искат узаконяване на малките дози наркотици. // в-к „ДУМА“, № 147, 27 юни 2012, с. 4
15. Йонева, К., Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2012 г.
16. Куценок, И., Дейч, Д. (2010). Кратки интервенции при лица с проблемна употреба на психоактивни вещества, Ръководство за обучители, НЦН, София.
17. Любенова, А., Радева, А., Богданова, В., Янкова, Е., Радева, М., Райчева, Ц., Якимова, Цв. (2008). Насоки за добра практика в намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества, НЦН, София.
18. Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2013 г.
19. Методическо ръководство за условията и реда за осъществяване на социална услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“.
20. Михайлова-Петкова, М., Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2012 г.
21. Михайлова-Петкова, М., Иванов, Кр., Богданова, В. (2011). Лечение на зависимостите без лекарства в България. Психосоциална рехабилитация, НЦН, София
22. Наредба за реда за класифициране на растенията и веществата катонаркотични, приета с Постановление на Министерски съвет: № 293/27.10.2011г., обн. (ДВ, бр. 87/04.11.2011 г.)
23. Наредба № 2 от 20 юни 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.
24. Наредба № 7 от 27 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

25. Наредба № 8 от 7 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.
26. Наредба от 29 юни 2012 г. за изменение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ (ДВ, бр. 78 от 2004 г.)
27. Национална стратегия за превенция на престъпността (2012 -2020 г.).
28. Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия „Наркотици“ през 2012 г.
29. План за действие за 2013 г. за изпълнение на стратегията за превенция на престъпността (2012-2020 г.)
30. Проучване на поведенчески характеристики на инжекционно употребяващи наркотични вещества през 2012 г., НФЦ.
31. Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици за 2012 г.
32. Райчева, Ц., Дончева, Цв., Кръстева, Д., Пеева, Б., Грашнов, Е. (2008). Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение, НЦН, София.
33. Райчева, Ц., Рачева, Р., Грошкова, Т., Василев, П., Николова, Е., Наследникова-Райнова, Р. (2009). Насоки за добра практика в психосоциалната рехабилитация, НЦН, София.
34. Ръководство по Индикатор „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“ (TDI). Стандартен протокол 3.0. Насоки за събиране и предоставяне на данни за лицата, започващи лечение във връзка с употребата на наркотици в европейските страни (2013), НФЦ, София.
35. Amphetamine: a European Union perspective in the global context, EMCDDA/Europol, Lisbon, December, 2011.
36. Cocaine: a European Union perspective in the global context, EMCDDA; Europol, Lisbon, April 2010.
37. Differences in patterns of drug use between women and men, EMCDDA, Lisbon, March 2005.
38. ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011.
39. ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011.
40. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA, Lisbon, April 2010.
41. Monographs'01 Outreach work among users in in europe.
42. Monographs'05 Evaluation a key tool for improving dryg prevention.
43. Monographs'07 Evaluation a key tool for improving ryg prevention.
44. Monographs'09 Addiction neurobiology: Ethical and social implications.
45. Mortality related to drug use in Europe, EMCDDA, Lisbon, November 2011.
46. Polydrug use: patterns and responses, Selected issues, EMCDDA, Lisbon, November 2009.
47. Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), EMCDDA, Lisbon, June 2010.
48. Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, EMCDDA, Lisbon, November 2010.
49. Responding to drug driving in Europe, EMCDDA, Lisbon, September 2009.
50. Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus, EMCDDA, Lisbon, December 2011.
51. Risk assesment' 09 Report on the risk assesment of mephadrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substance

## Интернет източници:

<http://www.ncn-bg.org/> Национален център по наркомании  
<http://nfp-drugs.bg/> Национален фокусен център за наркотици и наркомании  
<http://www.ndc.government.bg/> Национален съвет по наркотичните вещества  
<http://ncphp.government.bg/> Национален център по общественото здраве и анализи  
<http://www.ncipd.org> Национален център по заразни и паразитни болести  
<http://www.drugsinfo-bg.org/> Национална информационна линия за наркотиците и алкохола  
<http://narkomania.start.bg/> Български портал в областта на наркоманиите

