

ХЕРОИНОВИТЕ ПОТРЕБИТЕЛИ ЕДНА ГОДИНА СЛЕД ОТПАДАНЕТО НА „ЛИЧНАТА ДОЗА”

Промените в закона и новите рискове

Тихомир Безлов

СЪДЪРЖАНИЕ:

1. Увод	3
2. Дизайн, методология и фокус на изследването	7
3. Демографски профил на инжекционно употребяващите наркотици	9
4. Модели на употреба	15
5. Рисковото поведение	18
6. Употребяващите хероин и наказателния процес.....	24
7. Хероиновата употреба и възможностите за лечение	37
8. Вместо заключение... и няколко възможни сценария	40

УВОД

На 16 март 2004 г. българският парламент прие законодателна промяна в Наказателния кодекс, с която премахна член 354а, ал.3, която гласеше „Не се наказва лице, което е зависимо от наркотични вещества, ако количеството, което придобива, съхранява, държи или пренася, е в размери, сочещи, че то е предназначено за еднократна употреба”. Тази промяна доби обществена популярност под името „закон за еднократната доза”. С нея на практика се криминализира всяко притежание на наркотици, без оглед на вида или количеството на веществото, както и без да се отчита дали лицето, притежаващо дозата, страда от зависимост или не. При новата уредба, под ударите на закона попадат еднакво едрите наркотърговци, дребните дилъри и самите потребители, които не търгуват с наркотици. Видовете наказания не са разграничени – затворът е единствената наказателна възможност за всички тях.

Промяната беше осъществена, въпреки острите възражения на експерти и граждански организации, които аргументираха своите предположения, че тя ще доведе до тежки и непредвидими последици. Те посочваха, че правото на лична доза е заимствано в българския закон от европейските законодателства и следва логиката, че наркозависимите не са престъпници, а болни хора; че с употребата си те не вредят на други, а само на себе си. Беше посочено също, че тяхното непреследване е свързано не само с хуманни мотиви, а е възникнало и като резултат от европейския рационален и прагматичен анализ, доказващ, че обикновено при полицейски операции биват арестувани предимно наркозависими, а не дилъри, като по този начин се пропиляват ресурси без никаква ефективност. Според закона в настоящия му вид, ако лице бъде заловено с каквото и да било количество психоактивно вещество, забранено от закона, то трябва да получи присъда от 10 до 15 години лишаване от свобода. Предвиденото наказание в много отношения е по-тежко от това за предумишлено убийство. Трафикантът, заловен със стотици килограми хероин, би трябвало да получи същата присъда както тийнейджър, хванат с цигара марихуана (ако е пълнолетен) или тежко болния хероиново зависим, чиято доза рядко достига 0,03 грама чист хероин.

Преди приемането на поправката не беше даден отговор на въпроса какво ще се случи с 10-15-те хиляди хероиново зависими в страната, които полицията с лекота може да „излови” поради навиците им или и с над 150-те хиляди употребяващи от време на време марихуана (повечето от тях ученици и студенти). Според съдебната статистика българските затвори са претъпкани и в тях има около 10-11 хиляди места. Нямаше отговор на въпроса какви са последиците за попадащите хиляди наркоупотребяващи в затвора. Ще бъдат ли лекувани, колко би струвало това на държавата, ще намалее ли броят на дилърите? Сред основните аргументи на вносителите на промяната бяха, от една страна, противоречивата съдебна практика относно дефинирането на количеството вещество за лична употреба, която ставаше причина за ненаказуемост на някои наркопласъори и, от друга страна, лавинообразното разрастване на броя на зависимите от наркотици. Подчертано беше също, че подобна мярка следва да се съчетае с програми за лечение и превенция на зависимостта, които да бъдат устойчива държавна политика. Дали това се случва, година след влизането на поправката в сила, или са на път да се сбъднат най-неблагоприятните прогнози?

Тези въпроси накарала четири неправителствени организации – Фондация „Инициатива за здраве” - София, Фондация „Панацея” – Пловдив, Сдружение „Доза обич” – Бургас и Клуб „Отворено общество” – Велико Търново, с финансовата

подкрепа и участието на Институт „Отворено общество“, да проведат изследване относно влиянието на наркозаконодателството върху някои основни аспекти от сцената на употреба на наркотици и живота на инжекционните потребители на хероин. Именно те представляват най-рисковата и най-уязвима група, която, според авторите, е носител на най-тежките последици от употребата на наркотици по принцип.

За да покажем мястото на хероиновата употреба в България съвсем схематично ще изложим характеристиките на наркопотреблението в страната. То може да се опише поне според два критерия: по типа наркотици, които се използват и според начина на употреба и наличието на зависимост. Според критериите на европейския център за мониторинг на наркотиците и наркотичните зависимости (EMCDDA) при начина на употреба има също три категории. На “опитвалите” (“lifetime prevalence”), на “употребяващи” (“recreational drug use”) и на проблемни потребители (“problem drug use”); част от последните са зависимите потребители. При отчитане на двата критерия получаваме следната структура:

- **“Меки дроги” (продукти на канабиса)** - Изследванията на социологическата агенция “Витоша рисърч” през периода 2002-2004 г. показват, че броят на “опитвалите” (веднъж или няколко пъти) е достигнал около 2,0-2,5% от населението над 15 години, което като брой хора се равнява на 100 000 – 150 000¹. Около 0,5% могат да се определят като “употребяващи” (консумирали поне веднъж през последните три месеца), като това преизчислено като брой се равнява на 30 000-40 000 души.
- **“Синтетични наркотици” (амфетамини)** - Изследванията показват, че “опитвалите” амфетамини² са 0,5% - 1,0%. Преизчислено като брой потребители става дума за 35 000-70 000 души. Групата на “употребяващите” е около 0,2%, т.е 14 000 -15 000 души. Според експертни оценки при това психоактивно вещество може да говори за около 1000-2000 зависими в страната.
- **Хероин** - Проучванията на “Витоша рисърч”, съпоставени с полицейските регистрации и информация от НПО, работещи в сектора, показват, че проблемните потребители могат да се изчислят на около 15 000-25 000 души.

От описаните типове употреба става ясно, че отмяната на личната доза при различните групи ще има различни последици. Както беше посочено обаче, анализът в предлагания текст се е ограничил само до инжекционно употребяващите хероин (ИУН). Изследвания в страната показват обаче, че употребяващите хероин обикновено са потребители на повече от едно психоактивно вещество и следователно част от изводите са валидни и за останалите две наркопотребителски групи.

В процеса на работа по изследването стана ясно, че премахването на „еднократната доза” и негативните последици са всъщност само част от един сериозен национален проблем, свързан не само със законовата уредба, а и с неадекватния отговор на институциите. Недостатъчните възможности за лечение и рехабилитация на зависимите, неуреденият въпрос с лечението на тези, които не са здравно осигурени (а са значителна част от разглежданата от нас група), липсата на държавна политика и ангажираност в разработването на превантивни програми, липсата на процедури за адекватно третиране на осъдените зависими са сред проблемите, които подчертават доколко прибързана и несъобразена с контекста се

¹ При първото изследване процентът на опитвалите се движеше между 1,5% и 2,0%.

² Употреба на „екстази” в България е регистрирана изключително рядко при химическите анализи на задържани наркотици. Според експерти част от употребяващите наричат амфетамините екстази.

оказва предприетата законодателна мярка, която акцентира върху репресията, вместо върху грижа за засегнатите. Не напразно една от критиките към България в последния доклад на Европейската комисия³ относно подготовката за членство касае проблема с наркотиците и в частност липсата на държавно участие в програми за намаляване търсенето на наркотици. В този контекст предлаганият анализ се опитва да постави на дискусия един по-широк кръг проблеми, засягащи темата за наркотиците в България.

