

**НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ
ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА**

**НАЦИОНАЛЕН ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ И ИНФОРМАЦИОНЕН
ЦЕНТЪР (ФОКАЛ ПОЙНТ)
в областта на наркотиците и наркоманиите**

**ГОДИШЕН ДОКЛАД
НА
НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ ПО НАРКОТИЧНИТЕ ВЕЩЕСТВА
по проблемите на наркотиците и наркоманиите
в България
2002**



**Октомври 2003
София**

Годишен доклад
на Националния съвет по наркотични вещества
по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България
2002

Издателски екип:

Момчил Василев (ръководител на екипа)
ръководител на Националния изследователски и информационен център (Фокал Поинт)
д-р Георги Василев (главен консултант)
директор на Национален център по наркомании
Мария Василева – Вълва (координатор на екипа)
Национален център по наркомании
Теодора Кушева (координатор на екипа)
експерт в Секретариата на НСНВ

Членове на междуведомствената работна група

Анна Гочкова
главен експерт в отдел "Митническо разузнаване и разследване на наркотрафика"
в Централно митническо управление, Агенция "Митници"
Вера Николова
Министерство на правосъдието
Евелин Йорданова
Национален статистически институт
Елка Стоянова
Агенция по заетостта
Лиляна Спасова
Национален институт по криминалистика и криминология
Магдалена Стаменова
Национална служба за борба срещу организираната престъпност
Маргарита Ефтимова
началник отдел "Митническо разузнаване и разследване на наркотрафика"
в Централно митническо управление, Агенция "Митници"
Мими Борисова
Дирекция "Национална служба Полиция", Министерство на вътрешните работи
Фани Михайлова
началник на Национална служба по наркотични вещества
в Министерство на здравеопазването
Христина Христова
Министерство на труда и социалната политика

Благодарности за участието и приноса при подготвянето на доклада към:

д-р Александър Канчелов, НЦН
Александър Ходоновски, НЦН
Венцислав Ганчев, ГД "Изпълнения на наказанията" към МП
Галин Гергов, НЦН
д-р Георги Арсенов, НЦН
Екатерина Лазарова, Секретариат на НСНВ
д-р Малин Стоянов, НЦН
Мариана Банчева, МОН
д-р Николай Томов, НЦН
Румен Георгиев, НЦН

Деспина Гилова, НЦН

СЪДЪРЖАНИЕ

ЧАСТ I

НАЦИОНАЛНИ СТРАТЕГИИ: ИНСТИТУЦИОНАЛНИ И ЗАКОНОВИ РАМКИ

1. Развитие в областта на противодействието и политиката по наркотиците
 - 1.1. Политически рамки в областта на наркотиците *стр.* 10
д-р Георги Василев, Фани Михайлова, Теодора Кушева
 - 1.2. Законови рамки *стр.* 13
Фани Михайлова, Екатерина Лазарова
 - 1.3. Прилагане на закона (опитът на Митниците) *стр.* 16
Анна Гочкова, Маргарита Ефтимов
 - 1.4. Развитие на обществените нагласи и дебати *стр.* 17
Момчил Василев, д-р Георги Василев
 - 1.5. Бюджет и мерки за финансиране *стр.* 20
Александър Ходоновски

ЧАСТ II

ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ

2. Разпространение, модели и развитие на употребата на наркотици
 - 2.1. Основни промени и очертаващи се тенденции *стр.* 22
Момчил Василев, д-р Георги Василев
 - 2.2. Употреба на наркотици сред населението *стр.* 23
Момчил Василев
 - 2.3. Проблемна употреба на наркотици *стр.* 26
Момчил Василев
3. Здравни последици
 - 3.1. Търсене на лечение по наркоманен проблем *стр.* 27
Момчил Василев
 - 3.2. Смъртност, свързана с наркотици *стр.* 29
Евелин Йорданова, Мими Борисова
 - 3.3. Инфекциозни заболявания, свързани с наркотици *стр.* 30
д-р Николай Томов
 - 3.4. Други болести, свързани с наркотици *стр.* 33
д-р Георги Арсенов
4. Социални и правни взаимовръзки и последици
 - 4.1. Социални проблеми *стр.* 35
Елка Стоянова
 - 4.2. Нарушения и криминални престъпления, свързани с наркотици *стр.* 36
Анна Гочкова, Маргарита Ефтимова, Мими Борисова

5. Пазари на наркотиците

- 5.1 Достъпност и снабдяване** *стр. 38*
Фани Михайлова
- 5.2 Залавяния на наркотици** *стр. 39*
Магдалена Стаменова, Анна Гочкова, Маргарита Ефтимова, Мими Борисова
- 5.3 Пазарни цени и чистота** *стр. 42*
Магдалена Стаменова, Лиляна Спасова
- 6. Тенденции по видове наркотици** *стр. 43*
Лиляна Спасова

ЧАСТ III

ИНТЕРВЕНЦИИ ПО НАМАЛЯВАНЕ НА ТЪРСЕНЕТО

- 7. Стратегии по намаляване на търсенето на национално ниво** *стр. 46*
д-р Георги Василев
- 7.1. Основни стратегии и дейности** *стр. 46*
д-р Георги Василев
- 8. Превенция** *стр. 50*
Галин Гергов
- 8.1. Училищни програми** *стр. 50*
Мариана Банчева, Галин Гергов
- 8.2. Извънучилищни програми за младите хора** *стр. 54*
Галин Гергов
- 8.3 Други програми** *стр. 55*
Галин Гергов
- 9. Намаляване на свързаните с употребата на наркотици здравни щети** *стр. 57*
д-р Малин Стоянов
- 9.1 Описание на интервенциите** *стр. 57*
д-р Малин Стоянов
- 10. Лечение** *стр. 59*
д-р Георги Василев
- 10.1 Лечение и здравеопазване на национално ниво** *стр. 59*
д-р Георги Василев
- 10.2 Програми за субституция и поддържане** *стр. 61*
д-р Александър Канчелов
- 10.3 Рехабилитация и реинтеграция** *стр. 62*
Румен Георгиев
- 11. Интервенции в съдебната система (помощ на наркоманите в затвора)** *стр. 63*
Венцислав Ганчев

ЧАСТ IV
КЛЮЧОВИ ТЕМИ

12. Социално изключени популации и реинтеграция

12.1 Взаимовръзки между социално изключените популации и употребата на наркотици	<i>стр. 66</i>
Христина Христова	
12.2 Политически теми и програми за реинтеграция	<i>стр. 66</i>
Христина Христова	

РЕФЕРЕНЦИИ

Библиография	<i>стр. 70</i>
Интернет адреси	<i>стр. 71</i>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Списък на таблиците, използвани в текста	<i>стр. 73</i>
Списък на фигурите, използвани в текста	<i>стр. 74</i>
Списък на съкращенията, използвани в текста	<i>стр. 75</i>
Стандартни таблици	<i>стр. 77</i>

ЧАСТ I

НАЦИОНАЛНИ СТРАТЕГИИ: ИНСТИТУЦИОНАЛНИ И ЗАКОНОВИ РАМКИ

1. Развитие в областта на противодействието и политиката по наркотиците

1.1. Политически рамки в областта на наркотиците

Национална Програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001-2005

Една от основните цели на националната политика по проблемите на наркотиците през 2001 г. беше приемането на Национална програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001 – 2005 година. Тя беше подготвена през 2000 г. и одобрена от Министерския Съвет с Решение №159/27.03.2001¹. Програмата се базира на опита в тези дейности на развитите страни в Европа и Северна Америка и изцяло съответства на приетите Стратегия и Програма по наркотичните вещества на Европейската Общност (2000 - 2004).

Националната програма има за **основна цел** да подпомогне осъществяването на здравната реформа в областта на проблемите със злоупотребата с наркотични вещества. В нея е залегнала идеята, че системата на общопрактикуващите лекари ще играе много важна роля за подобряване на медицинските и други грижи за злоупотребяващите и зависимите към наркотични вещества. Образованието и обучението им в ранното откриване на злоупотребата и в краткосрочни интервенции в такива случаи с индивида и семейството му ще допринесе за подобряване на качеството и за рязко разширяване на обхвата на здравни услуги за хората с проблеми.

Основните принципи на Програмата са: мултидисциплинарен и системен подход, нива на организация и планиране, ефективна комуникационна стратегия, интервенции и планиране, базирани на научни данни и подходи, оценка на ефективността, осигуряване на равнопоставеност и качество на услугите.

Националната програма дефинира своите цели и дейности като **неделима част** от психиатричната реформа в България, чиято философия и основни принципи споделя. Злоупотребата с наркотични вещества се разглежда като сложно явление с многофакторна генеза в контекста на био-психо-социалния модел.

Един от важните **проблеми**, поставени в Програмата, засяга анализа на взаимоотношенията между зависимите към наркотични вещества и нормативната уредба на закона за здравното осигуряване. Това е важно, защото има реална опасност наркоманите да не бъдат здравно осигурени, тъй-като не работят и не са регистрирани в съответните бюро по труда, а голяма част от тях не се осигуряват и от своите близки.

В изпълнението на Програмата **ще участват** държавни, неправителствени и други институции, които имат отношение към проблема “наркомании” - Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието и науката, Министерство на труда и социалната политика, Министерство на отбраната, Държавната агенция за младежта и спорта, Националният център по наркомании, медицинските университети, институти и колежи, органите на местно самоуправление, неправителствени организации.

¹ Програмата е достъпна в Интернет сайта на НЦН на адрес: <http://www.ncn-bg.org>, в страницата Downloads.

Национална стратегия срещу наркотиците

Друга основна задача на националната политика по проблемите на наркотиците през 2001 година бе подготовката за разработване на Национална стратегия за борба с наркотиците, в рамките на Споразумението за партньорство с Великобритания – Ref. No BG 2000-JH-02. Това е комплексен проект, който трябва да ускори разработването на мерките, които са нужни за адресирането на вътрешната и международна политика в сферата на наркотичните вещества. Стратегията бе приета от Националния съвет по наркотичните вещества през 2002 г.

Договорът за партньорство бе подписан през 2001 година и включва три основни области на действие:

- 1) Основни дейности;
- 2) Намаляване на предлагането;
- 3) Намаляване на търсенето.

На свое редовно заседание през същата година Националният съвет по наркотичните вещества одобри междуведомствена работна група за разработването на стратегията. Предвижда се след приемането ѝ да се изготви и съответстващ План за действие към нея.

Основните принципи на стратегията са съобразени с тези на Стратегията на ЕС срещу наркотиците за 2000-2004 г. В нея са заложили конкретни мерки както за намаляване на търсенето, така и за намаляване на предлагането на наркотици. По-важните постулати, заложили в Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 г.) са:

Основни принципи:

- Проблемът с наркотиците е постоянен приоритет в международната и вътрешна политика на Република България;
- Изграждане на ефективна система за оценка на: а) рисковете, свързани с предлагането и употребата на наркотици и б) ефикасността на действията за борба с наркотиците;
- Отдаване на еднаква значимост на намаляването на търсенето и на предлагането на наркотици и отчитане на тяхната взаимна обвързаност;
- Засилването на противодействието срещу незаконния трафик на наркотични вещества и прекурсори е неразделна част от борбата срещу организираната престъпност, прането на пари и корупцията, както и средство за ограничаване финансирането на международни терористични организации;
- Подобряване на взаимодействието и сътрудничеството между държавните органи, които участват в борбата срещу наркотиците;
- Установяване на ефективно взаимодействие и сътрудничество между държавните органи, частния бизнес, неправителствените организации и гражданското общество за постигане на целите на стратегията;
- Широка обществена осведоменост; и по-активно и целенасочено включване на тематиката в системата на училищното образование;
- Разширяване на сътрудничеството с международни организации и други държави.

Глобални цели:

Цел 1. Ограничаване употребата на наркотични вещества чрез осигуряване на ефективно лечение и превенция;

Цел 2. Намаляване на предлагането на незаконни наркотични вещества чрез повишаване на ефективността на правоприлагащите органи;

Цел 3. Намаляване на обема на незаконната търговия с химически вещества (прекурсори), използвани при незаконното производство на наркотици;

Цел 4. Създаване на национално звено за оперативна информация по наркотиците, което да подпомага работата на националните и международни институции, ангажирани с борбата срещу незаконния трафик на наркотици;

Цел 5. Осигуряване на ефективно ръководство и координация на политиката по наркотиците и изграждане на ефективни информационни системи.

Стратегически задачи по намаляване на търсенето:

1. Ограничаване въвличането на нови хора в злоупотребата с наркотични вещества;
2. Намаляване на злоупотребата с незаконни наркотични вещества;
3. Намаляване на злоупотребата с наркотични вещества, използвани за медицински и ветеринарно-медицински цели;
4. Преодоляване на социалната изолация и депривация на високорисковите групи;
5. Намаляване на разпространението сред злоупотребяващите с наркотични вещества на социално-значими заболявания: кръвно-преносими инфекции (HIV / СПИН, Хепатит В и С), Туберкулоза, заболявания, предавани по полов път и др.;
6. Насърчаване на заетостта сред злоупотребяващите с наркотични вещества посредством бюрата по труда;
7. Създаване на система от ефективни и разнообразни лечебни програми;
8. Осигуряване на по-лесен достъп до ефективни лечебни програми;
9. Разработване и въвеждане на най-добри практики за превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на щетите за здравето;
10. Разработване и внедряване на програми за социална рехабилитация и реинтеграция;
11. Засилване на международното сътрудничество и научно-изследователската дейност в подкрепа на националната стратегия за борба с наркотиците;
12. Наблюдение и оценка на резултатите в областта на намаляването на търсенето;

Стратегически задачи по намаляване на предлагането:

13. Оптимизиране на граничния контрол;
14. Създаване на междуведомствено национално звено за оперативна информация по наркотиците;
15. Намаляване на "ефекта на разпръскването"* (наличност на наркотици) във вътрешността на страната;
16. Намаляване броя на престъпленията, свързани с наркотиците;
17. Повишаване на аналитичния капацитет за изследване на наркотични вещества;
18. Повишаване на ефикасността на контрола върху законното производство и търговия с химическите вещества – прекурсори, за предотвратяване отклоняването им към незаконно производство на наркотични вещества;
19. Разширяване и усъвършенстване на сътрудничеството между правоприлагащите органи в национален, регионален и международен план;
20. Усъвършенстване на законодателството в областта на наркотиците;
21. Наблюдение и оценка на резултатите в областта на намаляването на предлагането;

1.2. Законови рамки

През годината беше придвижен Проект за Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, чието приемане е ангажимент на България по Глава 1 “Свободно движение на стоки”. Предложените промени кореспондираха с ангажиментите на България по Глава 24 “Правосъдие и вътрешни работи” (отворена на 27 юни 2001 г.) и по Глава 25 “Митнически съюз”. Става дума за това, че страната ни има ангажимент за пълно хармонизиране на законодателството си, отнасящо се до контрола върху наркотичните вещества и прекурсорите, към момента на присъединяването ни към ЕС.

В проектозакона се направиха предложения за изменения и допълнения, които имат за цел да приведат вътрешното законодателство в съответствие с изискванията на:

- ◆ Регламент N 3677/90 ЕЕС, изменен с Регламент N 2959/93 ЕЕС, относно мерките, които трябва да бъдат предприети за предотвратяване влягането на определени субстанции в незаконно производство на наркотични вещества и психотропни субстанции.
- ◆ Директива 92/109/ЕЕС относно производството и разпространението на пазара на някои вещества, използвани за незаконното производство на наркотици и психотропни вещества, изменена с Директива 93/46/ЕЕС и с Директива 2001/8/ЕС.

Със законопроекта се предвиждат промени в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите в следните насоки:

- ◆ Създава се нова функция на Националния съвет по наркотичните вещества /НСНВ/ като орган, провеждащ националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества и борбата с незаконния трафик. Предоставя се възможност НСНВ да изисква, съхранява и анализира необходимата информация за осъществяване на специфичните си задачи. Подобна функция се създава и по отношение на общинските съвети по наркотичните вещества, провеждащи на местно равнище политиката на НСНВ.
- ◆ Националното ни законодателство в областта на прекурсорите е ново, прилага се отскоро и въвежда по-строги мерки за контрол върху дейностите с прекурсори на наркотични вещества, в сравнение с тези, прилагани в Европейския съюз. Съгласно позицията за преговори по Раздел 1 “Свободно движение на стоки” и Националната програма за приемане достиженията на правото на Европейски съюз, Република България е поела ангажимент за пълно хармонизиране с достигнатото от ЕС в тази област към момента на присъединяване.
- ◆ В изпълнение на този ангажимент проектът на Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите /ЗКНВП/ прецизира някои от разпоредбите на ЗКНВП, свързани с контрола върху прекурсорите на наркотични вещества и позволява постигане на по-пълно съответствие с европейското законодателство. С приемането на предложения законопроект се дава възможност за промяна в подзаконовия акт “Наредба за контрол на прекурсорите”, чрез която се постига по-пълно съответствие с Европейското законодателство, както по отношение отразяването на Директива 92/109/ЕЕС и Регламент 1485/96, раздел “Свободно движение на стоки”, така също и Регламент 3677/90 в раздел “Правосъдие”.

- ◆ Предлаганите промени имат за цел да внесат яснота и по отношение кръга от стопански субекти, подлежащи на лицензиране по този закон, както и да премахнат необосновано високите изисквания към едноличните търговци и юридическите лица, кандидатстващи за лицензия за дейности с наркотични вещества или за лицензия за дейности с някои от прекурсорите на наркотични вещества.
- ◆ Синхронизират се режимите по издаване на разрешения, съответно лицензии, за осъществяване на производство, търговия на едро и търговия на дребно, уредени със Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина и Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите. Съгласно сега действащата редакция на Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина, право да получи разрешение за разкриване на аптека има магистър – фармацевт, община чрез общинското си дружество и болница, по отношение на болничната си аптека. От своя страна сега действащия ЗКНВП предвижда лицензия за търговия на дребно с наркотични вещества да се издава само на едноличен търговец с висше фармацевтично образование, или на юридическо лице, в чието управление участва фармацевт. Това изискване създава сериозни затруднения при прилагането му, както и поставя в невъзможност магистър-фармацевтите, получили в това си качество разрешение за разкриване на аптека, да получат лиценз за съхранение и продажба на лекарства, съдържащи наркотични вещества.
- ◆ Предвид на твърде кратките срокове, за които се издават лицензиите за извършване на дейности с наркотични вещества, Законът за изменение и допълнение на ЗКНВП предвижда те да бъдат удължени, като от една година се променят на три години.
- ◆ Друга промяна в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите е свързана с уреждането на хипотезите, в които лице, получило лицензия за работа с наркотични вещества или прекурсори, преустановява дейността си. В тези случаи проектът предвижда възможност за предоставяне на друг лицензиран субект, в определени срокове и под контрола на Министерство на здравеопазването, съответно Министерство на икономиката, на складовите наличности от наркотични вещества и прекурсори.
- ◆ С проекта се прецизират режимите на внос, износ и отчетност на наркотични вещества и прекурсори, както и се актуализират списъците по приложения № 1, 2, 3 и 4 към закона.