<http://www.mh.government.bg/> Министерство на здравеопазването  
<http://www.mvr.bg/> Министерство на вътрешните работи  
<http://www.mfa.bg/> Министерство на външните работи  
<http://www.mod.bg> Министерство на отбраната  
<http://www.minedu.government.bg/> Министерство на образованието, младежта и науката  
<http://www.mlsp.government.bg/> Министерство на труда и социалната политика  
<http://www.government.bg/> Министерски съвет

<http://www.sofiamca.org> Превантивно-информационен център - София  
<http://picplovdiv.com> Превантивно-информационен център - Пловдив  
<http://overcomedrugs.dobrich.com/> Превантивно-информационен център - Добрич  
<http://www.neumirai.org/> Общински съвет по наркотични вещества - Благоевград  
<http://www.prevenicii.com/> Община Варна, Дирекция „Превенции“  
<http://pic-vidin/> Общински съвет по наркотични вещества - Видин  
<http://www.montana.bg/osnv/> Общински съвет по наркотични вещества - Монтана  
<http://www.pic-ruse.org/> Превантивно-информационен център - Русе  
<http://www.picsilistra.hit.bg/> Превантивно-информационен център - Силистра  
<http://www.ozc-shumen.org/> Общински здравен център - Шумен

<http://arka-bg.com/> Регионална програма "Алкохол и наркотици", Стара Загора

<http://www.dpblna.org/> ДПБЛНА гр. София  
<http://www.dpb-kardjali.bg/> ДПБ Кърджали  
<http://dpbsir.eu/> ДПБ гр. Нови искър  
<http://dpb-pazardjik.org/> ДПБ гр. Пазарджик  
<http://www.2dom.org/> ДПБ гр. Раднево  
<http://dpbsevlievo.hit.bg/> ДПБ гр. Севлиево  
<http://tzarevbrod.com/> ДПБ с. Царев брод  
<http://dpb-zcoria.org/> ДПБ с. Церова кория

<http://cpz-varna.com/> АГПСМП – Център за психично здраве – Варна  
<http://cpz-ns.com/> Център за психично здраве София-област  
<http://tcentarpzvt.alle.bg/> Център за психично здраве Велико Търново  
<http://www.cpz-rs.org/> Център за психично здраве - Русе

<http://www.svetamarina.com/> УМБАЛ „Света Марина“ Варна  
<http://www.umbalpleven.com/> УМБАЛ „Георги Странски“ Плевен  
<http://www.unihosp.com/> УМБАЛ „Свети Георги“ Пловдив  
<http://alexandrovaska.com/bg/> УМБАЛ „Александровска“ София  
<http://www.svnaum.com/> УСБАЛНП "Свети Наум" София

<http://www.horizont-bg.com/> Медицински център „Хоризонт“  
<http://www.klinikakantchelov.net/> Клиника Канчелов



<http://www.qsyst.com/html/donka/> ЕТ "ИПСМПП - Кабинет за психично здраве - д-р Донка Господинова"  
<http://www.evrozdrave.com/services-drug-habit-healing.html> Медицински център "Евроздраве" АД

<http://www.solidarnost-bg.org/> Асоциация „Солидарност“  
<http://www.ppsbg.org/> Проект „Пеперуда“ София  
<http://www.phoenixhousebg.com/> Терапевтична общност „Феникс“  
<http://www.novonachalo.com/> Терапевтична общност „Ново начало“  
<http://www.oktavabg.com/> Сдружение "Октава"  
<http://www.jiva.bg/> Терапевтичен център "ЖИВА – насока в живота"