Въпреки краткия времеви период, в който действа новата законова рамка, данните дават основание да се направят следните изводи:

- Вместо очакваното намаляване на наркоупотребата, се наблюдава значимо увеличение. Средният брой инжектирания на ден на един употребяващ е нараснал два пъти през 2005 в сравнение с 2003.
- Въпреки порастналата репресивност на закона броят на новите ИУН не е намалал. Според изследването броят на новозапочналите през 2005 г. е същия като през 2003 г.
- Инжекционната употреба е станала по-прикрита. Регистриран е спад на употребата на публични места. За сметка на това е нараснало инжектирането в изоставени къщи и запустели зони.
- Нараснало е рисковото инжектиране. Изследването през 2005 г. показва, че с много голяма увереност може да се твърди, че рискът от попадане под ударите на закона принуждава ИУН да се инжектират с употребявани игли и спринцовки.
- Броят на предозиралите с наркотици се е увеличил.
- Промените в закона не са довели до намаляване на участието на ИУН в разпространението на наркотици. Данните дават основание да се твърди, че законът не е довел до ограничаване на наркоразпространението. Цената на доза хероин е останала същата, но качеството и се подобрило.
- Регистрирана е промяна в начина на разпространение. Дилърите, които продават чрез мобилен телефон са намалели спрямо 2003 г., но за сметка на това са се увеличили дилърите, които продават в домовете си. Подобна промяна обаче показва, че продаващите наркотици са станали по-малко предпазливи или, по-друг начин казано, законът не ги кара да се чувстват заплашени, даже напротив.
- След отпадането на личната доза съдиите се опитват, въпреки закона, да диференцират употребяващи от дилъри като търсят законови възможности за по-хуманно третиране на първите. Типичната практика са малките условните присъди. Проблемът е, че поради липсата на условия за лечение на зависимости в страната, осъдените в рамките на кратък период отново биват залавяни и този път законът изисква по-тежка присъда и дълго лишаване от свобода.
- Данните от изследването потвърдиха отсъствието на адекватни възможности за лечение на зависимостите. Необходимо е да се отбележи, че през последните 2-3 години се забелязва поява на различни частни организации, предлагащи лечение. Всички тези частни практики изискват обаче определени финансови възможности, които голямата част от употребяващите не притежават.

³ Bulgaria. 2005 Comprehensive Monitoring Report, Brussels, 2005

- Влизането в затвора се определя като спасителния път за наркозависимия както от някои родители, така и от някои магистрати. Данните в настоящото изследване показват, че в местата за лишаване от свобода броят на хероиново зависимите е нараснал, но достъпът до наркотици там вече е нормална практика, при това инжектирането е изключително рисково.

ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ И ФОКУС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Предложеният анализ е насочен предимно към хероиновите потребители, като основната причина е, че това е най-рисковата и най-уязвима група. Данните от медицинските статистики показват, че за последните 12-15 години 90% от хероиновото потребление се причислява към т.нар. проблемна употреба⁴. Към това трябва да се добави, че при хероиново зависимите в България е налице много висок процент смъртност, достигащ в края на 90-те години до 3% годишно. Същевременно, това е групата наркоупотребяващи, която е изключително лесна „мишена” за полицията и те най-често попадат в затворите.

Самият анализ трябваше да преодолява няколко основни трудности. На **първо място** спецификата на групата на употребляещите хероин. Това е една маргинализирана, и поради инкриминирането си от закона, много херметична общност. В определени отношения употребляещите хероин имат конспиративно поведение, като се опитват да запазят своята зависимост в тайна от външния свят. По тази причина традиционните социологически проучвания са неприложими. Не е възможно нито да се използват методите на представителни извадки, нито да се проведат интервюта с обикновени интервюиращи. **Вторият** проблем беше свързан с нежеланието да се дискутира открито проблемът от страна на представителите на институциите като полиция, следствие, прокуратура, съд, здравни заведения. Приблизително в половината от случаите представителите на институциите избраха да отговарят по-скоро формално на въпросите в дълбочинните интервюта, следвайки официалната позиция на институцията, която представляват.

Подходът, който избра екипът, работещ по проекта, беше да използва като база изследване от 2003 г.⁵ сред участниците в програмите за обмяна на игли и спринцовки (ПОИС)⁶ в четири града на страната – София, Пловдив, Бургас и Плевен⁷. Основанието за този избор беше възможността да се направи сравнение на социалните характеристики, моделите на наркоупотреба и рисковото поведение през 2003 г. и 2005 г. – една година преди и една година след влизането в сила на поправката в НК. Проучването беше проведено с почти същия инструментариум отново в София, Пловдив и Бургас, като Плевен беше сменен с Велико Търново⁸ - друг среден по големина град. Като интервюиращи се използваха работещи в програми за обмен на игли и спринцовки, които се ползват с доверието на инжекционно употребляещите. В изследването бяха интервюирани 498 респондента, които бяха разделени на 4 квоти – 198 в София, по 110 в Пловдив и Бургас, и 80 във Велико Търново. Ключов момент при набирането на участниците в изследването бе запазването на анонимността и конфиденциалността, което гарантира тяхната готовност за включване в настоящото изследване. За целта при рекрутирането и интервюирането се използваше уникален идентификационен код, който позволява да се запази анонимността на участника, без от това да следва повторение на изследвани лица. Въпросният идентификационен код се състои от рождена дата, буква от името

⁴ Инжекционна/хронична употреба на опиати или кокаин и амфетамини. Тази оперативна дефиниция изключва употребата на канабис и екстази, както и нередовната употреба на коя да е друга дрога.

⁵ „Инжекционно употребляещите наркотици в България. Профил и рискове”, Тихомир Безлов, Кас Барендрехт, 2004

⁶ Програми за обмяна на игли и спринцовки (известни също като програми за намаляване на щетите) има в България от 1998 г. Почти сто процента от участниците в тези програми са инжекционно употребляещи хероин.

⁷ Бяха изследвани 501 инжекционно употребляещи наркотици.

⁸ Във Велико Търново бе използван Клуб „Отворено общество”, който има добър опит с работа сред наркозависими в Терапевтична общност „Надежда”.

на родител и буква от името на самия респондент и се използва от програмите за ОИС в ежедневната им работа за отчитане на ежедневните контакти на терен. По принцип интервюирането сред тази група хора, особено що се отнася до рисково поведение, предполага по-задълбочени и специфични познания, които един неподготвен анкетър не притежава. Именно това наложи за интервюиращи да се използват социални работници от програмите за ОИС.

Използваният въпросник се състои от 8 блока – демографски данни, история на употреба, купуване на наркотици, доходи на употребяващите, контакти с полиция и съдебна система, здраве и лечение, рискови инжекционни практики и употреба на наркотици в затвора. Всички тези блокове са същите, които са използвани и при изследването от 2003, като единствено по отношение на лечението и контактите с полицията и съдебната система са добавени някои допълнителни въпроси с цел доизясняване на цялостната картина в страната към 2005 година.

Успоредно с изследването сред употребяващите хероин бяха проведени две фокус групи с наркозависими и 48 дълбочинни интервюта с офицери от полицията, следователи, прокурори, съдии и лекари, работещи с наркозависими (офицери от полицията 16 (включително и дознатели), следователи 5, прокурори 8, съдии 12, 2 директори на места за лишаване от свобода и лекари 5). При провеждането на дълбочинните интервюта беше избран полуструктурирания подход, който позволява събирането на по-богата информация, без да се губи фокусът на самото изследване. При лекарите основните проблемни области, които покриват дълбочинните интервюта, са търсенето на лечение от страна на употребяващите, наличният капацитет и възможности за лечение в страната, участието в съдебни процеси от страна на лекари-нарколози, отношение към принудителното лечение и цялостно мнение относно промяната в НК. При полицаите обсъжданите проблемни области са промени в работата на полицията по отношение на наркозависимите, тенденции по отношение на арестите във връзка с наркотици, промяната в НК и залавянето на дилъри, промяната и корупционния натиск върху служителите на МВР, отношение към промяната в НК. При представителите на съдебната система областите са промени в работата, прави ли се разлика в съдебния процес между зависими и дилъри, улеснява ли промяната в НК работата на съдебната система, промяната и корупционния натиск, тенденции по отношение брой повдигнати обвинения и осъждания във връзка с притежание на наркотици, общо мнение за промяната в НК.

В допълнение бяха използвани дневници на аутрич работници, участващи в екипите на програмите за обмяна на игли и спринцовки. Освен това бе направен анализ на информацията, публикувана в медиите във връзка с настоящата тема в периода януари 2004 – октомври 2005 година.