* * *

Изработени и влезли в сила през 2001 г подзаконовни нормативни актове (Наредби) към Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).

Наредба № 3 от 10.01.2001 г. на Министерство на здравеопазването за унищожаване на законно произведени, придобити и съхранявани наркотични вещества и техните препарати, станали негодни за употреба (ДВ, бр. 6 от 2001 г.). Тази наредба дефинира условията и случаите за унищожаване на наркотични вещества и техните препарати. Това става по заповед на министъра на здравеопазването по предложение на Национална служба по наркотиците. Дефинират се също и отговорните лица, оторизирани да извършат унищожението, както и процедурата по унищожение. Наредбата е редактирана в съгласие с условията на Закона за ограничаване на вредните ефекти от отпадъците върху околната среда.

Наредба № 4 от 15.01.2001 г. на Министерство на здравеопазването за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр.10 от 2001 г.). Процедурата на предписване и отпускане на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, се определя в три глави в тази Наредба в съответствие с условията на международните конвенции. Всяка субстанция, представляваща висок риск за човешкото здраве, намираща се в Приложение 2 на наредбата, се предписва на специален формуляр в три копия – едното за лекаря, едното за аптеката и едно за контролните органи. Тази Наредба съдържа същите изисквания към предписването на високо-рискови субстанции от приложение 3 на Закона. Всяко лекарствено средство, съдържащо опиати или психотропни субстанции, намиращи се в Приложение 2 и 3 на Закона, са субект на специални отчетни процедури по Наредба № 21.

Наредба № 7 от 26.01.2001 г. на Министерство на здравеопазването за условията и реда за издаване на разрешителни за внос и износ на наркотични вещества и техните препарати (ДВ, бр.11 от 2001 г.). Наредбата уточнява условията за издаване на разрешителни за внос/износ, съдържанието на разрешителните и валидността им. Регулира се контрола на внос/износ. Наредбата урежда изискванията за участие на инспектори по наркотични вещества от регионалните здравни центрове за осъществяване на физически контрол на наркотичните вещества и техни препарати при митнически институции.

Процедурите по изпълнение на митническите формалности по отношение на наркотичните вещества и техни препарати се прилагат в митнически институции определени по реда от директора на Агенция “Митници”.

Наредба № 9 от 15.02.2001 г. на Министерство на здравеопазването за реда за разрешаване на дейностите по чл. 73 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), (ДВ, бр.17 от 2001 г.). Наредбата определя условията и процедурите за придобиване на разрешително за ограничени количества растения или субстанции от Приложение 1, 2 и 3 на Закона за контрол на наркотиците и техните прекурсори за медицински или научни изследвания, експертни проучвания, научни методи за разследване на престъпления, обучение, както и за поддържане на работните условия на кучета, използвани за откриване на наркотични субстанции. Разрешителните се издават от министъра на здравеопазването на физически или юридически лица, които не притежават разрешителни за дейности по чл. 32 от Закона за контрол на наркотиците и техните прекурсори – изследователски институти, медицински институции, специални оперативни служби за разследване (Министерство на вътрешните работи и Агенция “Митници”).

Всяко лице, което е лицензирано да произвежда, придобива, внася, съхранява и използва ограничени количества от растенията и субстанциите от Приложение 1, 2 и 3 на Закона за контрол на наркотиците и техните прекурсори, е длъжно да се подчинява на условията за предписване, отпускане, съхранение и унищожаване на наркотични вещества, както и на изискванията за документирането и отчитането им.

Наредба № 20 от 10.05.2001 г. на Министерство на здравеопазването за условията и реда, при които препаратите, съдържащи наркотични вещества и прекурсори, могат да бъдат освободени от някои мерки за контрол (ДВ, бр.49 от 2001 г.). Всеки препарат, съдържащ наркотични вещества в комбинация с една или повече лекарствени субстанции, може да бъде освободен от част от мерките за контрол при следните условия:

1. Препаратът е съставен по начин, който не носи риск от злоупотреба или този риск е незначителен;
2. Наркотичното вещество не е екстрахирано в количество, което може да доведе до злоупотреба;

Проекто-наредбата дефинира препаратите, съдържащи опиати, психотропни вещества и прекурсори в комбинация с други лекарства, които не са под контрол, взима предвид по отношение на документацията и отчетността за използването им, изискванията за внос/износ, лицензирането на дейностите за изследователски цели. Не се изисква разрешително за съхранение, продажба на едро и дребно на подобни препарати, следователно те се предписват на обикновен формуляр.

Наредба № 28 от 31.05.2001 г. на Министерство на здравеопазването за условията и реда, при които лечебни заведения, в които няма аптека, могат да закупуват, съхраняват и отпускат наркотични вещества (ДВ, бр.54 от 2001 г.). Последствие от чл. 56 на Закона за контрол на наркотиците и техните прекурсори, здравни заведения, които нямат собствени аптеки, могат да купуват, съхраняват и отпускат субстанции от Приложение 2 и 3 в количества, достатъчни за спешни случаи. Наредбата посочва заведенията, на които е разрешено да извършват дейности, включващи наркотични субстанции, без разрешение за спешно лечение. Определени са тези количества лекарствени средства, съдържащи наркотични вещества, процедурите по закупуване, отпускане и отчитане, условия на съхранение, както и отговорните лица.

* * *

Създадена е Междуведомствена работна група, която да изготви анализ на степента на съответствие и необходимостта от изменения в националното законодателство с цел подписване и последващо ратифициране на *Споразумението за незаконен трафик по море в съответствие с член 17 от Конвенцията на ООН срещу нелегалния трафик на наркотици и психотропни вещества*.

* * *

В края на 2001 г. между правителствата на Република България и Република Словения беше подписано *Споразумение за сътрудничество в борбата с организираната престъпност, незаконния трафик на упойващи и психотропни вещества и прекурсорите, тероризма и други тежки престъпления*.

1.3. Прилагане на закона (опитът на Митниците)

Нормативна основа на дейността на митническата администрация по отношение на борбата с наркотрафика са главно Законът за митниците, Законът за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, редица двустранни и многостранни международни договори.

Съгласно действащото законодателство митническите органи имат компетенциите да осъществяват дейността по предотвратяване и разкриване на незаконен трафик на наркотични вещества и прекурсори. В чл.15 и чл.16 от Закона за митниците са регламентирани правомощията на митническите органи във връзка с реализирането на тази дейност. Те могат да извършват проверки, свързани с митническия надзор и контрол на стоки, превозни средства и лица, както и да правят личен преглед на лица. Съвместно с органите на МВР и с разрешение на прокуратурата, митническите органи осъществяват контролирани доставки. Организиран и осъществяват дейността по разследване на престъпления с предмет контрабанда на наркотични вещества, прекурсори, както и съоръжения и материали за производство на наркотични вещества.

1.4 Обществени нагласи и дебати

Дебати - общ поглед

Има няколко основни дебата в общественото пространство в полето на проблемите, свързани със злоупотребата с наркотични вещества:

- Криминализиране или не на притежаването на наркотични вещества за “лична употреба”, минималната доза, която може или не да бъде притежавана от зависими лица, как да бъдат разграничавани зависимите към наркотични вещества с техните дневни дози от дилърите на наркотици, които също така могат да бъдат зависими.

- Кой е най-добрият подход за лечение на наркомани е също дебат в гражданското общество, продиктуван от навлизането на нови програми и идеи в обществото (особено в областта на рехабилитацията). Този дебат понякога изглежда като спор между програмите за поддържащо / субституиращо лечение (метадонови програми) и психосоциалните програми, които в общественото съзнание се идентифицират основно с терапевтичните комуни.

- Друг дебат, провокиран от някои неправителствени организации, е върху декриминализацията или дори легализацията на така наречените “меки” наркотици и особено на канабиса. Въпреки сериозните усилия и инвестиране в дебати и медийни презентации, идеята за легализация не се поддържа от по-голямата част от населението и експертите в областта.

Налице е повишен медиен интерес към свързаните с наркотични вещества теми, но все още преобладава сензационният начин на представяне на проблемите над обществено-здравния анализ.

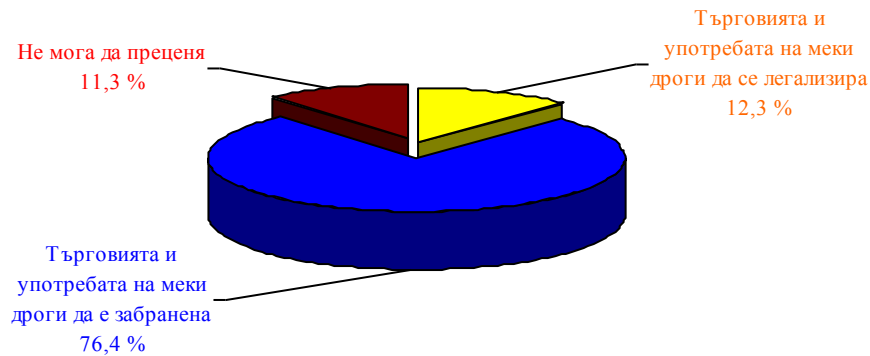
Дебатът “За / против легализацията на “меките” наркотици?”

Един от все по-често дискутираните напоследък въпроси в медийното ни пространство, който засяга предимно младите хора и поради това би трябвало да ги ангажира с определено отношение, е дали да се разреши употребата (и съответно - търговията) на меки наркотици, и в частност на марихуана.

Този въпрос беше публично поставен от няколко журналисти в началото на 2000 година. Тогава във вестниците и електронните медии се разгоря кратка дискусия. Бяха изказани много различни мнения, включително и крайно противоречиви, което подсказва, че от гледна точка на общественото мнение въпросът е висящ и тепърва предстои да бъде включен в дневния ред.

Фигура 1

ЗА / ПРОТИВ ЛЕГАЛИЗАЦИЯТА НА “МЕКИТЕ” ДРОГИ

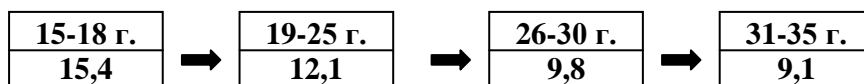


Националното проучване “Младеж – 2000” на НЦИОМ предоставя добра възможност в тази насока чрез заложените в него индикатори за отношението на младите хора към декриминализирането на “меките” наркотици в България (М.Василев 2000). Данните недвусмислено показват, че въпреки все по-разкрепостеното мислене и поведение (и за добро, и за лошо) на българската младеж, все още масовата нагласа не е толерантна към наркотиците, в т.ч. и към “меките” (виж *Фигура 1*). Всеки осми (12,3%) е за разрешаване на тяхната употреба и търговия, докато на противоположното мнение (за забрана) са повече от три четвърти (76,4%) от запитаните. Съотношението е приблизително 6:1 в полза на отхвърлящите легализацията. Останалите (11,3%) не могат (или не искат) да преценят кое би било по-добро.

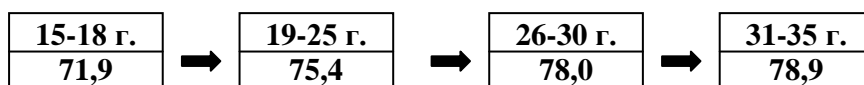
Възрастовият анализ показва почти идентично увеличаване на дела на подкрепящите легализацията при най-младите в извадката – 15–18 - годишните, учениците, и същевременно на дела на отхвърлящите идеята сред най-големите – 31-35 - годишните (виж *Фигура 2*). Причините за това “разминаване” са естествени – тийнейджърите са най-масовите консуматори на канабис в България; от друга страна голяма част от хората в “късната” младост вече са станали родители и това не може да не влияе на оценката им. Нещо повече – разликите между двете крайни възрастови групи като че ли са и по-малки, отколкото биха могли да бъдат. А това от своя страна би могло да означава, че общественото мнение по този въпрос все още е съвсем близо до определението “пан-генерационно”.

Фигура 2

Подкрепящи легализацията (в %)



Отхвърлящи легализацията (в %)



Показателно (не толкова изненадващо) е това, че данните очертават съвсем ясно разграничение между София и всичко останало. Всеки пети (20,6%) от софиянците е за легализация, докато сред младежите от провинцията този дял е два пъти по-малък (в областните градове – 10,3%, в другите градове – 10,5%, в селата – 9,7%). Установи се също така, че сред хората, които най-често прекарват свободното си време по кафенета, барове, дискотеки, купони, относителният дял на привържениците на легалния канабис е определено по-висок (18,1%), отколкото при останалите. Най-вероятно повечето от тези младежи приемат марихуаната като част от модела за развлечение, така че всеки негов елемент трябва да е налице. А що се отнася до развлечението по принцип, то до голяма степен е функция на възможностите, и най-вече на финансовите. В този смисъл едва ли е изненадващо, че желаещите легализиране на марихуаната са значително повече сред поимотните (тези, които харчат по 200 и повече лв. месечно лично за себе си), отколкото сред по-малоимотните (тези, които харчат по 30 и по-малко лв. месечно лично за себе си). Процентите за двете групи са съответно 18,8 и 7,4%.

В подкрепа на горните данни може да се посочи, че и друго представително за страната (населението над 14-годишна възраст) проучване, проведено от “Дарик” радио и АЛФА РИСЪРЧ в началото на годината, е достигнало до твърде сходни проценти. Резултатите бяха публикувани в пресата от Геновева Петрова под заглавието “Твърдо “не” на меката дрога”. Подхванатият от ефира на радио “Дарик” и “Хоризонт” дебат за легализиране на меките наркотици в България среща единодушното противопоставяне на специалисти (лекари, психолози) и обществото като цяло. Осемдесет и три процента от българите над 14-годишна възраст се обявяват категорично против такова начинание.”

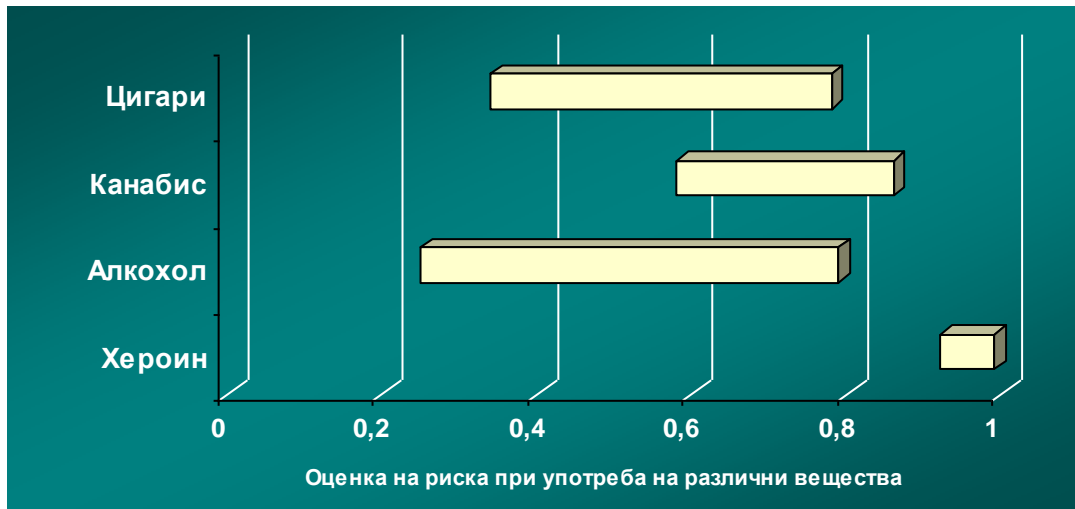
Нагласи - общ поглед

Обобщеното обществено усещане за проблемите, свързани със злоупотребата с наркотични вещества може да се изрази с оценката, че е налице нарастващо безпокойство, свързано с размера, социалната цена и последствията от злоупотребата и зависимостта към наркотични вещества, особено в големите градове на България. Злоупотребата и зависимостта към наркотични вещества се възприемат като опасност за всички, която се нуждае от бързи и ефективни мерки. Като цяло, общественото мнение е недоволно от нивото на развитие на държавните, общински и обществени отговори и мерките за осигуряване на превенция, лечение и рехабилитация. Има ясен призив от обществото за бързо развитие и прилагане на национална политика и програми за действие в тези области.

Според обобщеното мнение на анкетиранияте ученици в проучване в гр. София не съществува особено сериозен риск за здравето при употреба “от време-навреме” на цигари и още повече – на алкохол, по-рискована изглежда инцидентната употреба на канабис, а най-рискована е употребата на хероин (виж *Фигура 3*). При редовна употреба всички посочени вещества носят сериозен риск, особено хероина. Най-широка амплитуда между оценките на риска при инцидентна и редовна употреба (т.е. принципа “може, но по малко”) има при цигарите и най-вече при алкохола, докато най-малка е тя (т.е. принципа “не бива дори и по малко”) при хероина.

Фигура 3

ОЦЕНКА НА УЧЕНИЦИТЕ НА РИСКА ОТ ИНЦИДЕНТНА И РЕДОВНА УПОТРЕБА НА
РАЗЛИЧНИ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА



Забележка: Представената на Фигурата оценка на риска представлява обобщеното мнение на анкетираните ученици; формирана е на базата на използваната във въпросника рангова скала на отговори, като на всяка степен от скалата се придава различна “тежест” – така приближаването на оценката до 0 означава “няма риск”, а приближаването до 1 – “голям риск”;

Началото на всеки стълб отговаря на оценката за инцидентна употреба, а краят – за редовна употреба.

1.5. Бюджет и мерки за финансиране

Изключително трудно е да се направи пълна оценка на съвкупния бюджет и източници на финансиране на дейностите в областта на борбата срещу наркоманиите в национален мащаб. Поради тази причина тук е представен само един източник на **целево финансиране от републиканския бюджет**.

Финансиране на дейности на Националния център по наркомании (НЦН) -2001 г.

Превенция и лечение – включително фонд “Работна заплата” (ФРЗ) и всички видове застраховки / ДОО, ЗОВ, ПКБ / на:

✓ Лекари – 15	39 125 €
✓ Медицински сестри – 22	38 243 €
✓ Социални работници – 4	8 035 €
✓ Психолози – 5	8 015 €
✓ Санитари – 3	3 448 €

ФРЗ, включително и изплатените осигуровки на отдели, занимаващи се със специфични национални изследвания и профилактика:

Отдел “Информация и научни изследвания”	5 757 €
Отдел “Диагностика, консултация, профилактика на кръвнопреносими инфекции с лаборатория” (и консумативи)	10 781 €
Отдел “Превантивни програми”	2 896 €
Отдел “Рехабилитационни програми”	2 783 €

Обща сума: 119 083 €



ЧАСТ II
ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА СИТУАЦИЯ

2. Разпространение, модели и развитие на употребата на наркотици

2.1 Основни промени и очертаващи се тенденции

Общ поглед

През последните десетина години бе наблюдавано епидемично разпространение на злоупотребата с наркотични вещества (Г. Василев и М. Василев, 2001). Употребата на хероин в момента представлява реален значим обществен-здравен проблем. Отглеждането на канабис в южните части на страната бързо се увеличава като брой и обем на произведени канабисови продукти, което води до бързо увеличаване на злоупотребата с канабис сред младите хора в големите градове. “Новите наркотични вещества” и особено екстази и амфетамини се разпространяват сред все по-широк кръг млади хора.