<http://www.retobulgaria.org/> РЕТО "Надежда"  
<http://bilani.bg/> Къща Билани – Терапевтична общност за психосоциална рехабилитация  
<http://www.solutions-centre-rousse-bulgaria.org/> Център за консултиране и кратка терапия "Решения" - Русе  
<http://sdrujenieizborstarazagora.blogspot.com/> Сдружение за психосоциална рехабилитация и ресоциализация "ИЗБОР" - Стара Загора  
<http://www.pcdon.org/> Православен център "Свети Боян Енравота"

<http://www.asociacionreto.org/> Асоциация РЕТО  
<http://www.proyctohombre.es/> Асоциация „Проекто Омбре“  
<http://www.remar.org/es> Програма за рехабилитация "РЕМАР"  
<http://www.betel.org/> Betel International  
<http://www.trempline.be/> Терапевтична общност „Тремполин“ – Белгия  
<http://www.kethea.gr/> Терапевтична общност „Кетеа“ – Гърция  
<http://www.coolmine.ie/> Терапевтична общност Кулмайн – Ирландия  
<http://www.nc-renessans.com/> Рехабилитационен център "Ренесанс"

<http://initiativeforhealth.org/> Фондация „Инициатива за здраве“  
<http://www.bmh-bg.org/> Фондация „За по-добро психично здраве“  
<http://www.hesed.bg/> Фондация „Здраве и социално развитие“  
<http://www.antidrug.hit.bg/> Фондация „Семейство и дрога“  
<http://www.index-bg.org/> Фондация „Индекс“  
<http://www.doseoflove.hit.bg/> Сдружение „Доза обич“  
<http://antidrugbg.com/> Сдружение „Майки срещу дрогата“  
<http://www.caritas-bg.org/> Сдружение „Каритас България“  
<http://www.adaptation-bld.com/> Сдружение „Адаптация“  
<http://www.redcross.bg/> Български червен кръст

<http://www.emcdda.europa.eu/> The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)  
<http://www.unodc.org/> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)  
<http://www.unaids.org/> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)  
<http://www.who.int/> World Health Organization (WHO)  
<http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/> Pompidou Group  
<http://www.cicad.oas.org/> Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD)  
<http://www.nida.nih.gov/> National Institute on Drug Abuse (NIDA)  
<http://www.samhsa.gov/> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)  
<http://www.whitehouse.gov/ondcp> Office of National Drug Control Policy (ONDCP)  
<http://www.wftc.org/> World Federation of Therapeutic Communities  
<http://www.eftc-europe.com/> European Federation of Therapeutic Communities

<http://www.addictionsearch.com/> Addiction Search

<http://www.addictionresourceguide.com/> Addiction Resource Guide  
<http://www.methadonesupport.org/> Methadone Support Org (MSO)  
<http://www.adin.com.au/> Australian Drug Information Network (ADIN)  
<http://www.drugs.com/> Drug Information Online  
<http://www.erowid.org/> Erowid Organization  
<http://www.urban75.com/Drugs/> Urban 75 Drug Info  
<http://www.theantidrug.com/> Parents. The Anti-Drug  
<http://www.drugscope.org.uk/> DrugScope UK  
<http://www.well.com/> Web of Addictions