ДЕМОГРАФСКИ ПРОФИЛ НА ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИТЕ НАРКОТИЦИ

Въпреки острите дебати върху наркополитиката през последните десетина години, може да се каже, че говорещите по темата не винаги имат ясна представа какво представляват жертвите, т.е. наркозависимите – на каква възраст са, колко и какви наркотици употребяват, предозирали са ли са, лекували ли са се, влизали ли са в затвора и т.н. Абстрактният и безадресен коментар направи впечатление и по време на дебата за отпадането на личната доза. Не е ясно обаче, как може да се създава или променя един закон, при положение, че няма яснота колко са и какви са засегнатите, какви социални, здравни и/или наказателни програми ще трябва да бъдат прилагани, какви са рисковете и ползите. В този контекст, преди да се дискутират последиците от отмяната на личната доза и моментната ситуация, ето няколко щрихи към демографския и социо-икономически профил на хероиново употребяващите. Той е основан на съпоставяне на данните от двете количествени изследвания от 2003 г. и 2005 г.

Вероятно сред най-неутралните данни е съотношението на инжекционно употребяващите наркотици по **пол**. През 2003 година е регистрирана пропорцията 4:1 в полза на мъжете, като подобно разпределение срещаме и при изследванията на Национален център по наркомании на търсещите лечение в София през последните 6 години. Нарастването в процентно отношение на мъжете през 2005 г. може да се обясни със статистическа грешка и трудно може да има отношение към страха от променения закон. От списъка с данни от европейски страни се вижда, че няма връзка между репресивността на закона и разпределението мъже/жени. Според експерти това разпределение е свързано с културни специфики и България заема очакваното място в групата на южните страни.

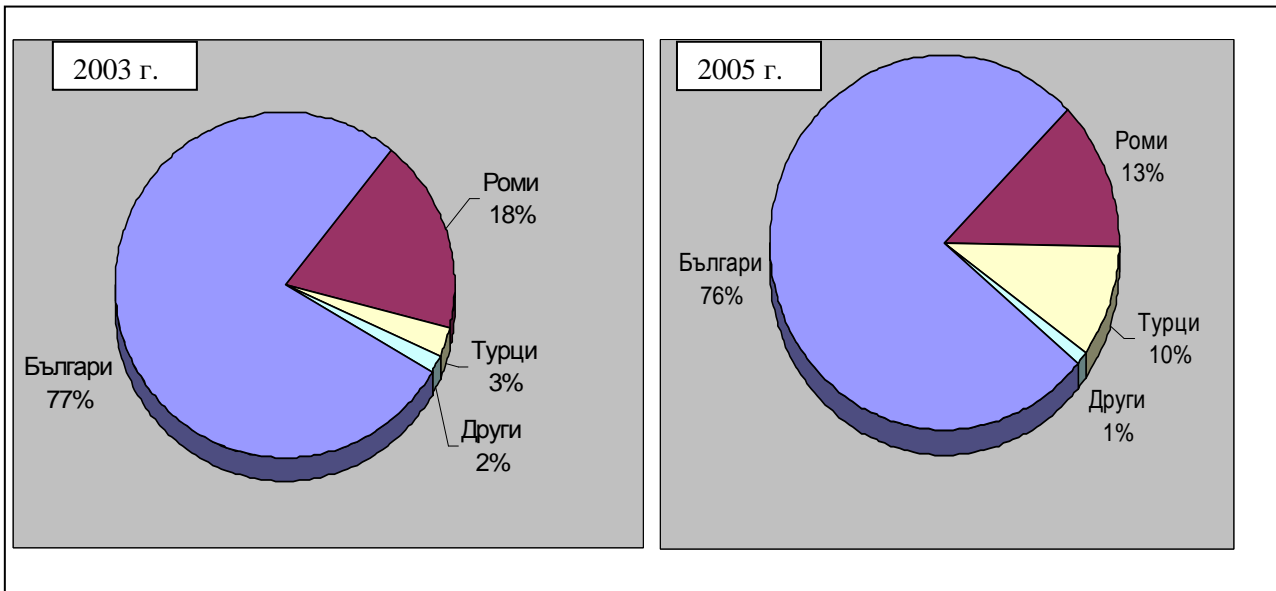
Таблица 1. Сравнение по страни на употребяващите хероин по пол

	Мъже	Жени
Швеция	64	36
Австрия	72	28
Финландия	73	27
Дания	77	23
Ирландия	77	23
Германия	80	20
Франция	80	20
Холандия	80	20
България – 2003	80	20
България – 2005	83	17
Португалия	83	17
Испания	85	15
Гърция	86	15
Италия	87	13

Източник: EMCDDA, Annual report 2003 <http://annualreport.emcdda.eu.int/en/page109-en.html>

При съпоставянето по **етнос** през 2005 г. се наблюдава известна промяна. В сравнение с 2003 г. е налице рязко нарастване на представителството на турската етническа група, за сметка на ромската. Съпоставянето по градове дава отговор на въпроса защо. Виждаме, че основната причина за тази промяна е Пловдив, където вместо 32% употребяващи роми (при 3% турци), каквито данни имаме през 2003 г., сега през 2005 г. те са 4% срещу 40% употребяващи, които се самоопределят като турци⁹.

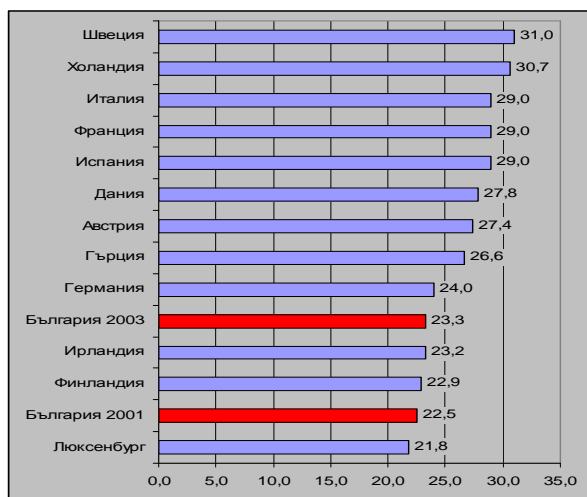
Графика 1.



Една изключително важна променлива, която дава възможност да се разберат тенденциите при употребата на наркотици в България, е **възрастта** на наркоупотребяващите. През 2003 г. **средната възраст (mean) на употребяващите хероин е 24,2 години при медиана 23,0 години. През 2005 г. имаме средна 25,1 и медиана 24,0.** Тук трябва да се отбележи, че в сравнителен план наркозависимите в България са едни от най-младите в Европа (виж Графика 2).

Графика 2. Възраст на потърсилите за първи път лечение

⁹ Като основна предпоставка за тази рязка промяна в етническото разпределение могат да се посочат променените тенденции в самоопределянето на ромското население в кв. „Столипиново” в сравнение с 2003 г.

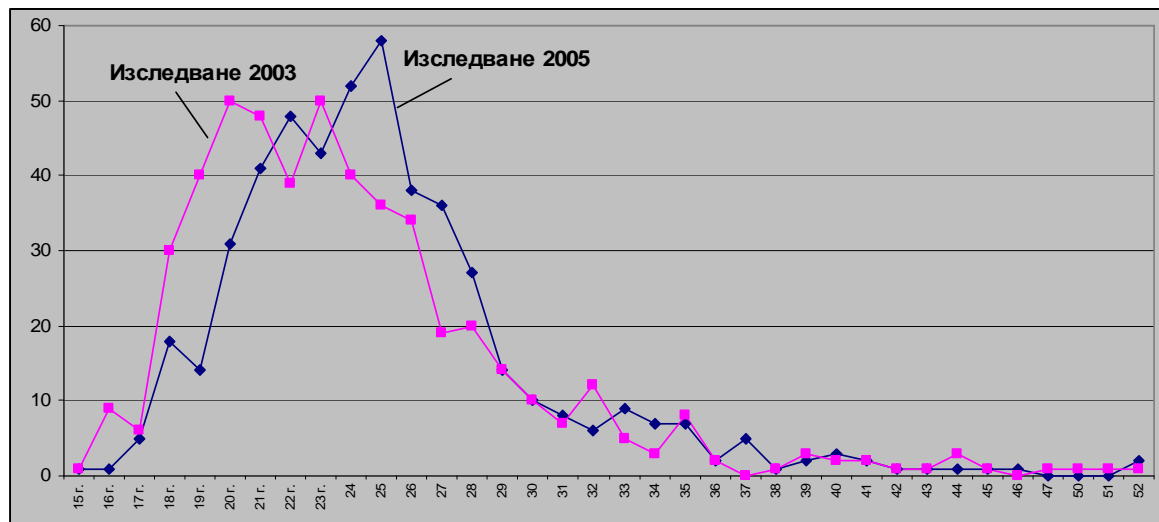


Източник: НЦН

Тази ниска средна възраст на употребяващите хероин е обяснима не само с ранното започване, а преди всичко с късното навлизане на хероина в България¹⁰.