Този период се характеризира с тенденции към бързо формираща се субкултура на злоупотребата с наркотици, което е свързано с появата на значителна скрита популация на злоупотребяващи с наркотични вещества.

Друга важна характеристика на периода е разширяването на злоупотребата с наркотични вещества от големите градове (като София, Пловдив и Варна) към по-малки градове и дори към някои села. Най-често това става около основните транспортни артерии на страната и особено по основните пътища на трафик - от Турция към Западна и Северна Европа, Дунавските и Черноморските пристанища.

Основни тенденции в разпространението и начините на злоупотреба

Канабисът продължава да бъде най-разпространеният наркотик (следван от бензодиазепините) сред учениците на възраст 14-18 години, които експериментират с наркотични вещества (източник: училищни проучвания 1996, 1999, 2000). Проучвания в София по метода “Снежна топка” показаха, че канабисът е най-честото “входно” наркотично вещества за преобладаващата част от злоупотребяващите с хероин.

В същото време данните от търсенето на лечение и проучванията по метода “Снежна топка” показват, че хероинът остава основният наркотик за редовна употреба и зависимост. Приблизителният брой на редовно злоупотребяващите с хероин в България е 20-30 000 души.

През периода 1997 - 2001 година 95-98% от хората, лекувани във връзка с проблеми, свързани с употребата на наркотични вещества в София, са използвали като основно вещество хероин или друг опиат. Освен това в последните години се забелязва известно увеличаване на употребата на други опиати – например кодеин или кодтерпин в комбинация с глутетимид.

Основният начин на употреба на хероин продължава да е инжекционният – 74% до 81% от всички потърсили лечение и 65% до 77% от потърсилите лечение за първи път през последните 5-6 години предимно инжектират проблемното си вещество хероин.

Като цяло, 79-82% от всички лекуващи се и 71-74% от първично обръщащите се за лечение инжектират наркотично вещество, независимо дали е основното проблемно или някое друго (източник: Изследване на търсенето на лечение в София - 1998, 1999, 2000, 2001).

Тенденции сред учениците

Регистрираните данни чрез редица училищни изследвания през последните 10 години дават възможност да бъдат открити някои по-обща тенденции, свързани с употребата на наркотични вещества сред учениците (М.Василев 2000в):

- Най-масово употребяваното наркотично вещество е марихуаната, употребата ѝ сред учениците расте.
- Употребата на синтетични наркотици (основно амфетамини и екстази) започва да нараства, пробите с кокаин се увеличават. И при хероина, и при кокаина има данни за известно разширяване на кръга на опитващите.
- Макар и относително бавно се забелязва проникването на сравнително нови за пазара ни вещества – метадон, LSD.
- По неокончателни експертни оценки приблизително всеки пети-шести ученик е опитал поне веднъж в живота си някакво незаконно наркотично вещество, всеки петнадесети е употребявал нещо през последния месец. Забелязва се известно увеличаване на употребата на наркотични вещества, най-вече за сметка на марихуаната.
- Най-проблемното вещество продължава да бъде хероинът.

2.2 Употреба на наркотици сред населението

Експертна оценка на броя на употребяващите

В основата на експертната оценка, формирана в Националния център по наркомании, стоят както данните, събрани от различни изследвания (повтарящи се, сондажни, регионални и локални, мониторингови, и т.н.), така и продължителните наблюдения на специалистите, спорадични и перманентно събирани сведения по нетрадиционни пътища, и т.н.

Според тази експертна оценка вероятният приблизителен годишен брой на инцидентно употребяващите в страната за 2001 г. е съответно:

- кокаин - между 5 000 и 10 000;
- различни форми на канабис - между 90 000 и 120 000;
- амфетамини - между 5 000 и 15 000;
- бензодиазепини - между 40 000 и 50 000;
- халюциногени - между 1 500 и 3 500;
- летливи вещества - между 1 000 и 3 000.

Разбира се, трябва да се има предвид:

първо, че тук се визират злоупотребяващите с най-разпространените в България, а не с всички видове вещества;

второ, че поради наличието на комбинирана или допълваща се употреба, механичният сбор на злоупотребяващите с различните вещества не дава общия брой на злоупотребяващите;

и трето, че тук става дума за годишен брой на инцидентно употребилите, т.е. за хора, които са употребили 1-2 пъти в годината, а не за редовно употребяващи.

Източник: Национален център по наркомании

Проучвания сред ученици

Последните проучвания в столицата показват, че приблизително всеки четвърти от софийските ученици е употребил поне веднъж в живота си някое от незаконните наркотични вещества (М. Василев 2001б).

Забелязва се увеличаване на употребата на наркотици през годините и най-вече на марихуана. Според проведено в края на 1995 г. мащабно проучване сред ученици от горния курс в десет софийски училища около 12% от тях някога през живота си са опитвали психоактивно вещество. Две години по-късно, но вече в Козлодуй, сред средношколците беше установена употреба около 15%, а след още две години, отново в София, разпространението на употребата беше фиксирано на 20-21%. Само година по-късно този показател се е увеличил с 6-7 пункта.

Ако сравним данните от България с тези от други страни – участнички в Европейския проект за училищни проучвания в областта на алкохола и другите наркотици (известен като ESPAD) - ще видим, че България е на 18^{-то} място в този списък от 30 държави. Данните от 1999 г. показват, че в България приблизително 14% от учениците на възраст 15-16 години (такъв е обектът на проучването) са употребили поне веднъж в живота си наркотик. През същата година в изследвания на НЦН само в София в същата възрастова група бяха отбелязани около 18-20% употребили поне веднъж в живота си наркотик.

Резултатите от социологическо проучване “Употреба на психоактивни вещества сред учениците от горния курс в София - 2000”, осъществено от Националния център по наркомании и Столичния профилактично-лечебен център по проблемите на наркоманиите през м. май-юни 2000 г. показват, че най-масово употребяваното наркотично вещество сред учениците в София е марихуаната (М. Василев 2000в). Почти всеки четвърти ученик поне веднъж в живота си е пушил такава цигара, всеки десети го е правил през последния месец. В сравнение с предишни проучвания увеличението е значително (виж по-горе).

Според ESPAD около 12% от учениците на 15-16-годишна възраст в България са употребили поне веднъж в живота си марихуана или хашиш.

Другите вещества, според разпространението на употребата им “поне веднъж в живота”, са: хашиш (6%), други форми на канабис (8%), кокаин (4%), екстази и хероин (по 2%) и т.н. Проучването всъщност потвърди някои тенденции, свързани с постепенното разширяване на списъка на реално употребяваните вещества у нас (М. Василев 2001б). Макар и сравнително бавно, все по-осезаемо се забелязва

проникването на новите вещества на пазара на дрога в България – метадон, амфетамини, екстази, LSD. Наред с тях би трябвало да се споменат и новите (за нашата практика) форми на комбинирана употреба, регистрирани в редица наблюдения – като се започне с механично комбиниране на вещества (например хероин и кокаин – т.нар. “speedball”) и се стигне до по-сложното органично смесване (например т.нар. “друсана трева”).

Може да се каже, че макар и с различна скорост, се увеличава употребата на всички наркотични вещества сред учениците. И все пак, с най-значими темпове през последните години се увеличава пушенето на марихуана. Все повече млади момичета и момчета опитват дрога, все по-рано започва проблемната злоупотреба, все по-широка е гамата на употребяваните вещества.

Наличните данни относно **употребата на незаконни наркотични вещества** сред учениците в София (М. Василев 2000) могат да бъдат представени накратко така:

- Най-масово употребяваното вещество е канабисът, и по-специално марихуаната. Всеки четвърти ученик някога е пробвал, а всеки десети е пушил марихуана през последния месец (виж *Таблица 1*).
- Месечната употреба на твърди наркотици (хероин, кокаин) остава както и в предишни проучвания в рамките на 0,5-1,5%, докато при употребата “някога през живота” има известно покачване, което би могло да означава известно разширяване кръга на опитващите.
- Макар и сравнително бавно, все по-осезателно се забелязва проникването на сравнително новите вещества – метадон, амфетамини, екстази, LSD.
- Приблизително всеки четвърти ученик е опитал поне веднъж в живота си някакво незаконно наркотично вещество, всеки девети е употребявал нещо през последния месец.

Таблица 1

УПОТРЕБА НА НЕЗАКОННИ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА - %

	През живота	През последната година	През последния месец
Хероин	2,1	1,1	0,5
Метадон	0,8	0,4	0,1
Морфин, Кодеин, Лидол и др. опиати	1,5	0,8	0,3
Кокаин	3,6	1,6	1,2
Амфетамини	2,0	0,9	0,6
Екстази	2,1	1,2	0,6
LSD	1,6	0,8	0,4
Марихуана	24,0	13,7	9,8
Хашиш	6,4	3,2	1,8
Други форми на канабис	8,3	4,6	3,0
Летливи вещества (лепила, разредители, бронз)	2,1	1,0	0,5
Друго	1,7	0,6	0,4

Източник: Национален център по наркомании

2.3 Проблемна употреба на наркотици

Данните в Таблица 2 представят една обща ориентация относно вероятния брой на злоупотребяващите с различни вещества, както и за общите тенденции. Тя е съставена на базата на експертна оценка на специалисти от НЦН за последните няколко години.

По отношение на редовната злоупотреба водещ е хероинът. Предполагаемият диапазон на редовно злоупотребяващите с хероин в България е между 20 000 и 30 000. Засега не разполагаме с данни, сочещи, че разпространението на проблемната употреба на халюциногени, разтворители и дори кокаин е значимо или се увеличава значимо.

Таблица 2

ОЦЕНКА БРОЯ НА ЗЛОУПОТРЕБЯВАЩИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА 2001

Вещества	Оценка на броя на редовно употребяващите за периода
Хероин	20 000 – 30 000
Кокаин	1 000 – 2 500
Халюциногени	300 – 500
Амфетамини	няма данни
Бензодиазепини	5 000 – 25 000
Барбитурати	2 000 – 2 500
Разтворители	500 – 1 000

Източник: United Nations, Economic and Social Council, Commission on Narcotic Drugs, Годишните доклади на Република България за 1998, 1999 и 2000.

Горепосочените оценки се основават от една страна на информация, събрана от различни проучвания (повтарящи се, национални или локални, мониторингови, и т.н.), и от друга страна – на експертни наблюдения на специалисти, на спорадично или постоянно събирана информация по нетрадиционни пътища, и т.н.

Трябва да се има предвид:

първо, че тук се визират злоупотребяващите с най-разпространените в България, а не със всички видове вещества;

второ, че поради характера на явлениято достъпните данни в тази област са сравнително ограничени и с редица методически условности;

трето, че поради наличието на комбинирана или допълваща се употреба, механичният сбор на злоупотребяващите с различните вещества не дава общия брой на злоупотребяващите;

и четвърто, че тук става дума за брой на редовно употребяващи.

3. Здравни последици

3.1 Търсене на лечение по наркоманен проблем

Основни характеристики на търсилите лечение в специализираните звена в София през 2001 г.

Обработените данни от проучването на търсенето на лечебна помощ в специализираните звена в София дават някои основни характеристики на съвкупността (на базата на 1 204 изследвани лица в седем от десетте звена в столицата):

- ⇒ 42,5% за първи път са потърсили лечение през 2001 г.;
- ⇒ 17,2% са жени, 82,8% - мъже;
- ⇒ 25,0% от всички потърсили лечение са на възраст под 20 год. (обща средна възраст 22,5 години);
- ⇒ 36% от потърсилите за първи път лечение са на възраст под 20 год. (обща средна възраст 21,4 години);
- ⇒ 16,4% живеят с друго лице, употребяващо дрога;
- ⇒ 9,3% имат постоянна работа;
- ⇒ 93,1% са с основно проблемно вещество хероин;
- ⇒ 84, % ежедневно употребяват проблемното вещество;
- ⇒ 64,3% са започнали употребата на основното проблемно вещество на възраст по-ниска от 20 год. (обща средна възраст на първата употреба 18,8 години);
- ⇒ 75,5% предимно инжектират основното проблемно вещество;
- ⇒ 25,4% през последния месец са използвали при инжектирането употребявани игли и / или спринцовки.

Сравнителни данни за хората, потърсили лечение в София в периода 1998-2001г.

Някои основни тенденции, забелязани през последните години:

- ◆ Относителният дял на търсеците за първи път лечение остава в рамките около 40% от всички търсеци лечение (виж Таблица 3).
- ◆ Съотношението жени/мъже остава приблизително 1:4.
- ◆ Средната възраст на търсеците лечение и средната възраст при първата употреба не са се променили съществено в сравнение с предходните години.

- ◆ Продължава тенденцията около и малко над 3/4 от употребяващите хероин предимно да го инжектират.
- ◆ Все по-рано започва да се търси лечение по проблеми, свързани с употребата на наркотични вещества.

Таблица 3

СРАВНИТЕЛНИ ДАННИ ЗА ТЪРСЕЩИТЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОФИЯ 1998 / 2001

Години	1998	1999	2000	2001
<i>Показатели:</i>				
Относителен дял на търсещите за първи път лечение	43	49%	38%	43%
Относителен дял на мъжете сред търсещите лечение	81%	76%	79%	83%
Средна възраст на търсещите лечение	22,2	21,5	22,2	22,5
Относителен дял на търсещите лечение във връзка с употребата на хероин или други опиати.	97%	97%	98%	96%
Относителен дял на ежедневно употребяващите	90%	78%	90%	85%
Относителен дял на инжектиращите основното вещество	81%	74%	78%	76%
Средна възраст при първата употреба на основното вещество	19,1	18,4	18,5	18,8

Източник: Национален център по наркомании, Проучване на търсенето на лечение в София

Търсене на лечение от ученици и юноши

Могат да бъдат посочени някои основни факти и тенденции:

- ✓ Всеки четвърти (25%) от потърсилите лечение във връзка с наркоманен проблем в НЦН и други специализирани центрове в София през 2001 г. е бил на възраст до 19 г.; всеки четиринадесети (над 7%) е бил ученик.
- ✓ Всеки трети (36%) от потърсилите за първи път лечение във връзка с наркоманен проблем в НЦН и други специализирани центрове в София през 2001 г. е бил на възраст до 19 г.; всеки осми (над 13%) е бил ученик.
- ✓ Около половината (около 52%) от потърсилите лечение ученици са имали "стаж" от две или повече години в употребата на проблемната дрога (тази, заради която са потърсили лечение).
- ✓ Практически всички потърсили лечение ученици са живеели с родителите си; голямата част от тях (85%) са употребявали всекидневно проблемното вещество; преобладаващата част (85%) са потърсили лечение, свързано с хероин, всеки дванадесети (6,5%) е употребявал предимно канабис.

Източник: Национален център по наркомании, Търсенето на лечение в София

3.2 Смъртност, свързана с наркотици

Като цяло в България продължава да липсва достатъчно точна и надеждна статистическа информация за смъртността (включително от свръхдоза) сред наркоманите. Причините за това положение едва ли се дължат на системата за събиране и обработване на статистическата информация, а на начина на подаване на тази информация. Така или иначе официална статистическа информация съществува и тя сочи общо шест смъртни случая, свързани с употребата на наркотични вещества – по три с наркотична зависимост и при злоупотреба без наличие на зависимост (виж Таблица 4). Трябва да се споменат и осемнадесет случая на отравяне с други психотропни вещества.

Таблица 4

УМРЕЛИ ПО ПРИЧИНИ ПРЕЗ 2001 ПО ПОЛ И ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ

Причини по МКБ - 9	Пол	Общ брой	Възрастови групи											
			0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
БРОЙ														
304	мъже	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	жени	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	общо	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	мъже	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	жени	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	общо	3	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
E854	мъже	14	-	3	8	2	-	-	1	-	-	-	-	-
	жени	4	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1
	общо	18	-	3	9	2	-	-	2	-	-	-	1	1
НА 100 000 ДУШИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО														
304	мъже	0,05	-	-	0,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	жени	0,02	-	-	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	общо	0,04	-	-	0,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	мъже	0,05	-	-	0,34	-	-	-	0,37	-	-	-	-	-
	жени	0,02	-	-	-	-	0,37	-	-	-	-	-	-	-
	общо	0,04	-	-	0,17	-	0,18	-	0,18	-	-	-	-	-
E854	мъже	0,36	-	1,09	2,72	0,68	-	-	0,37	-	-	-	-	-
	жени	0,10	-	-	0,36	-	-	-	0,36	-	-	-	0,42	0,13
	общо	0,23	-	0,56	1,57	0,35	-	-	0,36	-	-	-	0,23	0,08

Източник: Национален статистически институт

Легенда:

304 Наркотична зависимост

305 Злоупотреба с наркотици без поява на зависимост

E854 Случайно отравяне с други психотропни вещества

През последните години и структури на Министерството на вътрешните работи събират и обработват информация, свързана предимно със случаите на смърт от свръхдоза. Така например по данни от Дирекция Национална Полиция през 2001 г. в България от свръхдоза наркотик са починали общо 33 лица, разпределени по възраст така: до 18 год. – 3; 19-30 год. – 29; над 30 год. – 1.

3.3 Инфекциозни заболявания, свързани с наркотици

Лабораторията за диагностика към отдел "Профилактика, диагностика и консултации на кръвнопреносими инфекции, с лаборатория" при Националния център по наркомании е единствената специализирана за тестване на употребяващи наркотични вещества. През 2001 година, след промяна в ръководството на отдела, беше направен анализ на резултатите за периода 1995 - 2001 година. Точните резултати са отбелязани в таблица.

Получените разлики спрямо предходните години се дължат на неотразяване на дублиращи се изследвания, така че представяните резултати в предишни доклади не са коректни.

Тестовите за серологична диагностика на HIV , Хепатит В и С се осигуряват от МЗ, чрез включване в държавната поръчка. Всички пациенти се тестват доброволно след провеждане на пред-тестово консултиране. Изследването е безплатно. Резултатите се съобщават при провеждане на след-тестово консултиране.

С оглед на предоставяне на по-широк достъп до тестване и консултиране по отношение на HIV и хепатитните вирусни инфекции, НЦН продължи споразумението си с Фондация "КАРИТАС – България" за тестване на клиенти от тяхната програма, работеща на терен. На място се провежда пред- и след-тестово консултиране. Кръвните проби се взимат в подвижния лекарски кабинет на програмата от специално обучен служител и се изработват в лабораторията.