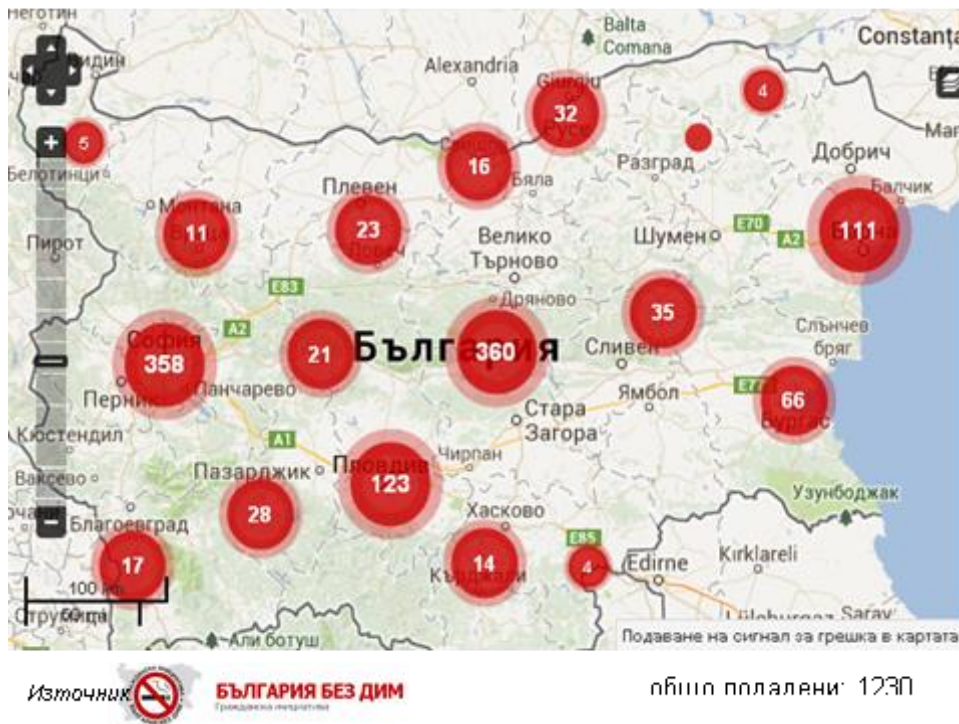
<http://www.nsi.bg/> Официален интернет сайт на Национален статистически сайт  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=840&a3=841&a4=843#cont>  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=839&a2=883&a3=928#cont>  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=938&a3=940#cont>  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=934#cont>  
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=25&a1=931&a2=932&a3=935#cont>

<http://www.antidrugbg.com/press/index/id/2047>  
[www.aznepusha.bg](http://www.aznepusha.bg)  
<http://bezdim.org/>  
<http://www.customs.bg/>  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf)

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Фигура 3.3.1

**Брой подадени сигнали за нарушение на действащата  
забрана за тютюнопушене за периода**



Фигура 3.3.2

**Брой получени отговори за нарушение на действащата  
забрана за тютюнопушене за периода**





Фигура 3.3.3

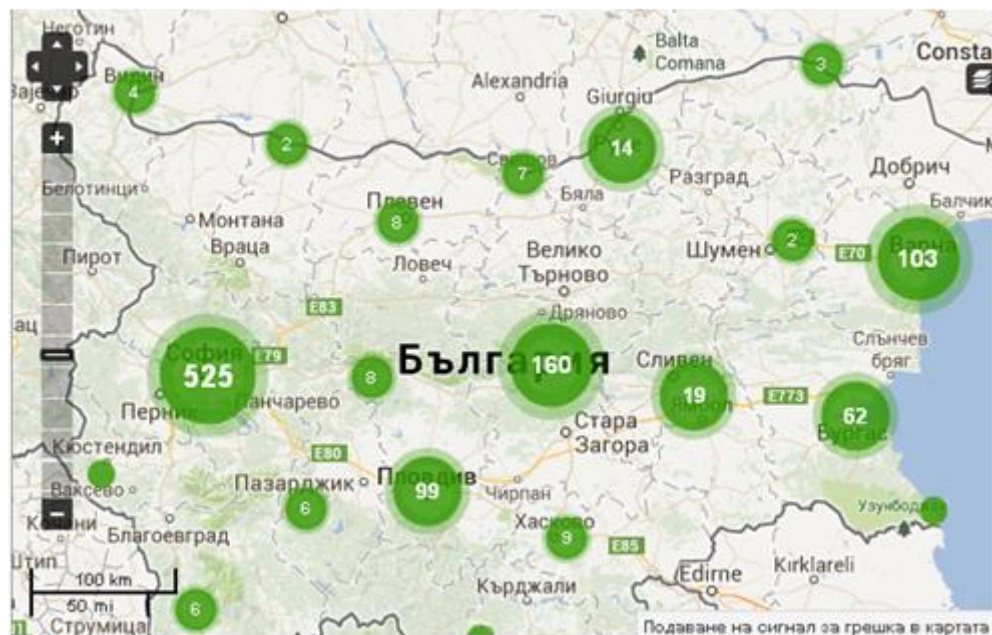
**Брой подадени сигнали за нарушение на действащата  
забрана за тютюнопушене за периода**