Данните от двете изследвания, както и годишните регистрации на НЦН показват, че е налице „остаряване” на употребяващите хероин. При сравнението между 2003 и 2005 г. се вижда, че възрастовата структура е почти запазена, като се е отместила почти симетрично с две години назад спрямо тази от 2003 г.

Графика 3.



Възниква въпросът дали новите данни за повишаващата се възраст на употребяващите хероин може да се тълкуват като отражение на промените в законодателството към по-голяма репресивност или с други думи - не се „закачат” нови млади хора, заради действието на закона и популацията на употребяващите хероин намалява.

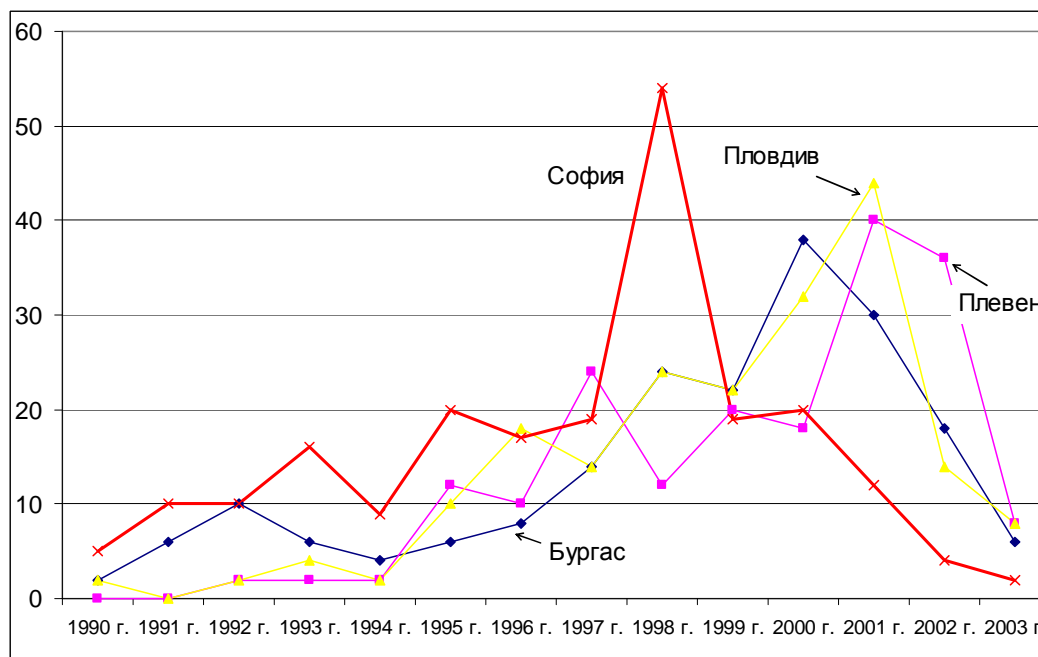
Има много факти, които оборват подобна хипотеза. На първо място, тенденцията за „остаряване на потребителите” е стара тенденция, която съществува още от 1999 г. при регистрациите на нови пациенти в НЦН. Тяхната средна възраст нараства от 21,5 години до 23,3 години през 2003 г. Подобна е

¹⁰ Виж „Пазарът на наркотици в България”, Център за изследване на демокрацията, 2003 г. София.

ситуацията и при инжекционно употребяващите наркотици в други проучвания в София. Изследването¹¹ на "Инициатива за здраве" от 1998 година показва, че средната възраст при ИУН тогава е 21,5, през 2003 г. възрастта нараства до 26,0 години, през 2005 г. средната достига 27,0 години. Сравняването на средната възраст дава възможност да се анализира една друга тенденция в страната. Ако съпоставим 4-те града виждаме, че в София тя е почти с три години по-висока отколкото в Пловдив, където тя е 24,3 години и Бургас, където тя е 24,0. От Велико Търново, където тя е 22,9, разликата е почти четири години. Едно от приетите обяснения за по-ниската средна възраст в градовете извън София е по-късното достигане на хероиновата епидемия до по-малките градове.

Доказателство за верността на това предположение дават отговорите на въпроса „кога за първи път сте използвали хероин?“. В София най-много новопоявили се ИУН има през 1998 г., в Бургас през 2000 г., а в Пловдив и Плевен през 2001 г. (виж графика 4). Според данни от полицейската оперативна статистика и интервюта с експерти, може да се твърди, че ако в най-големите градове на страната този пик е достигнат до 2001 г., то в по-малките разпространението на хероин продължава да нараства. Потвърждение на тази хипотеза получаваме от данните за Велико Търново.

Графика 4. Сравняване на четирите града по година на започване при новите ИУН



За съжаление наличието само на две изследвания сред общо около 1000 ИУН не ни дават възможност за достатъчно надеждни обобщения, но виждаме основание да посочим някои тенденции. На първо място, средната възраст при употребяващите хероин се повишава с темп за 2 години (2003-2005 г.) една 1 година „остаряване“ на участниците в изследването. Следователно логично е да се предположи, че групата на ИУН се попълва от нови по-млади употребяващи, които „забавят остаряването“. На второ място, въз основа на изследването от 2003

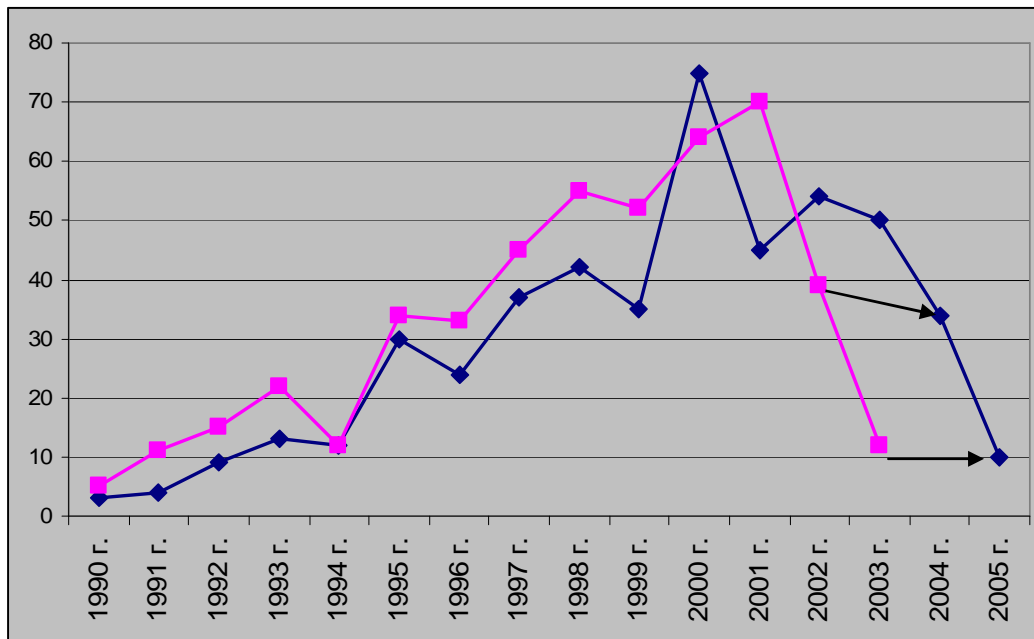
¹¹ "Инжекционна употреба на наркотици: състояние, тенденции и рискове", Фондация "Инициатива за здраве", София 1998 г.

г. предположихме, че броят на новите употребяващи е спаднал рязко след 2001 г. Данните от последното проучване обаче показват, че макар да има спад в броя на новите ИУН, то нивото им не е по-ниско от средата на 90-те години.¹² (виж Графика 5). Следователно, всяка година сред популацията на употребяващите хероин навлизат нови лица. По-внимателният анализ на данните показва, че няма промяна между броя на „закачилите се“ през първата половина на 2003 г. и първата половина на 2005 г.¹³ (виж Графика 5). В този смисъл може да се твърди, **че промяната в законовата рамка не е довела до намаляване на броя нови хероинови потребители** и популацията на употребяващите хероин се попълва със същите темпове както през 2003 г.

¹² Изследването от лятото на 2005 г. дава основание да се предположи, че на новите ИУН им трябва средно около две години за да достигнат до програмите за намаляване на щетите, които отговарят за рекрутирането в това изследване. В този контекст се обяснява по-малкият брой нови участници в програмите.