Серологична диагностика

През 2001 г. в лабораторията на отдела са взети кръвни проби за серологично изследване от **576** пациента на НЦН и са получени **142** кръвни проби от клиенти на КАРИТАС.

Таблица 5

ИЗСЛЕДВАНИЯ – ВИДОВЕ, БРОЙ, РЕЗУЛТАТ

ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ	ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ
Ат с/у HIV	689	0	689
Ат с/у HCV	425	254 (58%)	171
HbsAg	689	36 (5%)	653
Сифилис	53	6 (11%)	47

Анализът на изследванията показва следните тенденции:

1. За HIV са изследвани 547 пациента на центъра и 142 от КАРИТАС, или общо 689. Всички са отрицателни. Разпространението на вируса, причиняващ СПИН, сред употребяващите наркотици е изключително ниско. Ние не сме открили положителен резултат от всички изследвани проби. Това не бива да учудва, тъй като България все още е страна с ниско разпространение на инфекцията – общият брой за страната е 359, като новооткритите за 2001 са 40 и сред тях няма употребяващи наркотични вещества.
2. Нивото на инфектираност с хепатит С вируса е 58%.

Таблица 6

НИВО НА ИНФЕКТИРАНОСТ С ХЕПАТИТ С ВИРУСА ЗА ПЕРИОДА 1995-2001

Година	Брой изследвания	Положителни от общия брой	Дял на положителните от общия брой
1995	109	53	49%
1996	143	87	61%
1997	308	170	55%
1998	406	245	60%
1999	242	175	72%
2000	744	524	70%
2001	435	254	58%

2.1. Общо са изследвани 365 пациента на НЦН и 70 от КАРИТАС.

Положителни са 254 - 58%, или:

365 от НЦН 201 положителни = 55%

70 от КАРИТАС 53 положителни = 76%

2.2. Разделение по пол на пациентите на НЦН

Мъже - 258 положителни 142 = 55%

Жени - 107 положителни 59 = 55%

2.3. По пол, възраст и програми

Мъже до 25 год. 187 положителни 103 = 55%

 25 - 34 год. 57 положителни 32 = 56%

 над 34 год. 14 положителни 7 = 50%

стационар 64 положителни 46 = 72%

амбулатория 80 положителни 34 = 42,5%

домашен стационар 78 положителни 32 = 41%

метадонова програма 36 положителни 30 = 83%

Жени до 25 год. 73 положителни 38 = 52%

 25 - 34 год. 24 положителни 13 = 54%

 над 34 год. 10 положителни 8 = 80%

стационар 11 положителни 8 = 73%

амбулатория 48 положителни 18 = 37,5%

домашен стационар 25 положителни 13 = 52%

метадонова програма 23 положителни 20 = 87%

Може да се отбележи, че най-висока е инфектираността на пациентите в стационара и метадоновата програма. Процентът на инфектираност и при мъжете, и при жените е еднакъв. Вижда се, че с увеличаване на възрастта се увеличава и броя на инфектираните. Това, че при мъжете над 34 години нивото на заразеност е пониско, може да се обясни с факта, че повечето пациенти над тази възраст са изследвани преди, както и това, че изследваните през годината в по-голямата си част са отдавнашни пациенти и успяват да се само-опазят от заразяване.

Въобще тенденцията за инфектираност с хепатит С, въпреки факта, че общия процент е по-нисък, е тревожна поради това, че тези които не са на лечение (ние можем да правим изводи само по клиентите на КАРИТАС, но те в голям процент са и клиенти и на други програми, работещи на терен) са в много висок процент инфектирани с вируса. Това говори за слаба и непрофесионална работа сред употребяващите наркотични вещества и не-търсещи лечение, както и за недостатъчна информираност.

3. Общо са изследвани 689 проби за хепатит В, като 36 са положителни - 5%, или:
549 от НЦН - положителни 29 = 5%
140 от КАРИТАС - положителни 7 = 5%

3.1. Разделение по пол на пациентите на НЦН:

Мъже - 394 положителни 24 = 6%
Жени - 155 положителни 5 = 3,2%

3.2. По пол, възраст и програми :

Мъже	до 25 год.	282	положителни 15 = 5%
	25 - 34 год.	88	положителни 7 = 8%
	над 34 год.	24	положителни 2 = 8%
стационар		96	положителни 5 = 5%
	амбулатория	117	положителни 5 = 4%
	домашен стационар	126	положителни 9 = 7%
метадонова програма	55	положителни 5 = 9%	
Жени	до 25 год.	109	положителни 4 = 3,6%
	25 - 34 год.	31	положителни 1 = 3,2%
	над 34 год.	15	положителни 0 = 0%
стационар		13	положителни 1 = 7,6%
	амбулатория	72	положителни 2 = 2,7%
	домашен стационар	37	положителни 1 = 2,7%
метадонова програма	33	положителни 1 = 3%	

Трайната тенденция за ниска инфектираност с вирусния хепатит В – 5% - е очевидна.

4. Проведените изследвания за сифилис са 53, като 6 са положителни =11%. На пръв поглед този процент корелира с публикациите на авторите от страните с развита диагностична мрежа, но при нас резултатите са следните:

- изследвани 33 мъже 0 положителни;
- изследвани 20 жени 6 положителни = 30%

Както се вижда, през годината положителни резултати за сифилис има само при жени, което ни кара да мислим, че много повече мъже също са инфектирани, но ние не сме ги обхванали. Причините са много, но може би най-важните са липсата на тестове и трудното проследяване на сексуалните партньори.

И през 2001 година не разполагаме с достатъчно надеждни данни за нивото на разпространение на инфекциите за цялата страна сред лицата, употребяващи наркотици.

3.4 Други заболявания, свързани с наркотици

Диспансеризирани и хоспитализирани

В края на 90-те години ситуацията с диспансеризирани и хоспитализирани беше придобила стойностите, които са изразени на *Таблицы 7 и 8*. 1120 бяха лекуваните в стационарите на психиатричните заведения в страната през 1999 г.

Таблица 7

БРОЙ НА ДИСПАНСЕРИЗИРАНИТЕ В СТРАНАТА ПРЕЗ 1999

Наименование на основното заболяване	Водещи се в края на годината	Болестност на 100 000 души	Ръст спрямо предишната година
Наркотична зависимост (ICD-код 304)	780	9,5	+ 28
Злоупотреба с наркотици (ICD-код 305)	339	4,1	- 5

Източник: Министерство на здравеопазването

Таблица 8

БРОЙ НА БОЛНИТЕ В СТАЦИОНАРИТЕ НА ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В СТРАНАТА ПРЕЗ 1999

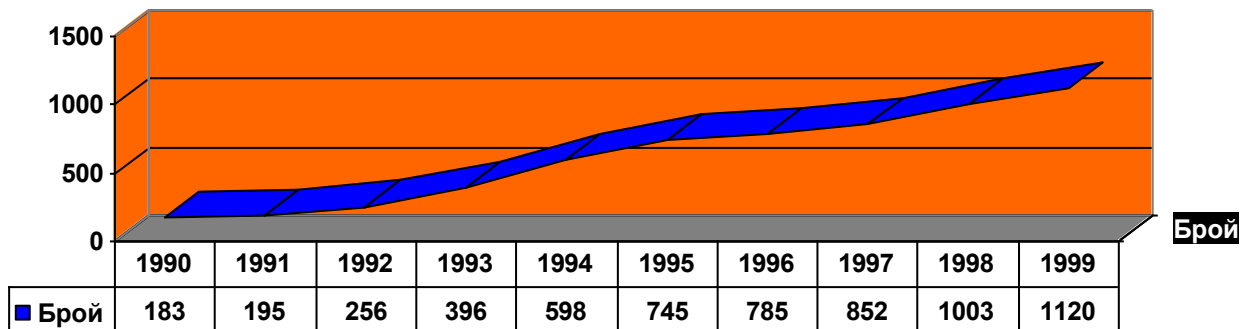
Наименование на основното заболяване	Постъпили всичко	В това число мъже	% мъже от всички постъпили
Наркотична зависимост (ICD-код 304)	1120	885	79
Злоупотреба с наркотици (ICD-код 305)	37	27	73

Източник: Министерство на здравеопазването

Един по-широк времеви анализ би показал, че само за последните 5-6 години броят на стационарно лекуваните по повод на зависимост към наркотични вещества се е удвоил, а от 1990 г. до 1999 г. се е увеличил повече от 6 пъти (*Фигура 4*).

Фигура 4

**БРОЙ НА ПОСТЪПИЛИТЕ БОЛНИ С НАРКОТИЧНА ЗАВИСИМОСТ (МКБ-КОД 304)
В СТАЦИОНАРИТЕ НА ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В СТРАНАТА
ПРЕЗ 1990-1999**



Продължавайки анализа, ще трябва да отбележим, че и през 2001 година се запазва наблюдаваната тенденция на покачване на броя на лекуваните зависими. От данните на *Таблица 9* става ясно, че годишният брой лекувани е вече 1 706. Тук обаче данните се нуждаят от прецизиране, защото в тази съвкупност са включени и случаи по т. 1 от МКБ-9 код 305.

Таблица 9

**ДИСПАНСЕРИЗИРАНИ И ХОСПИТАЛИЗИРАНИ СЛУЧАИ ПО ПОВОД УПОТРЕБА НА
ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА /НАРКОТИЦИ И АЛКОХОЛ/ В ПСИХИАТРИЧНИТЕ
ЗАВЕДЕНИЯ, ОТДЕЛЕНИЯ И КАБИНЕТИ В Р БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2001**

Наименование на болестите	МКБ – 9 кодове	Диспансеризирани към 31.12.	Хоспитализирани
Наркотична зависимост, вкл. никотинова	304, 305 (т.1)	1 081	1 706
Злоупотреба с наркотици без поява на зависимост	305 (без т.1)	215	41

Източник: Национален център за здравна информация

Легенда:

304 Наркотична зависимост

305 Злоупотреба с наркотици без поява на зависимост

Нефатални спешни случаи, свързани с наркотици

Според данни от Центъра за спешна медицинска помощ – София град броят на спешните случаи, обслужени на място и свързани с употреба на наркотични вещества през 2001 г. е 745.

За същия период в Клиниката по токсикология на Многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина – “Пирогов” като спешни случаи, свързани с употреба на наркотични вещества, са били хоспитализирани общо 357 пациенти, от тях 69 на възраст под 18 години.

Психиатрична коморбидност

През 2001 г. в Клиниката за болнично лечение на НЦН в квартал “Суходол” са били лекувани общо 13 пациенти с комбинирана зависимост, 2 души, злоупотребяващи с хероин, кокаин и алкохол и 7 с метадонова и хероинова зависимост. Пациентите с психиатрична коморбидност (двойни диагнози) са били 46.

В метадоновата поддържаща програма на НЦН са лекувани 67 души с двойни диагнози.

Други заболявания, свързани с наркотици

По експертна оценка най-често срещаните заболявания сред венозните наркомани са възпаления на кожата и меките тъкани (абсцеси в областта на инжектиране на наркотика), както и съдови заболявания – флебити и тромбофлебита. По-рядко усложнение, но най-често с летален изход, е бактериалният ендокардит.

Често срещани са периферните токсични неврити, при които е установена съдова генеза.

Във връзка с намаления общ имунитет при зависимите от наркотични вещества като цяло по-често се срещат простудни заболявания – инфекции на горните дихателни пътища, бронхити и бронхопневмонии.

4. Социални и правни взаимовръзки и последици

4.1 Социални проблеми

В Агенцията по заетостта и нейните поделения не се води статистика на регистрираните безработни лица, страдащи от наркомания, тъй-като това би било дискриминация спрямо тях. Съгласно чл. 2 от Закона за насърчаване на заетостта, в сила от 01.01.2002 г., “при осъществяване на правата и задълженията по този закон не се допуска пряка или непряка дискриминация, привилегии или ограничения, основани на народност, произход, пол, сексуална ориентация, раса, цвят на кожата, възраст, политически и религиозни убеждения, членуване в синдикални и други обществени организации и движения, семейно, обществено и материално положение и наличие на психически и физически увреждания”. Раздел II от Закона, отнасящ се до регистрацията, права и задължения на лицата, които активно търсят работа, не изисква тази група лица да дава подобни данни при регистрацията.

С приложението на Закона за предотвратяване на дискриминацията, внесен от Комисията по правата на човека и вероизповеданията в Народното събрание, в българското законодателство ще се транспонира напълно Директива 78/2000 на

Европейския съюз, създаваща основна рамка за равно третиране при заетостта и професията.

В България числото на регистрираната най-тежка група наркомани – неработещи, постоянно консумиращи и зависими от наркотици - е около 30 000. В най-тежката група регистрираните лица са предимно мъже на възраст 20-24 години с начално образование и малък процент със средно образование. Около 70% от тях не са работили, останалите са частично заети, като намирането на работа се извършва чрез лични канали, а не по официалния път. Голям процент от наркоманите нямат друго сериозно заболяване, но са без образование, квалификация и навици да се борят за себе си.

Наркоманите са тежка асоциална група. Биха могли да бъдат категоризирани като сериозно инвалидизирана група или най-тежка група инвалидност. Проблемът при тях е двустранен – по отношение както на здравния, така и на социалния им статус, като у нас вниманието почти изцяло е насочено към здравните грижи за тях. Би трябвало да се търсят начини за тяхното социално приобщаване.

Предложения:

В системата на заетостта се работи по проект по Програма ФАР “Социално приобщаване”, в който като целева група би могла да бъде включена и тази група лица. Възможно е да бъде подбрана една пилотна група - от употребяващите дрога младежи да се селектират тези, които имат потенциал.

В разработената Национална стратегия за равни шансове на хората с увреждания от Министерството на труда и социалната политика би могла да бъде включена тази група лица като група с най-тежка инвалидност.

В предстоящите изменения и допълнения на Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите в Република България, групата лица наркомани може да бъде включена като група с най-тежка инвалидност.

В първия проект на актуализирания документ Партньорство за присъединяване 2001, разработен от Европейската комисия на основата на заключенията на Редовния Доклад 2002 и на документите, приети на Срещата на Високо Равнище в Копенхаген (преди всичко Пътната карта за България), в частта “Заетост и социална политика” се посочва, че е необходимо “изготвянето на Национална стратегия, включваща база данни, с оглед бъдещото участие в Европейската стратегия за социално приобщаване“. В нея могат да бъдат заложили елементи от институционалната и правна рамка на предложения от Европейската комисия модел на национална стратегия за зависимите от наркотици лица.

4.2 Нарушения и криминални престъпления, свързани с наркотици

Данни на митниците

През 2001 г. митническите органи са задържали общо 71 лица по подозрение в незаконен трафик на наркотични вещества. Най-голям дял от тях се пада на лицата с турско гражданство (18 души), следвани от етнически албанци със сръбски, албански и македонски паспорти (16 души) и български граждани (9 души). Така тенденцията за увеличаване броя на контрабандистите от България и Югославия, която се наблюдава за първи път през 2000 г., продължава и през 2001 г. Тази

констатация фигурира в годишния доклад на ЗКА (Митническа криминална служба на Германия) за 2001 г. относно контрабандата на наркотици по Балканския път.

Данни на полицията

По данни от Дирекция "Национална служба Полиция" през 2001 г. лицата, заловени за притежание на наркотици в страната са били 1 680. Голямата част от тях са българи – 1 632 (1 495 мъже и 147 жени). Чуждите граждани са 38 (37 мъже и 1 жена).

Данни за непълнолетни

При преобладаващата част от престъпленията, извършени от непълнолетни, се очертава тенденция на нарастване на броя им (виж Таблица 10). Тази тенденция е ясно изразена, особено при изнасилванията, кражбите, в т.ч. взломни, джебчийски, отнемане на МПС, престъпленията против реда и общественото спокойствие, включително хулиганство, престъпления, свързани с наркотици.

Таблица 10

СТРУКТУРА НА ПРЕСТЪПНОСТТА ПРИ НЕПЪЛНОЛЕТНИТЕ /ПО ДАННИ НА МВР/

Престъпления-брой	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Убийства ²						
опити	19	28	18	8	6	7
довършени	-	-	-	12	11	9
Изнасилвания						
опити	-	-	-	11	3	3
довършени	60	67	28	32	66	75
Блудства	44	62	49	41	52	52
Нанесени тежки телесни повреди	43	57	9	12	6	4
Кражби	8164	9670	4964	4253	7842	8737
от тях:						
взломни	4092	4372	2091	1522	2951	3459
джебчийски	192	317	360	412	502	503
грабежи	467	614	414	400	585	581
Отнемане на МПС	164	136	14	80	159	167
Палежи	-	-	-	27	56	43
Против реда и общественото спокойствие,	-	-	-	-	175	267
в т.ч. хулиганство	-	-	80	71	136	163
Престъпления, свързани с наркотици	-	-	-	-	116	228

Източник: Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни

² Информацията за убийствата за 1996-1998г. не е диференцирана на опити и довършени; тиретата в съответните колонки означават липса на информация.

5. Пазари на наркотици

5.1 Достъпност и снабдяване

Съгласно изискванията на чл.16, ал.1 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), (ДВ, бр.17 от 2001 г.), Министерство на здравеопазването осъществява контрол върху производството, преработването, вноса, износа, транзита, търговията, съхраняването, отчетността, пренасянето, превозването и употребата на растенията и наркотичните вещества и препарати от приложения №1, 2 и 3, когато те се използват за медицински и ветеринарно-медицински цели.

Търговията (на едро и дребно) с наркотични вещества и техните препарати се извършва с лицензия, издадена от Министъра на здравеопазването. През 2001 г. влязоха в сила регулаторните режими за търговия с лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества. Лицензии получиха приблизително 50% от търговците на едро и дребно с лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества. Регулирането и контрола на търговията с лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества показва тенденция към намаляване на злоупотребата с лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества през 2001.

Масово употребявани наркотици продължават да бъдат марихуаната, хероинът, синтетични наркотици (по популярност доближават нивото на разпространение на хероина).

България си остава транзитна страна по отношение на трафика на **хероин** (освен традиционните шосейни пътища се използва и ж.п. транспорт). Трайно се запазва тенденцията към нарастване на трафика на **кокаин** за Европа през Бразилия и Венецуела, където България е транзитна страна. Непрекъснато се обновяват и разнообразяват начините на транспортиране на кокаин. По оперативни данни дейността по организиране на трафика на кокаин в България се измества в района на Пловдив.

Все повече се увеличават площите засети с **канабис**, увеличават се съответно и количествата **марихуана**, разпространявани на вътрешния пазар. Нов момент е отглеждането на **неголеми количества опиев мак** в традиционния регион на Петрич.

Синтетичните наркотици стават все по-популярни на пазара, засилват се престъпните интереси към производство на синтетични наркотици. Съществуват данни за намерения на международни наркоорганизации да изместят производството на синтетични наркотици от Скандинавските страни на Балканския полуостров. Наблюдава се засилено разпространение на **метамфетамин (екстази)** – свързано с опитите да се синтезира екстази по методи, разпространявани в открити източници (Интернет). Поради засиления контрол върху прекурсорите, престъпните групи се насочват към нелегалното им производство от неконтролирани суровини. Лабораториите за синтез са диференцирани по етапи на синтеза, което обуславя числеността им и разсредоточаване на територията на страната. Оформя се нелегален пазар на така произведени прекурсори.