Източник: общо подадени: 2330  
Гражданска инициатива

Фигура 3.3.4

**Брой получени отговори за нарушение на действащата  
забрана за тютюнопушене за периода**



Източник: общо получени: 1040  
Гражданска инициатива

## Използвани съкращения в текста:

**АИС** – Автоматизирана информационна система  
**БМЧК** – Български младежки червен кръст  
**БЧК** – Български червен кръст  
**ВМА** – Военномедицинска академия  
**ГДИН** – Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“  
**ГКБН** – сектор „Граничен контрол и борба с наркотрафика“, агенция „Митници“  
**ГКПП** – Гранично-контролно пропускателен пункт  
**ДАЗД** – Държавна агенция за закрила на детето  
**ДВ** – Държавен вестник  
**ДКЦ** – Диагностично-консултативен център  
**ДОКВВП** – Държавно-обществената консултативна комисия по въпросите на превенцията на престъпността  
**ДПБЛНА** – Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм  
**ДПС** – Детска педагогическа стая  
**ДЦВХУ** – Дневен център за възрастни хора с увреждания  
**ЕО** – Европейска общност  
**ЕС** – Европейски съюз  
**ЕЦМНН** – Европейски център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите  
**ЗКНВП** – Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите  
**И-МИС** – Интернет базирана електронна версия на Националната информационна система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици в България  
**ИУН** – Инжекционно употребяващи наркотици  
**КАБКИС** – Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН  
**ЛЗБП** – Лечебно заведение за болнична помощ  
**МБАЛ** – Многопрофилна болница за активно лечение  
**МВР** – Министерство на вътрешните работи  
**МДМА** – 3,4-метилен-диокси-мета-амфетамин  
**МЗ** – Министерство на здравеопазването  
**МК** – Министерство на културата  
**МКБ** – X – Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, X ревизия  
**МКБППМН** – Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни  
**МЛС** – Места за лишаване от свобода  
**МОМН** – Министерство на образованието младежта и науката  
**ММС** – Министерство на младежта и спорта  
**МПС** – Моторно превозно средство  
**МСМ** – Мъже, правещи секс с мъже  
**МСНВ** – Младежки съвет по наркотични вещества  
**МТСП** – Министерство на труда и социалната политика  
**МФ** – Министерство на финансите  
**МДЦ** – Медико-диагностичен център  
**МЦ** – Медицински център  
**НИКК** – Научноизследователски институт по криминалистика и криминология  
**НК** – Наказателен кодекс  
**НПК** – Наказателно-процесуален кодекс  
**НПО** – Неправителствени организации  
**НПОТ** – Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето в Република България  
**НППХНБ** – Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести  
**НСИ** – Национален статистически институт  
**НСНВ** – Национален съвет по наркотични вещества