¹³ Поради провеждането на изследванията през летния период, данните, с които разполагаме, дават възможност да се определят като почти идентични във времево отношение.

Графика 5. Сравняване на изследванията от 2003 и 2005 г. по година на започване

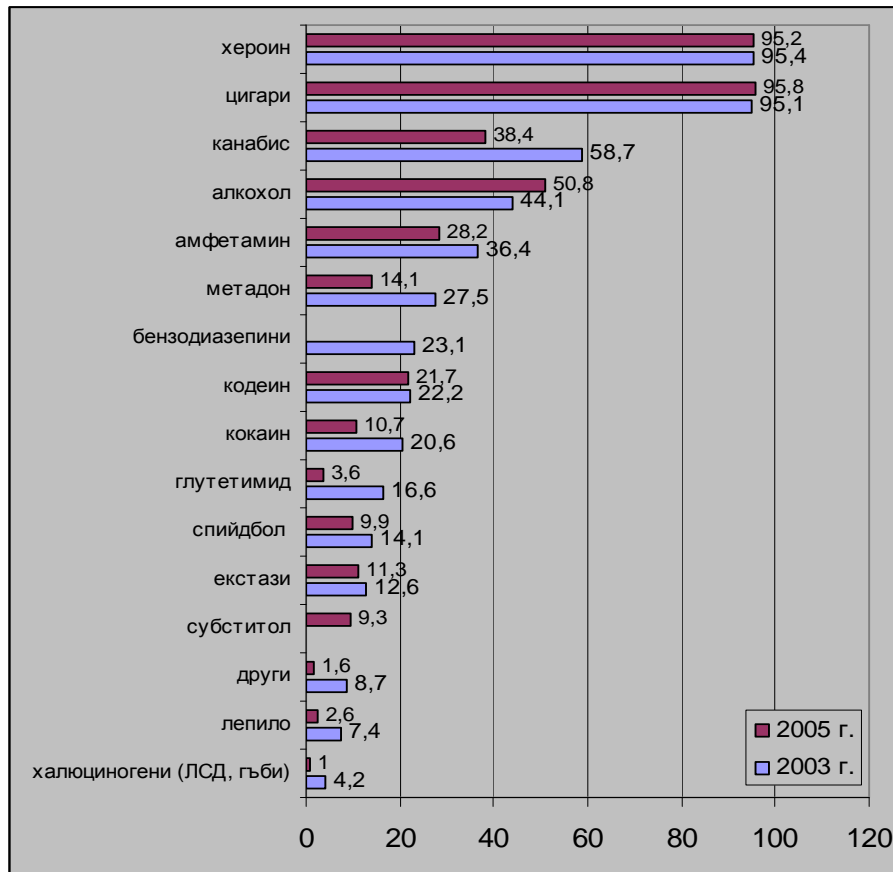


Един от най-интересните за фокуса на настоящото изследване е срезът на данните за доходи на ИУН в страната, който може да потвърди или отхвърли хипотезата, че промяната в закона е довела до намаляване на броя на дилърите на наркотици. Подходящи за това сравнение са 3 от 15-те възможни източника на доход, за които респондентите са питани, а именно тези, които са свързани с продажбата на психоактивни вещества. Данните показват, че при „работата за дилър...” има спад от 4% на 1%, но при „продажбата на наркотици за собствена сметка” има нарастване от 5% на 7%. Няма промяна в продажбата на медикаменти и метадон, които в България също би трябвало да се разглеждат като незаконни. Следователно, регистрираните изменения в поведението показват, че по-скоро има промяна от един към друг тип дилърско поведение, **но няма намаляване на разпространението на наркотици като източник на доходи за инжекционно употребяващите.**

МОДЕЛИ НА УПОТРЕБА

При съпоставянето на **избора на наркотично вещество** през 2003 г. и 2005 г. виждаме, че основният наркотик – хероинът - продължава да е най-предпочитан (виж Графика 6).

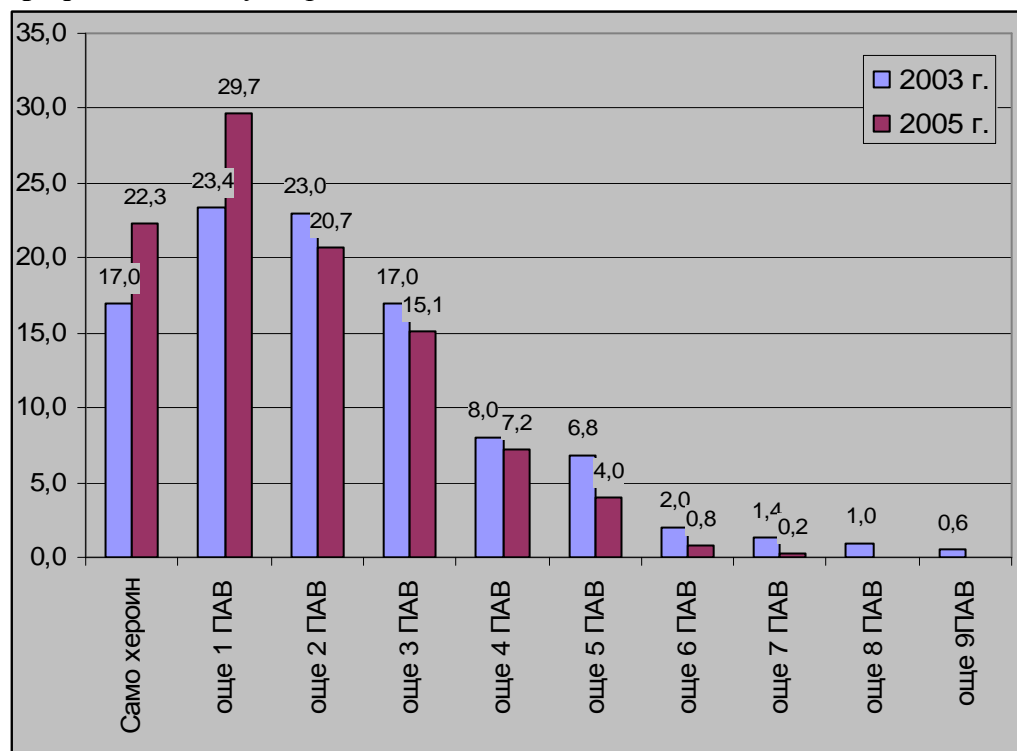
Графика 6. Класация на психоактивните вещества (ПАВ) по употреба през последния месец (*поне веднъж през последния месец %*)



В сравнение с 2003 г. обаче, за почти всички ПАВ, от амфетамин, който тогава бележи рекордна употреба, през метадона и кокаина, до канабиса и всички останали, се регистрира по-малка употреба. Основното обяснение, което получихме при дълбочините интервюта и фокус групите е, че качеството на хероина се е подобрило и няма нужда от „заместители“. Единственото изключение е субститола, който със съотношението си качество/цена и възможността да се достави относително лесно е станал сериозно предпочитан.

Тази тенденция на завръщане на хероина може да се види и при **моделите на употреба** на ПАВ. Както през 2003 г., така и през 2005 г. може да се говори за мултиупотреба (полиупотреба). Средно 2,7 ПАВ се употребяват от ИУН (медиана 2,00) **през 2005 г.** срещу средно 3,2 ПАВ и медиана 3,00 през **2003 г.**

Графика 7. Полиупотреба на ПАВ



Поради факта, че според българския Наказателен кодекс няма диференциация на вида наркотик, който се ползва, и предвиденото наказание е еднакво, то може да се предположи, че **промените в законовата рамка не влияят върху структурата на употребата при ПАВ.**

Отмяната на личната доза обаче, би трябвало да повлияе на **честотата**, с която се употребяват психоактивните вещества. Предполага се, че при нарасналия риск наркоупотребяващите би трябвало да се стремят да употребяват по-малко. За да се докаже или отхвърли тази хипотеза бяха сравнени средната употреба преди и след въвеждането на промяната на закона. Изследването от лятото на 2005 г. показва, че всъщност **употребата се е увеличила** (виж таблица 2).