5.2 Залавяния на наркотици

Национална служба за борба с организираната престъпност

Ситуационният анализ и данните за заловените количества потвърждават ролята на България като транзитна страна в наркотрафика през 2001 г. Системният и непрекъснат трафик на наркотици от Афганистан през Иран, Турция и България с дестинация Западна Европа беше благоприятстван от кризата в бивша Югославия, премахването на визовите ограничения в рамките на държавите от ЕС и ограничаване на количествата наркотик, разпродаван на едро от талибаните след атентатите в САЩ.

Трафикът и търговията с наркотици остават най-голямото поле за организирана престъпна дейност. По данни от статистиката двукратно са нараснали разкритите престъпления, свързани с притежание и търговия с наркотични вещества спрямо предходната 2000 г. Появяват се и тенденции към изграждане на временни бази за краткосрочно складиране и препакетиране на дрогата на територията на страната. Специфичното географско положение на страната определя България като предпочитано трасе за трафик на **хероин**. Наркотрафикантските организации, базирани на територията на Турция, запазват доминиращата си роля в организацията на международния трафик на хероин. Косовско-албанските групи също остават активни в трафика на хероин и марихуана по Балканския път. Марихуаната се трафикира от Албания през България за Турция, с цел бартерни сделки с хероин. Наблюдават се случаи на контакти и взаимодействие между турски и косовско-албански организации по повод осъществяването на сделки с наркотични вещества. Пътят на хероина от Турция през България за Западна Европа се използва в обратна посока за трафик на синтетични наркотици, кокаин, марихуана, хашиш и прекурсори. Хероинът се транспортира основно по традиционните шосейни пътища, но са установени и случаи за използване и на ж.п. транспорт.

Не са засечени случаи на контрабанда на **оцетен анхидрид** от България към Турция. Предполага се, че трафикът на оцетен анхидрид е изместен по море от Румъния към Турция, като данните сочат, че става размяна на нелегални емигранти срещу оцетен анхидрид.

Запазва се тенденцията към нарастване на трафика на **кокаин** за Европа през Бразилия и Венецуела, където България е транзитна страна, като за целта се използват предимно пощенски и колетни пратки. Наркоорганизациите, занимаващи се с трафик на този вид наркотик, непрекъснато променят и разнообразяват начините на транспортиране на кокаина. На Митница "Аерогара София" са заловени повече от 9 кг кокаин, камуфлиран по нестандартен начин в 2 статуетки с общо тегло 18 кг, изработени от вещество, примесено с кокаин.

Процесите по отглеждане и реализация на **канабиса** и **марихуаната** са под контрола на български престъпни структури. Установени са също и случаи на отглеждане на **опиев мак** в относително неголеми количества.

Нарастването на популярността, предлагането и консумацията на **синтетична дрога** води до засилване на престъпните интереси към производството на синтетични наркотици. В трансграничен план трафикът на синтетични наркотици е насочен към Холандия и страните от Близкия Изток.

В трафика и търговията на наркотици все по-активно се включват български граждани, които влизат в съдружие с международни структури (турски граждани и етнически албанци от Македония и Югославия). За наркотрафик и наркоразпространение през 2001 г. са задържани 1 565 лица (срещу 938 лица за 2000 г.), от тях – 101 чужди граждани (срещу 121 през 2000 г.). За незаконно притежание, търговия на наркотици и култивиране на наркообразуващи култури са образувани общо 1 579 предварителни производства – 1 485 полицейски дознания и 94 предварителни следствия или броят на разкритите и разследвани престъпления във връзка с наркотици е нараснал над два пъти (737 през 2000 г.). По материали на НСБОП са образувани 18 полицейски дознания и 94 предварителни следствия с общо 152 обвинени лица.

За опити за трафик и контрабанда (опит или приготвяне за внос / износ) на наркотични вещества и прекурсори през границата са образувани 60 (срещу 31 за 1999; 89 – за 2000 г.) предварителни разследвания с 71 (срещу 59 за 1999 и 134 за 2000 г.) заподозрени лица.

Международният характер на проблема наркотици налага обмен на обща и конкретна информация между всички сродни служби и организации в страната. За адекватното противодействие на наркотрафика и наркоразпространението е необходимо подобряване на координацията и съвместната дейност с отговорните финансови служби, които разследват незаконните печалби на лидерите и членовете на престъпните групировки, занимаващи се с наркотрафик.

Митници

И през 2001 г. Българската митническа администрация постигна значителни резултати в противодействието на нелегалния трафик на наркотични вещества, като разкри общо 2 007 килограма наркотици в 60 случая (вж. Таблица 11 и по-подробно, включително за броя на залавянията - *Стандартна таблица 13* в Приложенията). Най-голям дял заема хероинът, който възлиза на 1 494 кг, задържани в 30 случая. В 12 случая са заловени 35 кг марихуана, в 9 случая – 411 кг хашиш, в 4 случая – 9 кг кокаин, в 2 случая – 56 кг амфетамин и в 3 случая – 2 кг опиум.

На 21-та Сесия на Комитета за борба с контрабандата към Световната митническа организация, Секретариатът обяви, че **Българската митническа администрация отново е на първо място в света сред митническите администрации по задържани количества хероин.**

През 2001 г. Балканският път продължи да играе основна роля при транспортирането на наркотици до страните на потребление. Същевременно се констатира, че международните наркотрафикантски групировки съзнателно отбягват “традиционния Балкански път” поради завишения риск от разкриване и все по-често избират нови алтернативни пътища. В резултат на тази тенденция през последните години се оформя широка мрежа от разклонения на “Балканския път”. Наблюдават се два основни алтернативни контрабандни канала за нелегално пренасяне на хероин – по “Пътя на коприната” от Централна Азия през Руската федерация към Западна Европа и южното разклонение на “Балканския път” през Адриатическо море и Италия до другите западно-европейски държави. Тези анализи фигурират и в годишния доклад за 2001 г. на Митническата криминална служба на Германия (ZKA).

Таблица 11

ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА И ПРЕКУРСОРИ ЗА 2001 г. ОТ ОРГАНИТЕ НА МВР И АГЕНЦИЯ "МИТНИЦИ"

ВИД НАРКОТИК	МЯРКА	МВР - НСБОП И ДНСП		МФ - АГЕНЦИЯ МИТНИЦИ		СЪВМЕСТНО ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА ОТ ПОЛИЦИЯ И МИТНИЦИ		ОБЩО ИЗЗЕТИ КОЛИЧЕСТВА	
		Количество	% спрямо 2000 г.	Количество	% спрямо 2000 г.	Количество	% спрямо 2000 г.	Количество	% спрямо 2000 г.
ХЕРОИН	кг.	50,636	-75,44	1494,24	-20,2	2,050	-90,6	1544,876	-25,7
КОКАИН	кг.	0,109	-94,6	9,061	+843,8	2,082	-18,4	9,170	+206,4
АМФЕТАМИН	кг.			55,826	+71,6			55,826	-71,3
АМФЕТАМИН – субстанция.	кг.	8,850	-41,1					8,850	-41,1
АМФЕТАМИН – база	л.	60						60	
АМФЕТАМИН	табл.	660						660	
ЕКСТАЗИ	табл.	2361	-8,3					2361	47,8
ЕФЕДРИН	кг.	50						50	+4735, 6
МАРИХУАНА	кг.	148,070	+45,22	34,991	-84,7			183,061	-44,7
КАНАБИС – зелена маса	кг.	3063	-78,8					3063	-78,77
КАНАБИС – площи	хка	1,8	-92,1					1,8	-92,1
КАНАБИС – стръкове	бр.	550	-84,0					550	-84,0
КАНАБИС – семе	кг.	1,373	-26,66					1,373	-26,66
ОПИЕВ МАК – зелена маса	кг.	1415						1415	
МАКОВА СЛАМА	кг.	4,6						4,6	
ХАШИШ	кг.	11,582	+96416,7	411, 002	-20,03			422,584	-17,8
ХАШИШОВО МАСЛО	л.	6						6	
ОПИУМ	кг.			1,980				1,980	
Бензил-метил кетон	л.	285	+819,4					285	+819,4
КОДЕИН	кг.	52						52	
КАПТАГОН	табл.	100						100	
ФЕНОБАРБИТАЛ	кг.	30						30	

Полиция

Заловените през 2001 г. количества наркотични вещества от Дирекция “Национална служба Полиция” са посочени на *Таблица 12*.

Таблица 12

ЗАЛОВЕНИ КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ОТ ДНСП - 2001

Наркотични вещества	Количество (в кг)
Канабис, в т.ч.:	
Суха маса	12 384,543
Насаждения	6 783,013
Хероин	102,771
Кокаин	27,100
Екстази	1,433
Амфетамини	51,071
Барбитурати	1,103

5.3 Пазарни цени и чистота

Цени

Информация от Националната служба за борба с организираната престъпност - НСБОП

Цената на **кафявия хероин** (за 1 гр.) в България се движи между 2,5 и 3 Евро;

Цената на **кокаина** (за 1 гр.) в България се движи между 35 и 45 Евро;

Цената на **канабиса - листна маса** (за 1 гр.) в България е около 0,75 Евро, а на **канабиса – паста** – около 2 Евро;

Синтетични наркотици – **амфетамин** (за 1 гр.) – цената се движи между 2 и 6 Евро;

Екстази (за 1 таблетка) – цената се движи между 7,5 и 10 Евро.

Чистота на заловените вещества

Информация от Националния институт по криминология и криминалистика - НИКК

Таблица 13

ЧИСТОТА НА ЗАЛОВЕНИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА НА УЛИЧНИЯ ПАЗАР (1)

Вещество	1999			2000			2001		
	% мин.	% макс.	% ср.	% мин.	% макс.	% ср.	% мин.	% макс.	% ср.
Кокаин	16	90	40-60	15	84	50-73	20	85	48-75
Хероин	1	50	10-35	0,5	79	17-48	0,5	74	12-40
Марихуана	0,1	7	1-3	0,2	10	1-4	0,1	8	0,5-4
Хашиш	0,9	15	4	0,5	4	1-2	0,5	10	3-4

Таблица 14

ЧИСТОТА НА ЗАЛОВЕНИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА НА УЛИЧНИЯ ПАЗАР (2)

Вещество		1999			2000			2001		
		Мин.	Макс.	Ср.	Мин.	Макс.	Ср.	Мин.	Макс.	Ср.
Амфетамин	Табл., мг/табл.	1	14	20	2	27	5-10	1	70	20
	Прахообразно, %	3	73	10	1	95	15-20	7	95	30
MDMA	Табл., мг/табл.	14	35	-----	30	83	75	70	90	80
	Прахообразно, %	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Метамфетамин	Табл., мг/табл.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	Прахообразно, %	-----	-----	-----	30	70	-----	20	100	45

Източник: Национален институт по криминалистика и криминология

Забележка: Наркотични вещества като MDEA, MDA, 2-СВ, DOB, MBDB, както и смеси от тях не са изследвани в НИКК.

6. Тенденции по видове наркотици

Съгласно статистическите данни на лабораторията за анализ на наркотици при НИКК-МВР, по отношение на заловените наркотични вещества, пласирани на улицата, се наблюдават следните тенденции:

ХЕРОИН

Този вид наркотично вещество продължава да бъде един от най-разпространяваните наркотици. И през 2001 г. е налице тенденция на покачване на неговото предлагане и разпространение. Не се наблюдава съществена разлика относно чистотата на хероина, пласиран на уличния пазар, която варира в широк диапазон от 1% до 50-55% като налице са единични случаи, при които чистотата на хероина достига до 75%. Поради широкия диапазон на чистота не биха могли да се отбележат стабилни тенденции и точни проценти отнасящи се за чистотата на хероина, предлаган на уличния пазар. Най-често срещаните улични "дозии" хероин се движат в диапазон от 10% до 30% . И през 2001 г. в химическия състав на хероина, залавян по пласмент, се срещат редица вещества, наречени условно "пълнители", сред които парацетамол, кофеин, пирамем, прокаин и др.

КАНАБИС И ХАШИШ

Въз основа на статистическите данни може да бъде отбелязано, че през 2001 г. канабисът заема първо място по разпространение и употреба. Няма съществена разлика по отношение на чистотата (количество на активен компонент, тетраhydroканабинол - ТХК), в сравнение с предходните години. Налице са случаи на залавяне на проби, където съдържанието на ТХК е под 0,2%, а в единични случаи над 8%. Най-често са регистрирани проби, в които активният компонент се движи в границите 0,5% - 4%.

Хашишът не е сред широко разпространяваните и употребявани наркотични вещества. Случаите на заловен хашиш са сравнително малко. Количеството на активен компонент е посочен в *Таблица 13*. Единичните случаи на изследван хашиш не позволяват да се изготви представителна извадка относно чистотата на залавян хашиш през 2001 г.

КОКАИН

Няма съществена промяна на чистотата на кокаина, залавян на улицата. Най-често са изследвани проби с чистота от 48% до 60%. Налице са случаи на кокаин с чистота средно 30%, в които наред с активния компонент добавените пълнители основно са захари.

АМФЕТАМИН

И през 2001 г. продължава тенденцията на рязко покачване на разпространението на този вид наркотично вещество. Амфетаминът се предлага на уличния пазар основно под формата на таблетки, но също така се наблюдава през 2001 г. предлагането му под формата на прахообразно вещество. Основно предлаганите таблетки носят т.н. "каптагонови символи", но и нарастват случаите на заловени таблетки, имащи лого, характерно за таблетките "Екстази" - "Мицубиши", "Ролекс", "WB" и мн. др. През 2001 г. залавяните таблетки са попадали в диапазон на количество активен компонент 10 - 20 мг на таблетка. През тази година са регистрирани и случаи на високо съдържание на амфетамин, а именно 70 мг на таблетка. Наред с активния компонент в таблетките се констатира наличие на съпътстващи вещества като кофеин, прокаин, хинин, теофилин и др.

MDMA

Стабилна е тенденцията на покачване на разпространението и употребата на този вид наркотик. Формата на разпространение е във вид на таблетки. Няма промяна относно състава в сравнение с предходната година. Най-честите случаи на залавяни таблетки са със съдържание на MDMA около 75-80 мг на таблетка. Не е констатирано наличие на вещества, съпътстващи MDMA-таблетките, които са характерни при амфетамин-съдържащите таблетки - кофеин, прокаин, хинин, теофилин и др.

МЕТАМФЕТАМИН

През 2001 г. е нараснал броят на случаите на залавян метамфетамин по пласмента. Това дава основание да се отбележи, че има тенденция на увеличаване разпространението на този наркотик. Постъпилият за анализ метамфетамин е под формата на хидрохлорид и представлява прахообразно вещество. Няма залавяни таблетки, съдържащи метамфетамин. Чистотата варира в диапазон, както е посочено в *Таблица 14*. В голяма част от постъпилите за анализ проби метамфетамин е в смес с ефедрин.



ЧАСТ III
ИНТЕРВЕНЦИИ
ПО НАМАЛЯВАНЕ НА ТЪРСЕНЕТО

7. Стратегии по намаляване на търсенето на национално ниво

Основният политически документ, регулиращ националната стратегия в полето на намаляване на търсенето на наркотични вещества през 2001 г., е Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001-2005 година.

Основна задача на програмата е да се ограничи разпространението на злоупотребата с наркотични вещества и нейните здравни и социални последици за младото поколение на България.

Стратегия на Програмата

Националната Програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001 - 2005 година разглежда злоупотребата с наркотични вещества като комплексен феномен с многофакторно развитие в контекста на био-психо-социалния модел.

Държавните, неправителствени и други институции и организации като Министерство на здравеопазването (МЗ), Министерство на образованието и науката (МОН), Министерство на труда и социалната политика (МТСП), Министерство на отбраната (МО), Държавната агенция за младежта и спорта (ДАМС), Националният център по наркомании (НЦН), медицинските университети, институти и колежи, както и органите на местна власт и неправителствени организации вземат участие в изпълнението на програмата.

Управлението на Програмата се осъществява от Националния съвет по наркотични вещества.

Основни принципи на програмата

Комплексност на разглеждания проблем и приложените интервенции: Злоупотребата с наркотични вещества се разглежда като комплексен феномен с многофакторно развитие, който може да бъде разбран само в контекста на био-психо-социалния модел.

Мултидисциплинарен подход: Програмата се базира на принципа, че само подход, който интегрира концентрираните усилия на професионалисти и институции от различни сфери и нива на организация на обществения живот, може ефективно да се бори с проблема със злоупотребата с наркотични вещества.

Системен подход: Дейностите и структурите в областите на превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите трябва да се развиват чрез подход на взаимодействие и взаимна обвързаност и зависимост, например, когато се планират легла за детоксификация, те трябва да бъдат обвързани с места в дневни и рехабилитационни програми.

Нива на програмна организация и планиране на дейностите: Националната Програма предвижда основната част от дейности да бъде извършена чрез развиване на общински програми за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите.

Отговорност, отчетност и оценка на ефективността: Националната Програма изрично включва въпросите за отговорността за осъществяване на отделните компоненти и задачи, както и предвижда процедури и времеви рамки за отчетност на изпълнението. Оценката на ефективността на приложените интервенции също е важна нейна част.

Баланс между отделните компоненти на Програмата: Приема се, че никой от основните компоненти на Програмата - превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети - не може да доведе сам по себе си до ефективно ограничаване на проблема. За да постигне своите цели, Програмата трябва да заложи на деликатния баланс между всички тези компоненти.

Ефективна комуникация като много важно условие за успешното изпълнение на Програмата. Ефективната комуникация е разглеждана от една страна като хоризонтална комуникация между отделните организации и институции, участващи в изпълнението на Програмата на различни нива: национално, регионално и общинско. От друга страна, комуникацията е разгледана и като вертикална в системата на йерархична организация на различните участващи институции и организации. Адекватното и ефективно предаване на посланията, задачите и смисъла на Програмата до широката публика и особено до крайните потребители (наркоманите и техните семейства) е много важен компонент на комуникацията.

Базиране на анализа и интервенциите върху научна оценка на ситуацията и нуждите на хората: Ограничените ресурси изискват стриктно базиране върху приоритетни интервенции и усилия за предварителна научна оценка на нуждите, като от своя страна планираните интервенции трябва да се базират на модели, които са доказали своята ефективност.

Равнопоставеност и осигуряване на качество на предлаганите услуги: Равнопоставеност на достъпа трябва да бъде осигурен чрез включването на здравните услуги за зависимите към наркотици пациенти в общия и специализирания пакет от здравни услуги, като високото качество трябва да бъде гарантирано чрез разработването на стандарти за добра практика и ръководства за приложението им.