**НСПП** – Национален съвет по превенция на престъпността  
**НТЛД** – Национална телефонна линия за деца  
**НЦЗОА** – Национален център по обществено здраве и анализи  
**НЦН** – Национален център по наркомании  
**ОДМВР** – Областни дирекции на министерство на вътрешните работи  
**ООН** – Организация на обединените нации  
**ОБСНВ** – Общински съвет по наркотични вещества  
**ОП РЧР** – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“  
**ПАВ** – Психоактивни вещества  
**ПИЦ** – Превантивно-информационен център  
**РЗИ** – Регионална здравна инспекция  
**РИО** – Регионален инспекторат по образование  
**СДВР** – Столична дирекция на вътрешните работи  
**СЗО** – Световна здравна организация  
**СБАЛЛС** – Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода  
**СПИН** – Синдром на придобитата имунна недостатъчност  
**СПО** – Специализирани полицейски операции  
**СХДВ** - Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието  
**ТЕЛК** –Териториална експертна лекарска комисия  
**ТНС** – Тетрахидроканабинол  
**УК БППМН** – Училищна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни  
**УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“** - Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Николай Иванович Пирогов“  
**ФМ на ЕИП** – Финансов механизъм на европейското икономическо пространство  
**ХНБ** – хронични неинфекциозни болести  
**ЦМУ** – Централно митническо управление  
**ЦНС** – Централна нервна система  
**ЦОП** – Център за обществена подкрепа  
**ЦПЗ** – Център за психично здраве

## СПИСЪК ТАБЛИЦИ

	стр.
Таблица 1-1	ИЗРАЗХОДЕНИ СРЕДСТВА ЗА ПРЕВАНТИВНИ ДЕЙНОСТИ НА ПИЦ/ОСНВ ЗА 2012 Г. 14
Таблица 3-1	РЕАЛИЗИРАНИ ПРЕВАНТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2007-2012Г. 25
Таблица 4-1	УПОТРЕБА И ЧЕСТОТА НА УПОТРЕБАТА НА КАНАБИС ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 30 ДНИ СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ – 2012 Г. 50
Таблица 5-1	ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10 ПОД ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПО ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ (2009-2012 г.) 53
Таблица 5-2	ИЗПИСАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА F11-F19 ПО МКБ-10 В СТАЦИОНАРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ (2009-2012 г.) 54
Таблица 5-3	КАПАЦИТЕТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТ-АНТАГОНИСТИ НА ЛИЦА, ЗАВИСИМИ КЪМ ОПИОИДИ (2010-2012 г.) 55
Таблица 5-4	СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, РЕГИСТРИРАНИ В И-МИС , ТЪРСЕЩИ ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИ (ПО ОСНОВНО, ВТОРО И ТРЕТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО) ПРЕЗ 2012 г. 62
Таблица 5-5	СТРУКТУРА НА ЛИЦАТА, ТЕСТУВАНИ ЗА ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 г. 63
Таблица 5-6	ОСНОВНИ СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА КЛИЕНТИТЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТ-АНТАГОНИСТИ (2009-2012 г.) 64
Таблица 5-7	СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ЛИЦАТА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРИОДА 2008-2012 г. 66
Таблица 6-1	СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ В ПЕРИОДА 01.01.2012 г. – 31.12.2012 Г. 72
Таблица 6-2	СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ В ПЕРИОДА 2010-2012 г. 74
Таблица 6-3	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИ ПАЦИЕНТИ В СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ ПРЕЗ 2012 Г. 75
Таблица 6-4	ДЯЛ НА ИНЖЕКТИРАЩИТЕ С ИЗПОЛЗВАНИ ИГЛИ/СПРИНЦОВКИ (ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА) 77
Таблица 6-5	ДИНАМИКА НА ПОСТЪПИЛИТЕ ПАЦИЕНТИ С НАРКОТИЧНА ЗАВИСИМОСТ В КЛИНИКАТА ПО ТОКСИКОЛОГИЯ НА МБАЛМС „ПИРОГОВ“ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г. 78
Таблица 6-6	ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА МБАЛМС „ПИРОГОВ“ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г. В АБСОЛЮТНИ СТОЙНОСТИ 78
Таблица 6-7	БРОЙ НА НЕ-ФАТАЛНИ СПЕШНИ СЛУЧАИ ПО ВИД ВЕЩЕСТВО В ПЕРИОДА 2010-2012 Г. 79
Таблица 6-8	БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г. 79
Таблица 6-9	БРОЙ ПАЦИЕНТИ С ДВОЙНА ДИАГНОЗА В РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ В ПЕРИОДА 2008-2012 Г. 79
Таблица 6-10	ПАЦИЕНТИ СЪС СЪПЪТСТВАЩИ ПСИХИАТРИЧНИ И СОМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ПЕРИОДА 2010-2012 Г. 80
Таблица 7-1	ИНДИВИДУАЛНИ КЛИЕНТИ, ДОСТИГНАТИ В ПРОГРАМИТЕ 90



		ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЩЕТИТЕ В ПЕРИОДА 2010-2012 Г.	
Таблица	7-2	РЕЗУЛТАТИ ПО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕГОРИИ	94
Таблица	8-1	СОЦИАЛНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ЛИЦАТА, ЗАПОЧНАЛИ ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВРЪЗКА С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В ПЕРИОДА 2010-2012 г.	96
Таблица	9-1	БРОЙ ЛИЦА, ЗАДЪРЖАНИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2008-2012 г.)	103
Таблица	9-2	БРОЙ ПРЕДАДЕНИ ПРЕПИСКИ ЗА ОБРАЗУВАНЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛНО ПРОИЗВОДСТВО (2008-2012 г.)	104
Таблица	9-3	СЛЕДСТВЕНИ ДЕЛА И ОБВИНЯЕМИ ЛИЦА В НАЦИОНАЛНА И ОКРЪЖНИ СЛЕДСТВЕНИ СЛУЖБИ ЗА ТРАФИК НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА И ПРЕКУРСОРИ (2008-2012 Г.)	105
Таблица	9-4	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ (ГРАДСКИ), РАЙОННИТЕ И ВОЕННИТЕ КАТО ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ СЪДИЛИЩА ПРЕЗ 2012 Г.	105
Таблица	9-5	СВЕДЕНИЯ ЗА ДЕЛА И СЪДЕНИ ЛИЦА В ОКРЪЖНИТЕ СЪДИЛИЩА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ТРАФИК НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 Г.	107
Таблица	9-6	ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ С ОСЪЖДАНЕ И ОСЪДЕНИ ЛИЦА 2011-2012 Г.	108
Таблица	9-7	ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (ПО ЧЛ. 354а-354в) ПРЕЗ 2012 Г.	108
Таблица	9-8	ОСЪДЕНИ ЛИЦА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (ПО ЧЛ. 354а- 354в) ПРЕЗ 2012 Г.	109
Таблица	9-9	ОСЪДЕНИ ЛИЦА, МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ ПРЕЗ 2012 Г.	109
Таблица	9-10	МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ (2005-2012 ГОДИНА)	111
Таблица	9-11	ИЗВЪРШЕНИ СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ХИВ И СИФИЛИС В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2009-2012 ГОДИНА)	114
Таблица	9-12	РЕАЛИЗИРАНЕ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА В ЗАТВОРИТЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2010-2012 ГОДИНА)	115
Таблица	10-1	АКО СТЕ ПРИЕМАЛИ МЕДИКАМЕНТИ КАК СИ ГИ НАБАВИХТЕ ПОСЛЕДНИЯ ПЪТ?	118
Таблица	10-2	ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЦИ И ПРЕКУРСОРИ ОТ ГДБОП-МВР - 2012 Г.	124
Таблица	10-3	ЦЕНИ НА НЯКОИ НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2011-2012 Г.	130