Таблица 2. Среден брой инжектирания

	2003	2005	2003	2005	2003	2005
	Брой инжекции вчера	Брой инжекции вчера	Брой инжекции през последната седмица	Брой инжекции през последната седмица	Брой инжекции през последния месец	Брой инжекции през последния месец
Средно (Mean)	1,46	1,72	9,95	11,04	44,42	54,75
Медиана (Median)	1,46	2,00	7,00	10,00	28,00	35,00
Преизчислени средно (Mean) за ден			1,42	1,58	1,48	1,80
Преизчислени средно за ден според медианата			1,00	1,43	0,93	1,15

Както се вижда от таблицата, **през 2005 г. се наблюдава увеличаването на броя инжектирания спрямо 2003 г.** при всички времеви периоди, за които беше

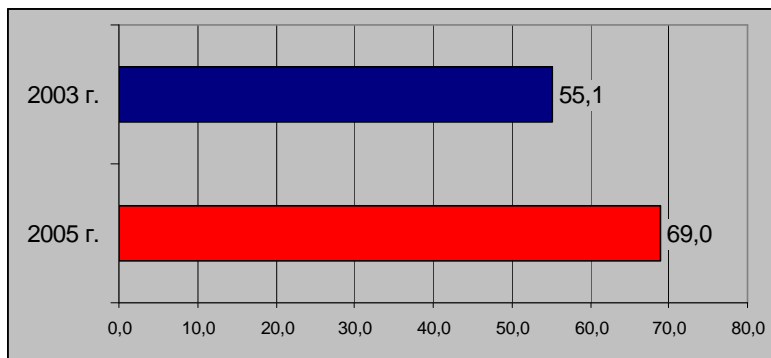
питано. Следователно, може да се направи изводът, че законодателната промяна не е довела до спад на инжекционната употреба.

РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ

Нарастването на инжекционната употреба представлява сериозен риск. Венозното инжектиране е най-опасният начин за прием на наркотици, който причинява сериозна увреда както на здравето на самия потребител, така и на общественото здраве. Поради трудните условия, в които се извършва ежедневното инжектиране на наркотици, то обикновено е лишено от всякаква стерилност и хигиена и често се извършва неправилно. Това скоро води до увреждане на кръвоносните съдове с непредвидими последствия. Предаването на кръвни инфекции пък е сериозен риск, който надхвърля като значение отделния индивид и застрашава здравето на обществото. Ето защо е толкова важно да се оценят рисковете, които крие именно инжекционната употреба. На първо място сред тях е **използването на чужди игли и спринцовки**, използването на чужди атрибути за приготвяне и инжектиране на хероин (капачки, филтри, вода и т.н.), разделянето на ПАВ (основно хероин) в чужда спринцовка и друго, свързани с употребата техники, които се определят като рисково поведение.

За да се оцени каква част от ИУН имат рисково поведение и каква е интензивността му през 2003 г. бяха използвани 2 въпроса, превърнали се в стандартни при изследванията в Западна Европа и САЩ. Първият е колко пъти от 1980 г. са използвани чужди игли и спринцовки, а вторият - колко пъти през последните 6 месеца са използвани такива¹⁴. Сега тези два въпроса дават добра възможност да се види дали има промяна в рисковото поведение на употребяващите наркотици.

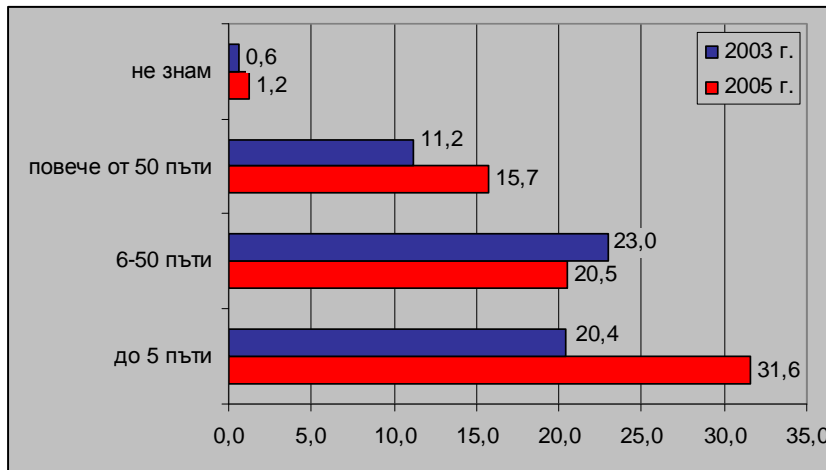
Графика 8. Инжектирали ли сте се с игла или спринцовка използвана от някой друг от 1980 г.



Въпреки че се пита за един много дълъг период от време (25 години), и две години са твърде кратка част от него, данните показват **ясно нарастване на инжектирането с чужди игли и спринцовки** през 2005 г. (виж графика 8).

¹⁴ Първият въпрос е „От 1980 година насам, инжектирали ли сте се с **игла или спринцовка, която е била използвана от някой друг?**“ Вторият е, „През последните 6 месеца колко пъти сте се инжектирали с игла или спринцовка, използвана от някой друг?“

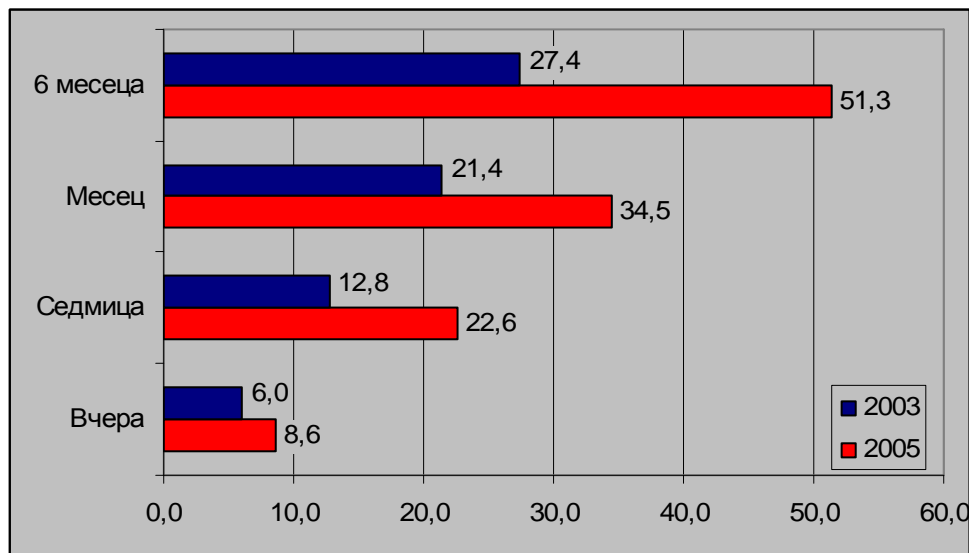
Графика 9. Колко пъти сте се инжектирали с използвани игли или спринцовки през последните 6 месеца?



При по-детайлно разглеждане на отговорите се вижда, че има нарастване както при „ниско рисковите” ИУН (тези които са се инжектирали през последната половин година до 5 пъти с употребявани игли/спринцовки) - от 20% на 32%, така и на „високо рисковите” (които са се инжектирали над 50 пъти с употребяватни игли/спринцовки) - от 11% на 16%.

Вторият въпрос, който конкретизира времевия хоризонт през последните 6 месеца, дава добра възможност да се отговори на въпроса настъпила ли е промяна във всекидневното поведение след отпадането на личната доза.

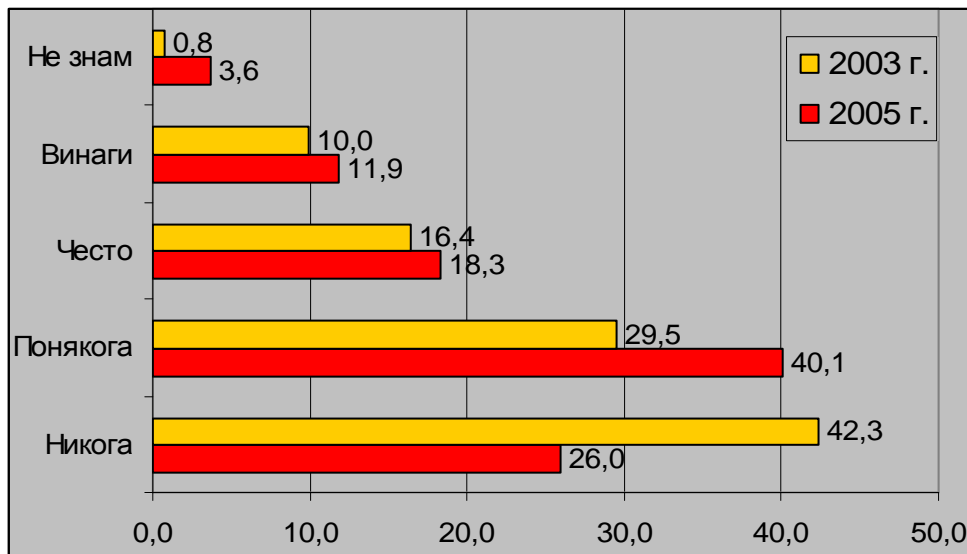
Графика 10. Инжектирали се с използвани игли или спринцовка – вчера, през последната седмица, през последния месец, през последните 6 месеца (Отговорите са в проценти).