Прилагане на пакета от закони, които представляват законовата база на реформата: Прилагането на Националната програма се очаква да развие системата за лечение, превенция и рехабилитация на наркоманиите в съответствие със съществуващите закони и нормативни актове, свързани със здравната реформа и здравеопазването като цяло.

Основни области на интервенция

Като цяло Националната програма приема балансиран, цялостен подход към злоупотребата с наркотични вещества и политиката по намаляване на търсенето. Това се изразява и в баланс между основните компоненти на програмата, без да се дава приоритет на който и да е от тях:

- 1) Превенция;
- 2) Лечение;
- 3) Рехабилитация;
- 4) Намаляване на здравните щети;
- 5) Информация и инфраструктурно осигуряване.

Управление на програмата

Управлението на Програмата се базира на системния подход и обхваща националното и общинско ниво на организация и управление. Националното ниво включва:

- 1) Националният съвет по наркотични вещества като най-висша политическа институция, която определя националната политика по наркотичните вещества;
- 2) Министерствата и ведомствата, които са включени в дейностите по намаляване на търсенето;
- 3) Национални методологични и експертни институции - Националният център по наркомании.

Общинското ниво на интервенции ще се упражнява от общинските съвети по наркотичните вещества.

Националният съвет по наркотични вещества:

- приема Национална стратегия за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества, в чиято рамка се вписва и тази Национална програма;
- приема тази Национална програма;
- предлага на министъра на финансите проектобюджета на Националната програма;
- приема и одобрява отчетите на отделните ведомства за изпълнението на програмата, включително и финансовите отчети.

Министерство на здравеопазването:

- приема Националната програма в разделите по превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети, които са в неговата компетентност, която предлага за одобрение на НСНВ;
- разпределя и контролира изразходването на средствата, отпуснати по програмата;
- наблюдава и оценява изпълнението на дейностите в разделите от компетентност на МЗ;
- приема и одобрява отчетите на институциите и организациите, които изпълняват дейностите по разделите от компетентност на МЗ;
- представя ежегодно цялостен отчет за тази дейност пред НСНВ.

Национален център по наркомании

- изпълнява методическа функция в рамките на МЗ спрямо другите институции, подразделения и служби, които участват в изпълнение на дейностите по програмата;
- разработва и предлага на МЗ, а след одобрение и осъществява оценка на ефективността на изпълнените дейности по програмата на институциите и подразделенията в МЗ;
- изпълнява ролята на краен изпълнител за редица дейности по програмата.

Общински съвети по наркотични вещества (съобразно правилника за устройство и дейност на НС) трябва да разработват и осъществяват общински програми за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите. Общинските съвети по наркотични вещества ще разкриват специални превантивно-информационни центрове, както и общински системи за лечение за изпълнение на националните планове за действие по превенция и лечение.

7.1. Основни стратегии и дейности

Основните компоненти и дейности за изпълнение на задачите и целите, поставени от Националната програма са дефинирани, както следва:

Основни стратегии и дейности в Област 1 – Превенция на злоупотребата с наркотични вещества:

1. Да се образуват родители, учители, здравни професионалисти и обществени лидери да подпомагат младите хора да не злоупотребяват с наркотични вещества;
2. Да се осъществи антирекламна и комуникационна кампания сред младите хора, представяща опасностите от злоупотребата с наркотични вещества;
3. Да се осигурят учениците в българските училища с обучителни превантивни програми, които се базират на най-добрия, доказал ефективност международен опит;
4. Да се подкрепят родителите, учителите и самите млади хора в усилията да се ангажират в позитивни, здравословни и алтернативни на злоупотребата с наркотични вещества стилове на прекарване на свободното време;
5. Да се окуражат и подкрепят развитието на обществени коалиции от държавни, неправителствени, частни, религиозни и други институции и организации, които да работят по превенция на злоупотребата с наркотични вещества;
6. Да се създаде взаимодействие с медиите, развлекателната индустрия и представителите на спорта с цел избягване на възхваляването и представянето като атрактивна на злоупотребата с наркотични вещества;
7. Да се развият научните изследвания относно ефективността на превантивните модели сред младите хора в България.

Основни стратегии и дейности в Област 2 - Лечение

1. Да се създаде и развие ефективна, икономически изгодна, леснодостъпна и ориентирана към потребителя национална система за лечение на проблеми със злоупотреба и зависимост към наркотични вещества;
2. Да се развие концепция и система за образование, обучение и даване на разрешение на професионалистите, които работят в сферата на лечение на зависимости;
3. Да се разработят, тестват и разпространят стандарти на добра лечебна практика и лечебни протоколи в лечението на зависимости;
4. Да се разработи и рутинно прилага система за оценка на ефективността на предлаганото лечение на зависимости в България;
5. Разработване на специализирана документация на извънболничните и стационарни програми за лечение на пациенти със зависимости.

Основни стратегии и дейности в Област 3 - Рехабилитация:

1. Подпомагане на развитието на рехабилитационните програми за зависими към наркотични вещества;
2. Да се формулират основните принципи и да се разработи ръководство за осъществяване на рехабилитационни програми за зависими пациенти;
3. Да се организират обучителни семинари за участниците в терапевтичните екипи на рехабилитационните програми;
4. Да се разработи обучителна програма и да се организират семинари за обучение на бивши наркомани, които да участват в рехабилитационните екипи.

Основни стратегии и дейности в Област 4 - Намаляване на здравните щети

1. Намаляване на здравните щети, свързани с кръвно-преносимите инфекции (HIV, Хепатит В и С) и туберкулозата.

Основни стратегии и дейности в Област 5 - Информация и инфраструктурно осигуряване:

1. Да се развие институционалната мрежа за превенция, лечение и рехабилитация на наркомании, необходима за осъществяване на Националната програма;
2. Да се развие система и процедури за устойчиво събиране на информация относно разпространението на злоупотребата с наркотични вещества в България;
3. Да се подпомогнат научните изследвания и да се развие система за оценка на здравните и социални щети, причинени от злоупотребата с наркотични вещества в България.

8. Превенция

Национална стратегия

Планира се изграждането на Национална стратегия. Създадена е национална програма за сектора на намаляване на търсенето, която в частта за превенция си поставя за цел да образова и осигури българската младеж със знания и умения да отказва употребата на незаконни наркотици и очертава съответните дейности за изпълнението ѝ.

Организация и координация на националните структури

Съгласно българския Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (1999 г.) е създаден орган на министерско равнище – Национален съвет по наркотични вещества (НСНВ), който провежда националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества. За изпълнение на политиката НСНВ стартира изграждането на мрежа от Общински съвети по наркотичните вещества на регионално равнище. Дейността на съветите се координира от секретаря на НСНВ.

Националният център по наркомании е орган за координация и методическо подпомагане по проблемите на превенцията на зависимостите.

8.1. Училищни програми

Специфики на политиката

Съвсем естествено Министерството на образованието и науката е основен субект при осъществяването на държавната политика за превенция на употребата на наркотични вещества в училищата. В своята работа, свързана с осигуряване на възможности за прилагане на превантивни здравнообразователни програми на ниво училище, то се ръководи от разбирането за здравето и здравното образование като:

- не просто отсъствие на болест, а като процес на цялостно физическо, психическо и социално благополучие на индивида;
- средство, целящо промяна на поведението;
- образователна дейност, включваща форми на комуникация, предназначени да подобрят знанията и да развият умения, които водят към здраве.

Съвременното здравно образование е базирано на използването на подхода на обучение в жизнено важни и социални умения. Това са умения за взимане на решения, умения за общуване и отстояване на безопасно поведение, умения за боравене с риска и поемане на отговорност, инициативност и перспективно мислене. Развитието на тези умения е необходимо за всички граждани в личен план и е предпоставка за активното участие на общностите в социалния и икономическия живот в страната.

Нормативната база в образованието дава значителна свобода на училищата да планират конкретни училищни програми, като използват възможностите, които предоставят учебния план (задължителната, задължително-избираемата и свободно-избираемата подготовка) и извънкласните и извънучилищните дейности, както и различните приоритети и ресурси, с които разполага конкретното училище.

МОН винаги е подкрепяло инициативи, насочени към превенция на рисковото поведение на учениците и е подпомагало тяхното реализиране с механизмите, с които разполага, както на национално, така и на регионално или локално ниво чрез Регионалните инспекторати по образование.

В своята работа, насочена към сътрудничество с неправителствените организации, Министерството на образованието и науката се ръководи от няколко основни принципа като:

- подкрепа за реализиране на различни проектни модели, като основа за създаване на успешни практики и оформяне на тенденции – предпоставка за формулиране и прилагане на дългосрочни стратегии в областта на образованието;
- осигуряване на възможности за реализиране на инициативи по места като условие за успешно включване в предлаганите форми и модели на работа на максимално голям брой участници;
- използване на потенциала на неправителствените организации, които са най-близки до потребностите на определени общности и имат установени механизми за работа с тях, като условие за реализиране на успешни образователни стратегии.

Обобщения

- × За провеждането на превантивни програми училищните власти разчитат на външни (най-вече неправителствени) организации поради липсата на собствено ресурсно обезпечаване.
- × Методически се насърчава налагането на програмния модел на работа в противовес на изолирани единични мероприятия.
- × Методически се насърчава изместването на акцента от предоставящи информация към интерактивни методи за превенция.

Модели на интервенции в училищата

Информационни модули в учебната програма по биология и във възпитателния план на всеки класен ръководител в гимназиалните класове. Провеждат се в условията на учебен час в училище, предназначени са за общата ученическа популация и целят запознаване на учениците (съобразно възрастовите им особености) с основните наркотични вещества, тяхното въздействие и вредни последици върху психичното и телесното здраве.

Няколко програми в отделни училища (на ниво гимназия или прогимназия), главно подкрепяни от неправителствени организации и финансирани от чужди донори. Като методи на работа се използват даване на знания и формиране на нагласи и умения чрез дискусии, обучение от връстници, здравнообразователни материали и др. Цели се намаляване на консумацията на психоактивни вещества от учениците и намаляване на риска от започване на употреба. В неголяма степен като вторична целева група са включени учителите. Родителите и обществеността почти не са въввлечени в училищни превантивни програми.

През последните 7-8 години редица училища са участвали в проекти в сферите на здравното образование, здравословния начин на живот и промоция на здраве. Много учители са преминали и през различни обучителни форми. Съществуват и училища, в които има натрупан значителен опит в разработването на свои програми. Те преди всичко са резултат от работата на училищата по проекти, реализирани от юридически лица с нестопанска цел или различни държавни институции на национално или местно ниво.

Формите, в които се прилага здравно образование в училище, в момента са много и различни, но всички те най-често имат епизодичен характер, не са обхванати в цялостна система, провеждат се отделно една от друга. Такива са:

- * извеждане на здравни аспекти при преподаване на учебния материал по всички дисциплини;
- * поставяне на здравни акценти при урочната и извънурочната работа по различни учебни предмети;
- * разработване на отделни части на уроци със специфичен фокус;
- * решаване на казуси, разиграване на ситуационна игра;
- * създаване на база данни (библиотечен или видео фонд);
- * създаване на училищни клубове;
- * издаване на училищен вестник;
- * презентации и лекции от различни специалисти и нестопански организации по определени теми;
- * посещения в медицински центрове, в ХЕИ;
- * посещения на педагогическия съветник или медицинската сестра в часа на класа за дискусии по въпроси от страна на децата;
- * използване на видео филми и организиране на дискусии по тях;
- * часове по свободноизбираема подготовка;
- * кампании за определени дни, в които се обхващат всички деца;
- * интегриране на здравна проблематика в подходящо учебно съдържание (най-често за начален етап).

* * *

През месец август 2001 година Фондация “Свободна и демократична България”, съвместно със Столичния превантивно – информационен център по проблемите на наркоманиите и Фондация “Инициатива за здраве”, започнаха нова програма за превенция на наркоманиите сред младите хора. Програмата е насочена към учители и родители на деца между 12 и 16 години. Беше подготвена и издадена брошурата “Пътеводител за учители и родители. Какво трябва да знаем за наркотиците?”. Тя се разпространява по време на организираните 130 дискуссионни срещи в 78 столични училища с учители и родители. От 1 април 2002 г. беше активирана уеб-страница със съдържанието на брошурата, с интернет адрес www.parentsdrugsguide.net.

Издадената брошура съдържа информация за видовете вещества, рисковете при употребата им, съвети за това, как да бъдат предпазени децата от употреба и злоупотреба с психоактивни вещества, как да бъдат разпознавани признаците на употреба и злоупотреба, как да се постъпва в такива ситуации, методи на лечение, организации към които да се обърнем за помощ и съвет, речник на нарко-жаргона. Една от основните цели на програмата беше да се изгради работещ модел на първична превенция. Едно от постиженията на програмата е доброто сътрудничество между трите организации, реализирали проекта, както и контактите с други организации, работещи в сферата на зависимостите. Това допринесе за предоставяне на изчерпателна информация – в брошурата и в уеб-страницата.

Дискусионните срещи изпълниха основната цел, с която бяха планирани – да се предостави информация на учителите и родителите за проблемите, свързани с употребата на наркотици от младите хора, да се разпространи “Пътеводителя за родители и учители” и да се провокира гражданска дискусия по тези сериозни проблеми. Срещите бяха полезни с възможността присъстващите да участват в такава дискусия, да изяснят интересуващите ги въпроси, да споделят впечатления от общуването си с младежите относно наркотиците. Освен брошурата, която получиха, всички присъстващи бяха запознати и с други информационни материали (бюлетина на СПИЦ по ПН, книгата на д-р Мира Алтънкова “Наркомании”, книгата на Робърт Шубъл “Не е достатъчно да кажеш НЕ”). На срещите беше изяснено към кои служби могат да се обърнат в случай, че имат нужда от съвет и консултация.

* * *

Предвид сложността на разглежданите проблеми и географското разположение на България на Балканите и Европа, Регионалният център за обучение по борба с наркоманията и трафика на наркотици (CEREFAD), открит в Академията на МВР на 31 януари 2000 г.³, е насочил своята дейност към многостранно партньорство с цел систематичното придобиване на знания в областта на борбата срещу наркотиците.

През първото полугодие на 2001 г. Регионалният център проведе цикъл от лекции със 123 ученици от 5 софийски училища по превенция срещу употребата на наркотици на тема “Не на дрогата” с участието на класните ръководители и училищните педагози.

Организираха се също опознавателни курсове по възрастови групи на тема превенция на наркотиците, както и семинари за педагогически съветници на тема: “Превенция на наркоманното поведение в училище”, организирани от АМВР и Столична ХЕИ, Превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите към Столична община и Инспектората по образование в София.

Общо мероприятия – 20

Общо участници – 439 (от тях чуждестранни участници 15)

Общо чуждестранни лектори – 12 (Франция, Испания, Великобритания, САЩ)

³ В резултат на сътрудничеството между МВР на Република България и МВР на Република Франция, с финансовата подкрепа на Френската междуведомствена комисия за борба срещу дрогата и токсикоманията (MILDT)

8.2. Извънучилищни програми за млади хора

Типове и характеристики на интервенциите за млади хора извън училище

Концерти, хепънинги, конкурси, спортни състезания, дискусии. Предназначени са за общата младежка популация. Целят предаването на послания за отхвърляне на употребата и утвърждаване на забавление без наркотици.

През м. юли 1998 г. в Музея на МВР е открита за първи път изложба на тема "Заедно срещу дрогата". Изложбата е част от програмата на МВР за превенция на младежките наркомании. Чрез специфичните средства на музеоложката наука – снимки, веществен и документален материал, статистики и диаграми, видеофилми и други - изложбата представя информация за най-разпространените наркотични вещества, за структурата и състоянието на проблема в България, за вредните последици от употребата на наркотици, както и за дейността на МВР срещу наркопроизводството, наркотрафика и наркоразпространението. Изложбата е насочена преди всичко към децата и младежите.

До края на 2001 г. изложбата е посетена от над 80 000 души от столицата и страната. Поради големия интерес от страна на посетителите, Музеят организира и пътуваща изложба на същата тема, която обикаля страната. Изложбата е гостувала в 43 града (в почти всички областни градове и други по-малки селища в страната), където на място се изготвяха съпътстващи програми и се набелязваха мероприятия по превенция по отношение на наркотиците.

От 1999 до 2001 г. Фондация "Антидот" провежда своите семинари с ученици от столичните училища в Музея на МВР.

През 2001 г. Музеят стана инициатор и организатор на конкурс за есе и рисунка под същото мото – "Заедно срещу дрогата" сред ученици от столичните училища (от 1 до 11 клас). Целта на Музея на МВР е чрез състезателното начало да насочи вниманието на учениците от различни възрасти към по-активна позиция към проблема за наркоманиите, а чрез осигурените награди за конкурса да се поощрят децата да развият у себе си полезни и здравословни навици. За участниците в конкурса е открита страница в Интернет. Музеят на МВР продължава да работи върху организирането и провеждането на прояви, свързани с превенцията по отношение на наркотиците.

Местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни продължиха да изграждат и да стабилизират вече изградените като техни помощни органи за работа с деца и родители **центрове за социална превенция и интеграция, консултативни кабинети, приемни, горещи телефонни линии** – Габрово, Благоевград, Пловдив, Карлово, Плевен, Бургас, Варна, Козлодуй, Кюстендил, Пазарджик, Тетевен, Трявна, Панагюрище, Елена, Перник, София – райони Триадица, Люлин, Лозенец, Сердика, Искър.

В тези центрове и кабинети екипи от специалисти с висока професионална квалификация – психолози, юристи, лекари, социални работници - осигуряват на деца и родители помощ и знания за девиациите в поведението на подрастващите и възможните начини за справяне с проблема; за правните основания за въздействие при девиантно поведение; за отговорността и ролята на родителите за формиране на ценностните ориентации на детето; за социалните патологии - проституция, скитничество, наркомания и опасностите от рисково поведение; за психологическите проблеми на децата, за възможните конфликти в семейството и начините за тяхното решаване; за необходимостта и начините за общуване с детето. Местните комисии реализират съвместно с неправителствени организации програми и проекти по превенцията на асоциалните прояви, на насилието срещу деца и формите за предпазване от рискове; по превенцията на проституцията и трафика на деца; по превенцията на СПИН и полово преносими болести; на безнадзорността и отпадането от училище. Търсят се възможности за устойчиво развитие на доказалите резултатността си програми и проекти след приключване на финансирането им.

Особено внимание комисиите обръщат на проблема за превенция на наркоманиите в съответствие с Националната програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България /2001-2005г./. Формите са най-разнообразни – от лекции, беседи, обучителни семинари, до спортни мероприятия, концерти, изложби и др.

8.3. Други програми

Превенция чрез връстници

Използва се като метод в рамките на училищните програми. Има няколко проекта, обучаващи в знания, нагласи и умения групи доброволци и младежки лидери. Цели се те да въздействат в неформалните контакти с връстниците си или след тренинг за общуване с аудитория да провеждат групови дискусии и интерактивни игри с училищните класове.