## СПИСЪК ФИГУРИ

		стр.	
Фигура	2-1	УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2005-2012 Г.	19
Фигура	2-2	УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2012 Г.	20
Фигура	2-3	УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ 2005-2012 Г. (1)	20
Фигура	2-4	УПОТРЕБА НА РАЗЛИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПОНЕ ВЕДНЪЖ В ЖИВОТА СРЕД ОБЩОТО НАСЕЛЕНИЕ (15-64 Г.) В БЪЛГАРИЯ 2005-2012 Г. (2)	21
Фигура	3-1	РЕАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ ПО ПРЕВЕНЦИЯ В БЪЛГАРИЯ ЗА 2012Г.	24
Фигура	3-2	ЦЕЛЕВА ГРУПА НА ПРЕВЕНТИВНИ ДЕЙНОСТИ В БЪЛГАРИЯ И ЕС	25
Фигура	3-3	БРОЙ ПОДАДЕНИ СИГНАЛИ ЗА НАРУШЕНИЕ НА ДЕЙСТВАЩАТА ЗАБРАНА ЗА ТЮТЮНЕПУШЕНЕ ЗА ПЕРИОДА АВГУСТ 2012Г. – ЮЛИ 2013Г.	30
Фигура	4-1	БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА ПО ЛИНИЯ “НАРКОТИЦИ” (2008-2012 г.) (УПОТРЕБЯВАЩИ И РАЗПРОСТРАНЯВАЩИ)	47
Фигура	4-2	БРОЙ РЕГИСТРИРАНИ ЛИЦА В ОБЛАСТНИТЕ ДИРЕКЦИИ НА МВР ПО ВИДОВЕ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012 Г.	48
Фигура	5-1	БРОЙ КЛИЕНТИ ОТ РАЗЛИЧНИТЕ ТИПОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЦЕНТРОВЕ В СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЗ 2012 г.	61
Фигура	5-2	БРОЙ ЛИЦА, ОБХВАНАТИ ОТ СИСТЕМАТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 1994-2012 г.	65
Фигура	5-3	СРЕДНА ВЪЗРАСТ НА ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (2001-2012 г.)	68
Фигура	5-4	ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА ЛИЦАТА С ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА УПОТРЕБА НА ОСНОВНОТО ПРОБЛЕМНО ВЕЩЕСТВО >5 ГОДИНИ (2001-2012 г.)	69
Фигура	6-1	РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХИВ В ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ В ПЕРИОДА 1986-2012 Г.	71
Фигура	6-2	УМРЕЛИ ОТ ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2002-2012Г.	84
Фигура	6-3	СМЪРТНОСТ ОТ ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2011 И 2012Г. ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ	84
Фигура	6-4	СТРУКТУРА НА УМИРАНИЯТА ПО ПРИЧИНИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ПРЕЗ 2012Г.	85
Фигура	7-1	ИНДИВИДУАЛНИ КЛИЕНТИ, ДОСТИГНАТИ В ПРОГРАМИТЕ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЩЕТИТЕ В ПЕРИОДА 2010-2012 Г.	89
Фигура	7-2	РАЗДАДЕНИ СТЕРИЛНИ КОМПЛЕКТИ (СПРИНЦОВКА С 2 ИГЛИ) В ПЕРИОДА 2004-2012 Г.	90
Фигура	10-1	НА ВАС ЛИЧНО ПРЕДЛАГАЛИ ЛИ СА ВИ НАРКОТИЦИ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА	117
Фигура	10-2	ДОСТЪПНОСТ НА “LEGAL HIGHS”	118
Фигура	10-3	ДОСТЪПНОСТ НА “LEGAL HIGHS”	119
Фигура	10-4	АКО РЕШИТЕ ДА УПОТРЕБИТЕ НАРКОТИК, КОЛКО ЛЕСНО МИСЛИТЕ, ЧЕ БИХТЕ МОГЛИ ДА СИ ГО НАБАВИТЕ?	120
Фигура	10-5	ЗАДЪРЖАНИ НАРКОТИЦИ	125
Фигура	10-6	ХЕРОИН	126

Фигура	10-7	КОКАИН	127
Фигура	10-8	РЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА ЗАЛAVЯНЕ 2007-1012 Г.	128