Изводът, който можем да направим е, че **поведението на наркоупотребяващите през 2005 г. е значително по-рисково в сравнение с 2003 г.** Нещо повече, ако обърнем внимание на 6-месечния период виждаме, че сега **почти два пъти повече ИУН са използвали чужди игли и спринцовки в сравнение с 2003 г.**

Друг индикатор за рисковото поведение, който според анализа през 2003 г. всъщност е най-рисков, е общото ползване на атрибути за приготвяне и инжектиране на хероин (капачки, филтри, вода и т.н.). Този индикатор показва още по-рязко влошаване през 2005 г. (виж Графика 11).

Графика 11. През последните 6 месеца, когато сте се инжектирали, колко пъти сте използвали **филтър, капачка, вода или други атрибути**, които са били използвани от някой друг?



Анализът на дневниците на аутрич работниците, фокус-групите с наркозависими и интервютата с експерти посочиха като основна причина за нарасналото рисково поведение **страхът от полицейската репресия**. В резултат от него **инжекционната употреба е станала по-прикрита**. Употребяващите наркотици започват да консумират в затворени кръгове, крият се по необитавани сгради, мазета и тавани. Данните от изследването през лятото на 2005 г. потвърдиха тези предположения (виж Таблица 3).

Таблица 3. Къде обикновено са използвали наркотици през последния месец.

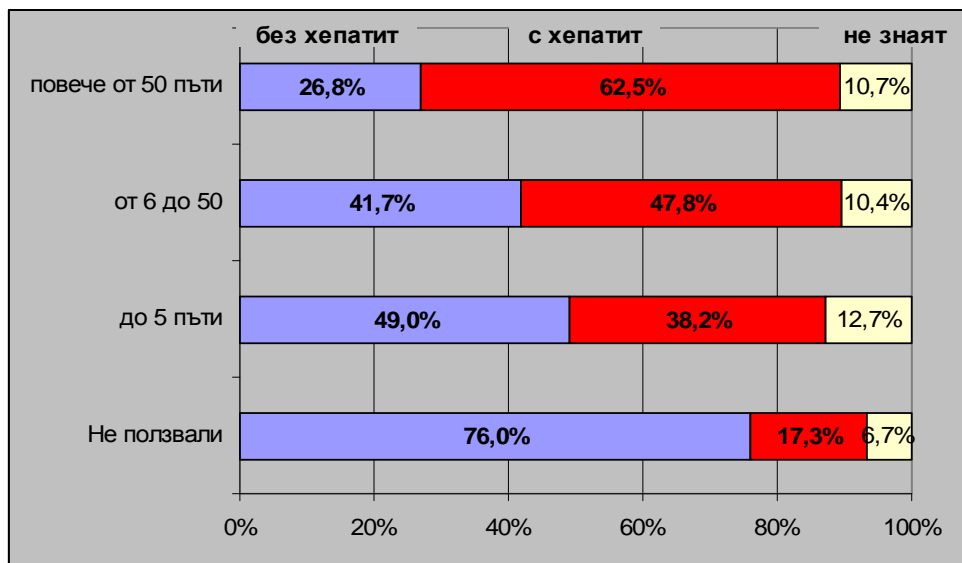
	2005 г.	2003 г.
В къщи	49	47
В дома на приятели	16	11
В дома на дилър	2	2
В изоставена сграда	12	6
Навън	16	30

Според интервюираните, ИУН са започнали почти два пъти по-рядко да употребяват наркотици на публични места. За сметка на това, използват два пъти повече в своите домове, в домовете на приятелите, но най-значително е пораснала употребата в изоставени сгради. Вероятно намалената наркоупотреба на публични места може да се интерпретира като по-малък риск за обществото, но съществуват аргументи, които подкрепят и обратната теза. Рискът нараства,

защото скриването на инжекционно употребяващите наркотици в изоставени сгради, пустеещи зони, мазета, тавани и др. подобни помещения водят до често използване на чужди игли и спринцовки, по-малко хигиена и като цяло до по-голям риск от заразяване с кръвно преносими инфекции. В резултат на ограничаването на контактите им с външния свят, нараства безразличието им към риска и намалява достъпът им до стерилни комплекти за инжектиране – както купуването от аптека, така и контактите със специализирани служби за дистрибуция на спринцовки и здравна помощ. Често употребяващите споделят, че се страхуват да носят в себе си игли и спринцовки, защото могат да имат проблеми при спиране от полицията. Затова вместо да се снабдят навреме и винаги да имат в себе си достатъчно чисти комплекти, те предпочитат да търсят такива в последния момент преди инжектирането, което не им се удава и прибегват до ползване на чужди.

Един от показателите за риска е ясната корелация между използването на употребявани игли и спринцовки и заразяването с **хепатит С**. Колкото по-интензивна е употребата на използвани игли и спринцовки, толкова по-вероятно е лицето да е заразено с хепатит С (виж графика 12).

Графика 12. Сравнение на брой използвани чужди инструменти с брой заразени от хепатит С (%) (2003 г.)



Това, че обществото „не вижда“ инжекционно употребяващите наркотици, не означава, че те не са сред нас и че тяхното поведение и контакти с окръжаващия свят не крие рискове. Налице са данни за разпространението на кръвнопреносими инфекции сред ИУН, тествани от Фондация „Инициатива за здраве“, които показват следното:

За периода август 2003 – юни 2005 (съвпадащ с разглеждания в настоящия анализ период) 573 от 776 тествани ИУН са носители на хепатит С (74%), 18 от 313 тествани са заразени със сифилис (5.75%), 6 от 776 за заразени с ХИВ. Важно е да се отбележи, че 1 от шестте случая на ХИВ беше регистриран в период от 10 месеца (август 2003 – май 2004), а останалите 5 – за период от седем месеца (юни 2004 – декември 2004). Последните случаи бяха регистрирани в една относително затворена група, която за известно време посещаваше едно определено място за инжектиране (частна къща, където се събираха голям брой

ИУН и намираха убежище да се инжектират). Подобно поведение на групата започна да се наблюдава често след влизането на поправката в НК като следствие от страха от репресия.

Заслужава си да се припомни опитът на страни като Украйна и Русия, които в резултат на много репресивното си законодателство към наркоупотребяващите силно марганилизират и херметизират своите ИУН и в резултат бе предизвикана ХИВ/СПИН епидемия.

Заедно с използването на употребявани игли и спринцовки, друг директен риск от инжекционното поведение е **предозирането**. То е посочено като основна причина за смъртността при ИУН, която, според експертни оценки, се отнася до между 1/3 и 1/2 от смъртните случаи сред тях в страната¹⁵. За съжаление проблемите на предозирането в България са една изключително трудна за изследване област, а статистиката е твърде противоречива¹⁶. Може да се каже, че за съжаление няма надеждни официални данни, с които да се сравни предозирането с ПАВ преди и след въвеждането на личната доза. Въпреки това въпросът за предозирането, който се използва при двете изследвания сред ИУН дава една добра основа за анализ (въпросът се отнася за предозирания, при които е била нужна външна намеса за спасяване на човека).

Таблица 4. Брой предозирания.

	2003		2005	
Брой пъти	Брой случаи	%	Брой случаи	%
1	48	9,6	63	12,7
2	16	3,2	14	2,8
3	6	1,2	6	1,2
4	6	1,2	5	1,0
5	1	,2	2	0,4
8	4	,8	3	0,6
9	1	,2	10	2,0
10	1	,2	1	0,2
Total	501	100,0	498	100,0

При сравняване на изследванията преди и след отпадането на личната доза се вижда, че броят на респондентите, които за предозирали поне веднъж за последните 6 месеца е нараснал от 9,6% на 12,7%. Подобно нарастване имаме и при броя на предозиралите повече от веднъж - от 7,0% на 8,2%. Средната при предозиранията през 2003 г. е 0,36, а през 2005 г. 0,50.