Телефонни консултации и “горещи” телефони

Българският червен кръст поддържа четири “телефона на доверието” – в градовете София, Пловдив, Русе и Ямбол – които предоставят консултации и по проблеми, свързани с наркотици. Специализиран кабинет по проблемите на подрастващите и юношите към община Триадница в София поддържа телефонна линия за консултиране, включително по въпроси, свързани с наркотици. Младежки превантивен център в гр. Плевен поддържа телефонна линия за консултации по проблемите на наркоманиите.

Масмедийни кампании

От шест години Продуцентска къща “Едита” работи по социални проекти, обърнати към младите хора на България. Проблемът “дрога” вълнува цялото общество и колкото по-свободно и откровено говорим за тези явления, толкова повече информация стига до подрастващото поколение. Продуцентска къща “Едита” е в партньорство с Министерството на вътрешните работи, Министерството на здравеопазването, Асоциация “Живот без дрога”, Българска асоциация за профилактика на наркоманиите, НСБОП, Министерство на образованието, Национален център по наркомании и други.

Най-значимите прояви от проекта "Тест за човечност" през 2001 година са:

- * през лятото на 2001 г. концертът "Спасение" на Б.Т.Р., Жан Шейтанов и група "Скре4" се превърна в събитие за младите хора в Бургас.
- * през декември 2001 г., съвместно с Пресцентъра на МВР, подготвихме провеждането на концерт-дискотека "Ваканция без дрога". Във връзка с проявата организирахме работни срещи с педагози от над 10 столични училища и популяризирахме посланието и целта на инициативата сред младите хора. Поради трагичния инцидент в "Индиго" проявата се осъществи през март на следващата година.
- * участие в работни срещи на Българската асоциация за профилактика на наркоманиите

Специализирано обучение

Кратки курсове на Националния център по наркомании за следдипломно обучение и семинари за училищни психолози, медицински сестри, възпитатели и др.

Активности на Регионалния център за обучение по борба с наркоманията и трафика на наркотици (CEREFAD) в Академията на МВР през 2001 г.:

- ◆ Курс за участници от военна полиция (участници – 19);
- ◆ Три курса със студенти стажанти от Варненския свободен университет на тема "Наркотици, видове, въздействие и превенция" (участници – 60);
- ◆ Курс с участници от НСБОП и двама американски лектори на тема "Оперативно-технически анализ за екипите, работещи по наркотиците"; лектори: Уолтър Мактърнтън и Франк Маколини (участници – 8);
- ◆ Специализиран регионален стаж за обучение по борба срещу наркоманията и трафика на наркотици – организиран от Централно бюро за борба срещу незаконния трафик на наркотични вещества (OCRTIS) – МВР на Република Франция с двама френски лектори с богат оперативен стаж в борбата срещу трафика на наркотици. В стажа взеха участие служители на отделите за борба срещу наркотиците от Албания, Кипър, Македония, Молдова, Румъния, Украйна и България. Продължителност – 2 седмици. Лектори – Иван Льо Ту и Жилда Прюданс – Франция (участници – 14, от които 11 чужденци);
- ◆ Работен семинар на тема "Идентификация на наркотични вещества, събиране и ползване на оперативна информация" с двама лектори от Национална служба за борба с престъпността, сектор "Наркотици" – Великобритания. Участници от ДНСП, НСБОП, НСГП, Министерство на правосъдието, Агенция "Митници". Лектори – Великобритания (по Ноу Хау фонда) – Питър Спидлер, Франк Франсис, Дик Гроув;
- ◆ Работна среща (5-дневна) на тема "Събиране на оперативна информация по наркотиците и развитие на оперативния анализ" с трима лектори от Франция (Главния секретариат на ИНТЕРПОЛ в Лион) и участници от Румъния, Македония и България; Лектори – Моник Корвезие, Филип Килиси, Люк Гали (участници – 11, от които 4 чужденци);
- ◆ Два семинара по елемент 2.3 на Споразумението за туининг партньорството по Програма ФАР на тема "Контрол на трафика на наркотици"; Лектори: Испания – Елена Морено и Херонимо Маруган (участници – 52).

9. Намаляване на свързаните с употребата на наркотици здравни щети

В България по това направление работят:

- Една метадонова програма;
- Пет програми за обмен на игли и спринцовки;
- Една програма " Подвижен лекарски кабинет".

Метадоновата програма е към НЦН, а другите се развиват от НПО.

От страна на НЦН има предложена програма за диагностика и лечение на Хепатит С, но досега не е финансирана.

9.1 Описание на интервенциите

Работа на терен

Според достъпна информация в Националния център по наркомании на територията на страната работят следните проекти за работа в близост до хората и/или лесно достъпни услуги за лицата, злоупотребяващи с наркотици (outreach дейности):

- ◆ **Програма "Ден и нощ", Фондация "Здраве и социална среда"- София.** Работи сред проституиращи (улични проститутки). Три екипа от фондацията работят на определени места в София с проституиращи в областта на превенция на HIV/СПИН и полово предавани инфекции, както и превенция на употребата и злоупотребата с наркотици. Друга дейност е превенция на насилието. Средно консултират около 200 проституиращи месечно.
- ◆ **Програма "Подвижен лекарски кабинет", администрирана от "КАРИТАС" – София в сътрудничество с НЦН.** Работят сред наркомани от София на 6 терена, като 2 са от ромско население. Осъществяват консултиране, информация и съвет за кръвнопреносими инфекции, обработка на рани и абсцеси, насочване за лечение, предоставяне на топли напитки и витамини, пред- и след-тестово консултиране и взимане на кръвни проби за изследване за HIV, хепатит В и С и сифилис. Взетата кръв се изследва в лабораторията на НЦН. Средно дневно се достигат 15-20 клиента.
- ◆ **Фондация "Инициатива за здраве" – София,** Програма за обмен на игли и спринцовки;
- ◆ **Фондация " Панацея" – Пловдив,** Програма за обмен на игли и спринцовки;
- ◆ **Фондация "Доза обич" – Бургас,** Програма за обмен на игли и спринцовки;
- ◆ **Фондация "Плевен 21- век" – Плевен и Червен Бряг,** Програма за обмен на игли и спринцовки;

Екипите от двата проекта са преминавали различно обучение от НЦН и международни организации. Участвали са и в национални и международни семинари и конгреси.

Нископрагови програми

Според достъпната информация в тази област развиват дейност 6 организации (НПО) – три в София и по една в Пловдив, Плевен и Червен Бряг и Бургас.

Работили са сред наркомани, проституиращи и роми предимно за обмен на игли и спринцовки, информация и консултиране, и насочване за тестване и лечение.

Превенция на инфекциозни заболявания

В тази област работят:

- **Национален център по наркомании**

Отдел “Профилактика, диагностика и лечение на кръвнопреносими инфекции” към НЦН е разработил принципите за превенция, включени в националната програма на наркомании и в националната програма за профилактика и контрол на HIV/СПИН и БППП. В отдела се извършват пред- и след-тестово консултиране, тестване за HIV, хепатит В и С, сифилис, ваксинации за хепатит В, лечение на БППП, методична помощ на общински служби за профилактика и лечение на зависимости, методична помощ на НПО, работещи в областта на превенция на HIV/СПИН и БППП, обучение на работещи в областта на намаляване на здравните щети.

- **Фондация “Инициатива за здраве” – София**

Работи по проект за обмен на игли и спринцовки по програма “Стъпки в позитивна посока” – превенция на HIV/СПИН сред употребяващи наркотици, които не са лечение.

Средно месечно се осъществяват 700 контакта и се обменят 7 000-8 000 спринцовки.

- **Фондация “Панацея” – Пловдив**

Програма за обмен на игли и спринцовки

500 контакта месечно, раздадени за годината 20 000 спринцовки.

- **Фондация “Доза обич” – Бургас**

Програма за обмен на игли и спринцовки

Работи с 145 клиента.

- **Фондация “Плевен 21 век” – Плевен**

Програма за обмен на игли и спринцовки

Работи с 122 клиента.

- **КАРИТАС – София**

Проект “Подвижен лекарски кабинет за работа с наркомании”

Осъществени контакти – 2 622 за годината. Тествани – 80 клиента за HIV, хепатит В и С, и сифилис.

- **Фондация “Здраве и социално развитие”**

Проект “Ден и нощ”

Към проекта за работа с проституиращи е добавена и програма за обмен на игли и спринцовки. Около 100 клиента обменят игли и спринцовки.

Като коментар може да се отбележи, че програмите, реализирани от НПО са нови, все още трудно могат да се оценят надеждно поради липса на изпитани критерии за оценка.

10. Лечение

Сегашната структура на лечебните институции и ситуацията и проблемите на лечението на зависимости в България отразяват основните процеси в полето на общественото здраве и психиатрията в България като цяло. На първо място, в момента България предприема основна промяна в нейната лечебна система чрез преминаването от финансирана от държавния бюджет и МЗ към предимно финансирана от новосъздадената Национална здравно-осигурителна каса. Това става посредством последователното преминаване на финансирането на извънболничната и болничната помощ към НЗОК през общите и специализирани пакети от здравни услуги, които се посочват ежегодно в Националния рамков договор.

Тази реформа се съпровожда от промяна в собствеността, организацията и управлението на лечебните заведения, съобразно Закона за лечебните заведения. Друг основен процес на промяна е прехода на системата за психично здраве и психиатричните заведения от медицинския модел на психиатрични болници към система, осигуряваща психично-здравни услуги в общността. Ето защо, навярно най-добрия начин да се опише сегашната система за лечение на зависимости, е като система в бърза и основна промяна. В тази система налице са сериозни различия между болничните и извънболнични лечебни заведения.

В тази ситуация една от основните задачи в областта на лечението на зависимости в България е да се адаптира към новите изисквания на здравната реформа. Оттук, една от основните характеристики на лечебната система по зависимости в България е, че тя включва различни видове лечебни заведения по отношение на собственост, финансиране, организация, обем и т.н. Основната форма на организиране на тези различни лечебни заведения е чрез общински програми за лечение на зависимости и мрежи за осъществяването им.

10.1 Лечение и здравеопазване на национално ниво

а) Предлагани услуги и техните характеристики

- i. Детоксификация - Детоксификацията е най-разпространената лечебна програма за зависими пациенти и се осъществява в болнични и извънболнични условия. Специална форма на извънболничната детоксификация е домашната детоксификация, която се осъществява от специален екип, състоящ се от психиатър, медицинска сестра и шофьор, които посещават пациентите ежедневно по домовете им. Основната форма на детоксификация е медикаментозната. Няма програми за детоксификация, които използват метадон или бупренорфин. Нормалната продължителност на вътреболничните програми за детоксификация са от 10 до 14 дни в затворено психиатрично отделение.
- ii. Средносрочни вътреболнични програми - Разпространена лечебна модалност за зависими пациенти в България, която най-често се развива в психиатрични лечебни заведения. Те са с продължителност най-често 30-45 дни и включват медикаментозно лечение, психо-социална подкрепа, образование и програми за тренинг на социални умения. Като цяло няма дългосрочни вътреболнични програми.

iii. Извънболнични програми - Извънболничните лечебни програми (извън детоксификацията) са в началото на своето развитие. Има средносрочни програми, разработвани в НЦН, които включват след детоксификацията програма за дневни грижи с индивидуално психологично консултиране, фамилни консултации, социална подкрепа и рехабилитация.

iv. Програми за метадоново поддържащо лечение – през 2001 г. имаше само една метадонова програма с 250 пациенти в НЦН - София. Националната програма планира увеличаване на броя на метадоновите програми и на броя на пациентите в тях до 600 пациенти в края на 2002 година.

v. Дългосрочни резиденциални програми - те стават все по-популярни в България и в момента вече има една официално открита програма.

б) Цели - в България балансът между субституиращото лечение и това, насочено към крайно освобождаване от наркотичните вещества, е много ясно изразено в полза на програмите, насочени към живот без употреба на наркотични вещества.

в) Критерии за прием - варират в зависимост от програмата. Официални указания за минимални критерии за прием са разработени и приети от МЗ за участие в програми за метадоново поддържащо лечение и дългосрочни рехабилитационни програми.

г) Въвличане на общопрактикуващите лекари и общата здравна мрежа - в България под държавна собственост остават психиатричните болници, в които основно се извършва детоксификацията. Също така, Националният център по наркомании като водеща методологична, експертна и обучителна институция в областта на злоупотребата с алкохол и наркотични вещества остана публична здравна институция в рамките на МЗ. Общопрактикуващите лекари все още не са сериозно въввлечени в лечението на злоупотребата и зависимостите към наркотични вещества, въпреки че НЗОК е определила лечението на алкохолизма и наркоманиите сред своите приоритети.

д) Координация между здравните служби и други общински служби по наркотиците - в момента тази координация не е достатъчна. Основният начин за създаване и устойчиво развитие на тази координация е посредством развитието на Общинските съвети за наркотични вещества и общинските програми за превенция и лечение.

е) Специални програми - специална програма съществува на базата на споразумение между метадоновата програма на НЦН и акушеро-гинекологична болница "Шейново" за бременни жени от метадоновата програма.

ж) Финансиране - има няколко различни източника за финансиране на лечението на зависими пациенти в България. Общо взето, извънболничното лечение се покрива основно от НЗОК или се плаща директно от пациентите и техните близки. Обикновено, финансирането на стационарното лечение става от държавния бюджет като част от финансирането на психиатричните болници. В съществуващата резиденциална рехабилитационна програма финансирането е основно от неправителствени донори и от пациентите и техните близки.

з) Статистика и резултати от оценка на ефективността -

- i. Статистика - има два основни източника на статистическа информация за лечението на зависими пациенти в България:
 - Рутинна лечебна статистическа информация от вътреболничните програми събирани от Районните центрове по здравеопазване и събирани и обработвани от Националния център по здравна информация;
 - Данните, събирани по методиката на индикатора "Първично търсене на лечение" - данни по тази методика са събирани в София от НЦН и във Варна от Университетската психиатрична клиника. Има план за развитие на тази методика като национална въз основа на дейността на общинските съвети по наркотични вещества;
- ii. Оценка на лечебната ефективност - през 2001 година НЦН участва в изследване на СЗО върху ефективността на програмата за домашна детоксификация на НЦН. Резултатите показаха, че приблизително 70% от пациентите завършват успешно програмата и над 50% са насочени за по-нататъшно лечение.

и) Специализирано обучение - осъществява се от НЦН.

10.2 Програми за субституция и поддържане

Организация и раздаване на заместващи вещества

Издаването на заместващи вещества е под две основни форми:

- 1) Метадон хидрохлорид във високо-структурирана поддържаща програма (една програма за 250 души в НЦН)
- 2) MST и DHC при индивидуална терапия в частни амбулаторни практики

Критерии за приемане в Метадоновата поддържаща програма

- навършени 18 години;
- зависими към опиевни агонисти и/или агонисти-антагонисти;
- злоупотребявали редовно с наркотични вещества в продължение на три години;
- употребявали интравенозно опиати в продължение на минимум една година;
- лекувани най-малко три пъти в различни терапевтични програми, но не са преустановили злоупотребата с наркотични вещества;

Начин на предписване

Метадон хидрохлорид - назначава се в съответствие с международните регулации за метадоново поддържащо лечение под стриктен контрол, отчетност и клинична супервизия.

MST и DHC – предписва се съответно на жълта и зелена рецепта и се получава от лицензирани аптеки.

Цел (постепенна детоксификация, поддържане)

В МПП – дългосрочно поддържане и постепенна детоксификация при излизане от програмата.

MST и DHC – главно за постепенна детоксификация и по-рядко за краткосрочно поддържане.

Заместващи вещества, начин на приложение

Метадон хидрохлорид – перорално, 1% захарен сироп;
MST и DHC – перорално, таблетки.

Психо – социално консултиране (изисквания и практики)

В МПП съществува структурирана програма за индивидуална и груповата терапия – психодинамична, когнитивно-поведенческа, мотивационна, фокусирана към решения, подкрепяща, кратки интервенции.

В частни амбулаторни практики – индивидуална терапия и семейно консултиране.

Тестуване за наркотици

В МПП регулярно се тестват всички пациенти в програмата, прилагат се експресни уринни тестове.

В частни амбулаторни практики – по индивидуална преценка се правят експресни уринни тестове.

Отклоняване на заместващи вещества

Има случаи на частично отклоняване на метадон хидрохлорид от пациенти, получаващи метадон за вкъщи, с цел инжектиране или продажба на лица, зависими от хероин.

Вземат се сериозни мерки за ограничаване на отклоняването до възможния минимум чрез стриктна преценка и контрол на даването на метадон за вкъщи, правила и контрол в района на програмата и строги санкции при установяване на отклоняване – изключване от програмата.

При MST и DHC случаите на отклоняване с цел продажба или инжектиране са редки.

Статистика

Описание на характеристиките на пациентите в МПП

Средната възраст на пациентите е тридесет и седем (37) години. От лекуваните през годината пациенти 27,7% (65) са жени, а 72,3% (170) са мъже. Семейни са 54 души (22,6%), несемейни са 185 (77,4%)

10.3 Рехабилитация и реинтеграция

По отношение на рехабилитацията и реинтеграцията съществува недостатъчно развитие на рехабилитационните програми, организирани предимно в ресора на Министерството на труда и социалната политика и Министерството на здравеопазването. Налице са някои нормативни документи, които да регламентират такива дейности - Наредба № 4/16.03.1999г. “За условията и реда за извършване на социални услуги” на Министерството на труда и социалната политика, както и Наредба на Министерството на здравеопазването “За реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества”.

През 2001 г. в резултат на обществен дебат между специалисти от различни области и граждани Фондация “Българка” издаде брошура със заглавие “Социалната взаимопомощ като белег за гражданско общество”.

В масмедииите и сред гражданите все още доминират идеите, че употребата на наркотици е свързана с престъпност и асоциално поведение.

Ромския етнос, проститутките, бездомните, безработните, отпадналите от педагогическата система младежи, серопозитивните са рискови относно консумация на нелегални дроги. Най-често се употребява хероин чрез инжектиране. Освен това сред ромския етнос е разпространено инхалирането на разтворители. Сред по-заможните престъпни групи е разпространена консумацията на кокаин. Пушенето на продукти на канабис е най-разпространено в сравнение с останалите и ангажира много младежи.

Индикатори за социална маргинализация са високото ниво на безработица сред гореспоменатите групи, ниското или липсващо образование, високото ниво на инфектираност с хепатит В и С.

Съществуват програми за придобиване на професионални умения за безработните като цяло, но липсват специфични програми за хората, които употребяват дроги.

По отношение на лечебните и рехабилитационни програми няма достатъчно обществена и държавна ангажираност. Липсват защитени работни места за хора консумиращи дроги, които са минали през лечебни и рехабилитационни програми. Няма социални домове за такива хора.

Има само един лицензиран Център за социална рехабилитация, съобразен с международните стандарти за добра практика – програма “Феникс”, около София в с. Бракъовци.

По реда на чл.13/1/ от горепосочената Наредба №4 се създават Центрове за професионална квалификация и преквалификация на лица от 14 до 35 годишна възраст. Няма данни за функционирането на специализирани такива за лица с наркоманни проблеми.

Няма данни за работни места за лица с наркоманни проблеми, които да се поддържат от държавни, общински или частни фондове за трудова рехабилитация.

11. Интервенции в съдебната система (помощ на наркоманите в затвора)

В България съществуват общо дванадесет затвора и един изправителен дом за осъдени непълнолетни в Бойчиновци. Във всички затвори има 476 осъдени лица, употребяващи наркотици. Всеки от тях получава при заявка - т.е. с негово съгласие, индивидуална помощ от психиатър, психолог и социален работник.

Съществуват няколко лечебни програми за осъдени лица на етап апробация:

- Програма “Лечение на зависимост от наркотици” в затвора в Ловеч;
- Програма “ Живот без зависимости” в затвора в Бобов дол;
- Програма “За и против наркотиците” в затвора във Варна;

В затворите не се прилагат метадонови програми. Такива програми се прилагат само по време на задържане от полицията, по време на предварителните процедури, т.е. във фазата на предварителното производство. Трябва да е ясно, че става въпрос не за затвор или арест по време на съдебния процес, а за следствен арест.

В случай на необходимост, на осъдените лица, които се намират в затворите и са зависими от наркотици, се прилага индивидуално заместително лечение с медикаменти.

Във всички затвори, където има регистрирани зависими от наркотици, съществуват програми за запознаване с вредата (които информират за вредата) от употребата на наркотици.

В настоящият момент Главно управление на местата за лишаване от свобода разработва обща концепция и програма за лечение на зависимите от наркотици лица в затворите.



ЧАСТ IV
КЛЮЧОВИ ТЕМИ

12. Социално изключени популации и реинтеграция

12.1 Взаимовръзки между социално изключените популации и употребата на наркотици

През последните години в страната стартираха редица реформи и законодателни инициативи, които са насочени към интегрирането на рисковите групи в обществото, изграждане на механизми за преодоляване и борба със социалната изолация. Във връзка с установяване на открит метод на координация в областта на социалната интеграция /включване/, България започна подготовка за сътрудничество с Европейската комисия и страните членки на Европейския съюз.

Промените в законодателството в краткосрочен и дългосрочен план ще бъдат направени в съответствие с общия доклад на Европейската комисия за преодоляване на социалната изолация.

Министерството на труда и социалната политика работи по подготовката на Меморандум за социално включване с Европейския съюз. Целта на Меморандума е да подготви страните –кандидатки за тяхното пълно участие в отворения метод на координация на социалното включване, както и за предприсъединителния процес. Предвидено е Меморандума да бъде подписан през месец юни 2004 година.

Работи се по създаване на методика за социална оценка на проекти, насочени към групите в неравностойно положение /социално изключени/ и преодоляване на социалната изолация, включително и на хората, зависими от наркотични вещества.

В Центровете за социална рехабилитацията и интеграция, които са в структурата на Министерството на труда и социалната политика, се предоставят програми за социална интеграция и ресоциализация на наркомани след успешно приключило лечение. Това са дневни центрове, които предоставят социални услуги в общността. С Решение №509 от 24 юли 2002 година, Министерски съвет одобри Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за закрила на детето. Предложеният законопроект за изменение и допълнение на Закона за закрила на детето има за цел да се усъвършенства законната основа за осъществяване на държавната политика по закрила на детето. Регламентира се възможността за създаване на подзаконовни нормативни актове, които да разширят обхвата на законодателните и административни мерки по закрила на детето: Наредба за превенция и реинтеграция на деца в риск, Наредба за предоставяне на специализирана закрила на деца на обществени места и осигуряване на тяхната безопасност.

12.2 Политически теми и програми за реинтеграция

Със Закона за социално подпомагане /ДВ, бр.120 от 2002 г./ е създаден Фонд "Социално подпомагане". Средствата по фонда се разходват и за целеви социални програми и проекти в областта на социалното подпомагане.

През 2002 година средства от фонд "Социално подпомагане" са отпуснати на Фондация "Наше спасение", проект "Телевизионно предаване по проблемите на наркоманията у нас". Проектът е получил подкрепата на Министерство на

образованието и науката, Националния съвет по наркотични вещества, както и на Нов Български университет.

В рамките на пилотен проект, подкрепен от “Спасете децата”- Великобритания е разкрит **Социално-консултативен център за деца в риск** към Общински съвет за социално подпомагане - Шумен (от 01.01.2003 година Дирекция “Социално подпомагане”, ДВ ,бр.120 от 2002 година). Центърът е създаден за работа с деца в риск от ромската общност и техните семейства. Финансира се от британския Ноу-хау фонд. Проектът приключи успешно през месец септември 2002 година.

В момента към Дирекция “Социално подпомагане” Шумен работят два Социално-консултативни центъра за работа с деца в риск от 7 до 16 годишна възраст. Услугите, които се предоставят в центровете са насочени към социализацията и интеграцията в обществото на рисковите групи деца. В центровете се провеждат беседи и обучения по здравно образование в изпълнение на Националната програма по профилактика и контрол на СПИН и полово предавани болести.

С Решение №824 от 8.12.2000 година Министерският съвет прие Правителствена стратегия и План за действие за закрила на децата в Република България за 2000 – 2003 година.

Една от основните цели на Стратегията е подобряване на условията на живот на децата в България и осигуряване на защита на техните права; създаване на условия от държавата, при които всяко дете да се чувства в безопасност, в това число и под полицейска закрила.

В изпълнение на Плана за действие на Стратегията - т. VI. Дългосрочни практически действия: т.9: **“Провеждане на системно обучение за получаване на специална подготовка и квалификация на полицейските служители, ангажирани с превенция на престъпността и закрила на детето”**, по проект “Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България” се провежда програмата “Работа на полицията в училищата” и обучение на полицейски служители относно правата на децата, оказване на помощ и подкрепа за спазването им, подобряване взаимодействието между служителите на РПУ и социалните работници в Дирекции “Социално подпомагане” /ОЗД/ - с цел превенция на детската престъпност.

Услуги за деца с отклоняващо се поведение и техните семейства – превенция и закрила. По проекта “Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България”, финансиран от Световна банка в 10 пилотни общини: Бургас, Варна, Пазарджик, Пловдив, Русе, Сливен, София, Стара Загора, Търговище и Шумен ще бъдат създадени **Центрове за обществена подкрепа** (като комплекс от социални услуги за деца и семейства) и **Центрове за деца на улицата**. Проектът е с времетраене май 2001 – юни 2004 година.

- **Център за обществена подкрепа**

Услугите по превенция на отклоняващото се поведение ще бъдат насочени към създаване на различни форми за ангажиране на свободното време на децата и младежите; образователни програми, включващи правата и задълженията на гражданите и последиците от тяхното нарушаване; последиците от употребата на наркотични вещества и други;

Услугите за подкрепа ще са насочени към децата и младежите, които вече са имали противообществени прояви и към техните родители, за да се открият причините за това поведение и да се търсят начините за неговото преодоляване; емоционална подкрепа на децата и родителите; консултации и образователни програми.

За организацията по предоставяне на тези услуги ще отговаря координатор от Отдела за закрила на детето / структурирани в дирекции "Социално подпомагане" – териториални поделения на Агенцията за социално подпомагане във всяка община – ЗСП, ДВ, бр.120 от 2002 година/.

- **Център за деца на улицата**

Дневен център или денонощен приют, в зависимост от нуждите на целевите групи.

Децата от улицата използват различни наркотични вещества, които им "помагат" по-леко да се справят с живота. Центърът за деца на улицата ще им осигури безопасност и сигурност.

Основни цели на Центъра:

1. Защита и подкрепа на децата на улицата
2. Предоставяне на възможности за развитие, обучение и социализация
3. Защита на правата на безнадзорните деца

Услуги:

1. Посрещане на спешни/остри/ нужди:
 - подслон;
 - храна;
 - дрехи и обувки;
 - хигиенни грижи и други;
2. Медицински услуги:
 - първична медицинска помощ в Центъра;
 - лекарска и стоматологична помощ (може да се осъществи с договор с Диагностично-консултативен център за здравни услуги срещу заплащане);
3. Индивидуална работа с детето за неговата социална интеграция;
4. Социална работа със семейството;
5. Предлагане на Отдела за закрила на детето на решения за предприемане на мерки за закрила и настаняване извън семейството съгласно ЗЗД (настаняване при близки и роднини, приемни семейства, специализирани институции за деца, осиновяване);

Експерти от Министерството на труда и социалната политика са участвали в разработването на Националната стратегия за борба с наркотиците (2003-2008 година) и План за действие. Структурите на МТСП ще вземат участие в координираните усилия по изпълнението на предвидените цели, мерки и дейности в Стратегията и Плана за действие.

РЕФЕРЕНЦИИ

➤ Библиография: книги и обзори

- * Василев Г. и М. Василев, Жените и злоупотребата с алкохол и наркотици, сп. "Социална медицина", бр.1/2001 г.
- * Василев Г., Личните лекари имат шанс в борбата с наркоманиите, сп. "Медицинска практика", бр. 10/2001 г.
- * Василев М. и З. Николов, Отвъд бариерата. Инжекционна употреба на наркотици: състояние, тенденции, рискове., UNAIDS, изд. Фондация "Инициатива за здраве", С., 1999.
- * Василев М., Какво мислят младите за дрогата, сп. "Обществено възпитание", бр. 5/2001, стр. 26-31.
- * Василев М., Качествено изследване сред употребяващите наркотици в затворите (Анализ на резултати), Доклад по емпирично изследване, януари 1999.
- * Василев М., Младите хора и "меките" наркотици, в: Годишен сборник на НЦИОМ – 2000 г. (дадено за печат)
- * Василев М., Проучване на търсенето на лечение в София, Данни за 2001 година, Национален център по наркомании, март 2002 (Momtchil Vassilev, "Study on Treatment Demands in Sofia, 2001 Data").
- * Василев М., Ученици и дрога, Резултати от социологическо проучване в Район Триадица - София, Октомври 2001.
- * Василев М., Тема за размисъл, в: сп. "Обществено възпитание", бр. 4/2001, стр. 11-15.
- * Василев М., Употребата на психоактивни вещества сред младите хора в София (резултати от представително проучване), сп. "Социална медицина", бр.1/2000 г.
- * Василев М., Център за социална профилактика на наркоманиите в Район "Възраждане" – София, Резултати от проучване на обществените нагласи, доклад, Фондация "Партньорство", юни 1999.
- * Гласовете на младите (проучване на мнението на децата и младежите), UNICEF, 2001 г.
- * Годишен доклад на Националния съвет по наркотични вещества по проблемите на наркотиците и наркоманиите в България – 2001, април 2002 г.
- * Държавен вестник, броеве №№ 6, 10, 11, 17, 49, от 2001 г.; №№ 54, 120 от 2002 г.
- * Заедно срещу дрогата. Обществена дискусия. Национален граждански форум "Българка", София, 2000 г.
- * Национална програма за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите в Република България 2001 - 2005, Министерство на здравеопазването, Национален център по наркомании, Март 2001
- * НЦИОМ, Национално представително проучване: "Младеж – 2000", Доклад, май-юни 2000
- * Търнев И., О. Каменов, М. Попов, Л. Макавеева, В. Александрова. Здравните проблеми на ромите – същност, следствие и пътища за тяхното преодоляване. Фондация "Отворено общество", София
- * Ценов С., М. Симеонова. Наркоманиите като социален феномен и възможни стратегии за противодействие. Фондация "Фридрих Еберт", София, 2002 г.
- * Developing & Implementing a National anti-drugs Strategy, Institution building, Phare programme, Twinning covenant, United Kingdom – Bulgaria, Reference No. BG 2000 - JH – 02, Project BG0005.03

- * European Commission, 2002 Report on the Drug Situation in the Candidate CEECs, EMCDDA, 2002
- * European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002 Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway, EMCDDA, 2002
- * Georgi Vassilev & Momtchil Vassilev, Country Report – BULGARIA, WHO Workshop on Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Ljubljana, Slovenia, 15-18.09.2001
- * National Report Bulgaria (Update 2001), October 2002
- * UNDCP, Annual Reports Questionnaire for 2001, Part II – Drug Abuse, Section 1 – Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse, Report of the Government of Republic of Bulgaria, June 2002.

➤ **Адреси в Интернет**

Адрес на Националния център по наркомании:

<http://www.ncn-bg.org>

Информационен сайт за наркотиците

<http://web.need.bg/zadrogite>

<http://www.parentsdrugsguide.net>

Сайтове на неправителствени организации:

<http://www.initiativeforhealth.org>

<http://flgr.bg/site/bulg/Bestpractices/burgas-antidrogaRL.htm>

http://www.liternet.bg/drugs_prevention_society/institucii/asoc.htm

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Списък на таблиците, използвани в текста

Таблица 1	Употреба на незаконни наркотични вещества - %	Стр. 25
Таблица 2	Оценка на броя на злоупотребяващите с наркотици	Стр. 26
Таблица 3	Сравнителни данни за търсещите лечение в София 1998-2000	Стр. 28
Таблица 4	Умрели по причини през 2001 по пол и възрастови групи	Стр. 29
Таблица 5	Изследвания – видове, брой, резултат	Стр. 30
Таблица 6	Ниво на инфектираност с хепатит С вируса за периода 1995-2001	Стр. 31
Таблица 7	Брой на диспансеризираните в страната през 1999	Стр. 33
Таблица 8	Брой на болните в стационарите на психиатричните заведения в страната през 1999	Стр. 33
Таблица 9	Диспансеризирани и хоспитализирани случаи по повод употреба на психоактивни вещества /наркотици и алкохол/ в психиатричните заведения, отделения и кабинети в България през 2001	Стр. 34
Таблица 10	Структура на престъпността при непълнолетните /по данни на МВР/	Стр. 37
Таблица 11	Иззети количества наркотични вещества и прекурсори за 2001 от органите на МВР и Агенция “Митници”	Стр. 41
Таблица 12	Заловени количества наркотични вещества от ДНСП - 2001	Стр. 42
Таблица 13	Чистота на заловените наркотични вещества на уличния пазар (1)	Стр. 42
Таблица 14	Чистота на заловените наркотични вещества на уличния пазар (2)	Стр. 43

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Списък на фигурите, използвани в текста

Фигура 1	За / против легализацията на “меките” дроги	Стр. 18
Фигура 2	Подкрепящи/отхвърлящи легализацията	Стр. 18
Фигура 3	Оценка на учениците на риска от инцидентна и редовна употреба на различни психоактивни вещества	Стр. 20
Фигура 4	Брой на постъпилите болни с наркотична зависимост (МКБ-код 304) в стационарите на психиатричните заведения в страната през 1990-1999	Стр. 34

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Списък на съкращенията, използвани в текста

Ат с/у HIV – Антитела срещу HIV

Ат с/у HCV - Антитела срещу HCV

БППП – Болести, предавани по полов път

бр. - брой

гр. - грам

ДАМС – Държавна агенция за младежта и спорта

ДВ – Държавен вестник

ДНСП – Дирекция Национална служба Полиция

ДОО – Фонд “Държавно обществено осигуряване”

ЕС – Европейски съюз

ЗЗД – Закон за закрила на детето

ЗКНВП - Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

ЗОВ – Вноска “Здравна осигуровка”

ИВ – интравенозна (употреба на наркотик)

ИВН – наркоман/и, употребяващ/и интравенозно даден наркотик

кг. - килограм

л. - литри

МВР – Министерство на вътрешните работи

мг - милиграм

мг/табл. – милиграм на таблетка

МЗ – Министерство на здравеопазването

МКБ – Международна класификация на болестите

МО – Министерство на отбраната

МОН – Министерство на образованието и науката

МПП – Метадонова поддържаща програма

МПС – моторно превозно средство

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

МФ – Министерство на финансите

НЗОК – Национална здравно-осигурителна каса

НИКК – Национален институт по криминалистика и криминология

НПО – Неправителствена/и организация/и

НСБОП – Национална служба за борба с организираната престъпност

НСНВ - Национален съвет по наркотичните вещества

НЦЗИ – Национален център по здравна информация

НЦИОМ – Национален център за изследвания на общественото мнение

НЦН – Национален център по наркомании

ОЗД – Отдел за закрила на детето

ПКБ – Фонд “Професионална квалификация и безработица”

ПРООН – Програма за развитие към Организацията на обединените нации

РПУ – Районно полицейско управление

СЗО – Световна здравна организация

СПИН – Синдром на придобита имунна недостатъчност

СПИЦ по ПН – Столичен превантивно-информационен център по проблемите на наркоманиите

табл. - таблетки

ТХК - тетраhydroканобинол

ФРЗ – Фонд “Работна заплата”

ХЕИ – Хигиенно-епидемиологична инспекция
хка - хектар
DHC – дехидрокодеин
DOB – 4-бром-2,5-метокси-амфетамин
EMCDDA – Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании
ESPAD – Европейски проект за училищни проучвания в областта на алкохола и другите наркотици
GP .- общопрактикуващ лекар
HbsAg – анти тяло за хепатит В
HBV – вирус на хепатит В
HCV – вирус на хепатит С
HIV – човешки имунодефицитен вирус
ICD – МКБ (Международна класификация на болестите)
MBDB – метил-1,3-дензодиокси бутанамин
MDA - 3,4 метилендиоксиамфетамин
MDEA - 3,4 метилендиоксиетиламфетамин
MDMA – метилендиоксиметаамфетамин – екстази
MILDT – Френска междуведомствена комисия за борба срещу наркотиците и наркоманията
MST – морфин сулфат таблетки
OCRTIS - Централно бюро за борба срещу незаконния трафик на наркотични вещества на Република Франция
PG – Група “Помпиду”
TDI – индикатор “Търсене на лечение”
UNAIDS – Организация на ООН за борба със СПИН/НIV
UNICEF – Организация на ООН за защита правата на детето
ZKA - Митническа криминална служба на Германия
2-CB – 4-бром-2,5-диметоксифенетинамин

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

СТАНДАРТНИ ТАБЛИЦИ:

1. Стандартна таблица №2 – Училищни проучвания
2. Стандартна таблица №3 – Търсене на лечение
3. Стандартна таблица №4 – Развитие на търсенето на лечение /(А) – Всички лечения; (В) - Търсене на лечение за първи път
4. Стандартна таблица №9 - Инфекции
5. Стандартна таблица №9 а - Инфекции
6. Стандартна таблица №9 б - Инфекции
7. Стандартна таблица №10 - Намаляване на щетите
8. Стандартна таблица №11 - Арести
9. Стандартна таблица №13 - Залавения
10. Стандартна таблица №14 – Чистота
11. Стандартна таблица №16 – Цени
12. Стандартна таблица №21 – Outreach работа