¹⁵ Съществува дискусия дали примесите в ПАВ, които се инжектират, не са по-значимият фактор за смъртността в страната.

¹⁶ Националният статистически институт не може да предостави вярна статистика на смъртността, свързана с наркотици. Основната причина е, че близките на починалите предпочитат да не се вписва реалната причина в смъртния акт. Според пресцентъра на Министерството на вътрешните работи през 1999 г. в България от свръхдоза наркотик са починали 57 души (на възраст от 14 до 18 години – 11, от 19 до 30 години – 44, над 30 години – 2 души). През 2000 г. в България от свръхдоза са починали 102 лица. За 2001 г. 75 души са починали от свръхдоза или некачествена дрога, сочи проучване на Центъра за социални изследвания. От 2002 г. няма държавна институция, която да е обявила данни за починали от свръхдоза.

Влошената ситуация с предозирането не би трябвало да се обяснява единствено с по-рисковото поведение на ИУН след отпадането на личната доза. Значително по-директна е зависимостта между по-доброто качество на хероина и предозирането.

Когато се констатира нарастването на предозирането, трябва да се припомни и фактът, че един от най-използваните аргументите праз 2004 г. за промяната на закона бе „починалите от наркотици деца”. Въпреки, че както бе посочено – няма надеждни данни за смъртността сред наркоупотребяващите в България – политиците обявиха, че за годината 300 деца са умрели от свръхдоза¹⁷.

¹⁷ Виж статията на Мирослав Севлиевски „Убиваме децата си с безразличие”, Труд - 25 март 2004 г.

УПОТРЕБЯВАЩИТЕ ХЕРОИН И НАКАЗАТЕЛНИЯТ ПРОЦЕС

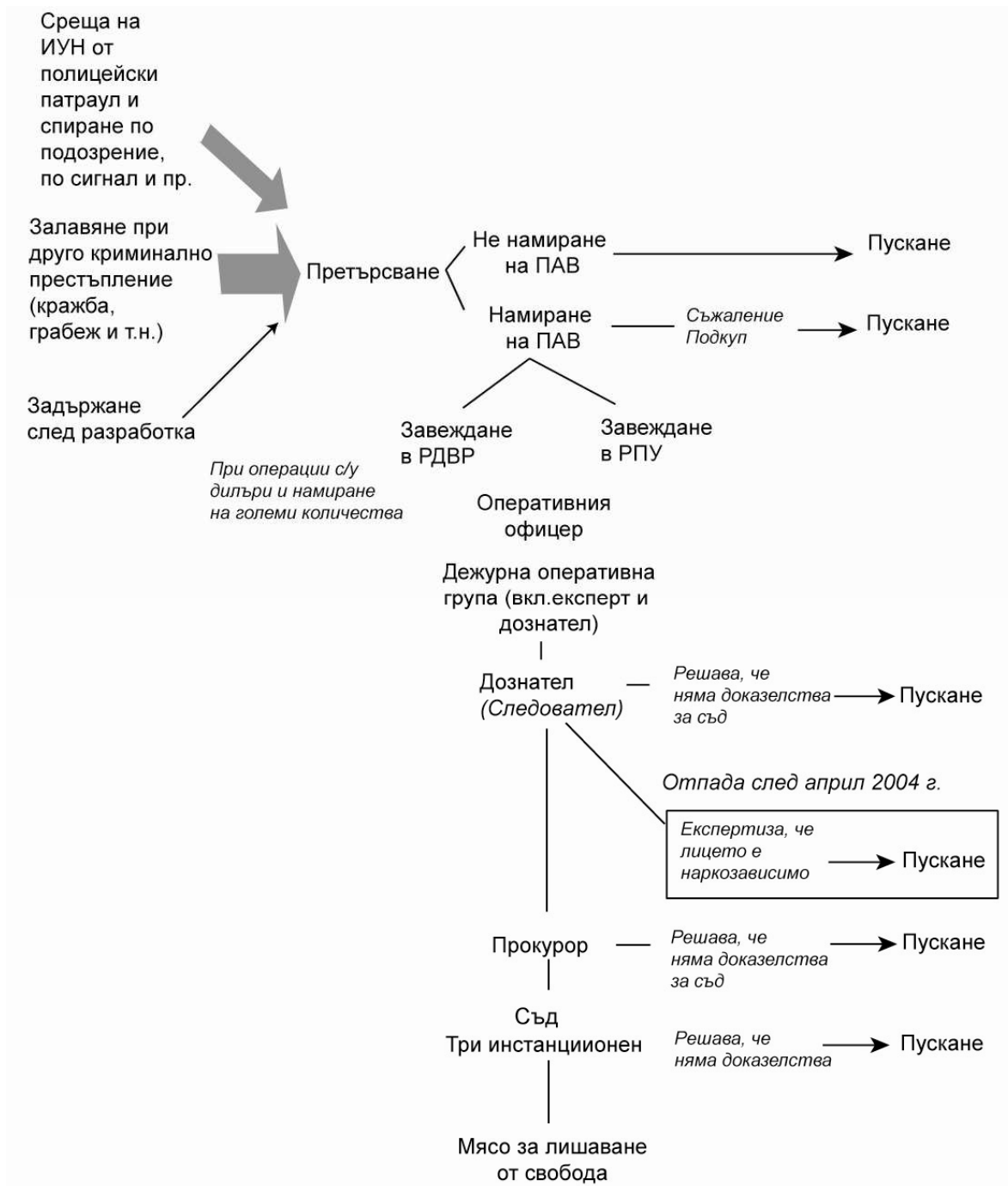
За да разгледаме настъпилите промени след пролетта на 2004 г. е необходимо схематично да опишем структурата на процеса, през които минава един задържан при намерена доза наркотик, **преди и след отмяната на личната доза**¹⁸.

Преди отмяната на личната доза стъпките за лице, задържано с психоактивно вещество(а) бяха: задържане и регистрация от полицията, предаването му на следовател (дознател). Следователят или дознателят от своя страна, според закона, трябваше чрез експертиза да реши дали лицето е зависимо и дали намереното количество може да е за лична употреба. Ако следователят решише, че намереното количество е личната доза, той освобождаваше задържания. Ако решише, че това е дилър или свързано с разпространението лице, той започваше следствие и при достатъчно доказателства го предаваше от следствието на прокурора. Прокурорът от своя страна решаваше дали да повдигне обвинение. Ако прокурорът решише, че има достатъчно доказателства и че лицето разпространява, или е свързано с разпространението на наркотици, той повдигаше обвинение пред съда. Съдът, от своя страна, решаваше дали лицето е виновно и каква присъда трябва да изтърпи. Присъдата можеше да се обжалва на две по-високи инстанции. Ако присъдата предвижда изтърпяване на наказание лишаване от свобода, лицето биваше предадено на системата от места за лишаване от свобода по съответния ред.

След промяната цялата поредица от стъпки описани по-горе се запази с изключение на възможността задържаният с наркотик да бъде освободен въз основа на експертиза, че е зависим и намерената доза ПАВ съответства на неговата еднократна употреба (виж графика 13). В резултат, ако се следва логиката на сегашното законово положение, процесът би трябвало да е линеен и при наличието на достатъчно доказателства края на веригата да завършва с излежаването на минимална присъда от 10 години от страна на заловеното лице с психоактивно вещество. За да илюстрираме тази абстрактна схема нека използваме данните от полицейската статистика за заявителски материали за последната година (2004) и приемем, че за всичките 2558 установени извършители има достатъчно доказателства, т.е. у тях е намерено някакво психоактивно вещество. След преминаването през всички стъпки на наказателния процес в края на веригата би трябвало да имаме 2558 затворници. Дали това се е случвало и какво не се случва?

¹⁸ Трябва да се има предвид, че средата, в която се провеждаше изследването беше изключително динамична. След отмяната на личната доза последваха промените в Наказателно процесуалния кодекс (НПК), където бе определено, кои дела по чл. 354а се прехвърлят към дознанието в МВР и кои остават в Следствието. През октомври 2005 г. след края на изследването последва нова промяна в НПК, с което дейността на Следствието практически бе прекратена.

Графика 13. Структура на процеса на задържаното лице по чл. 354а



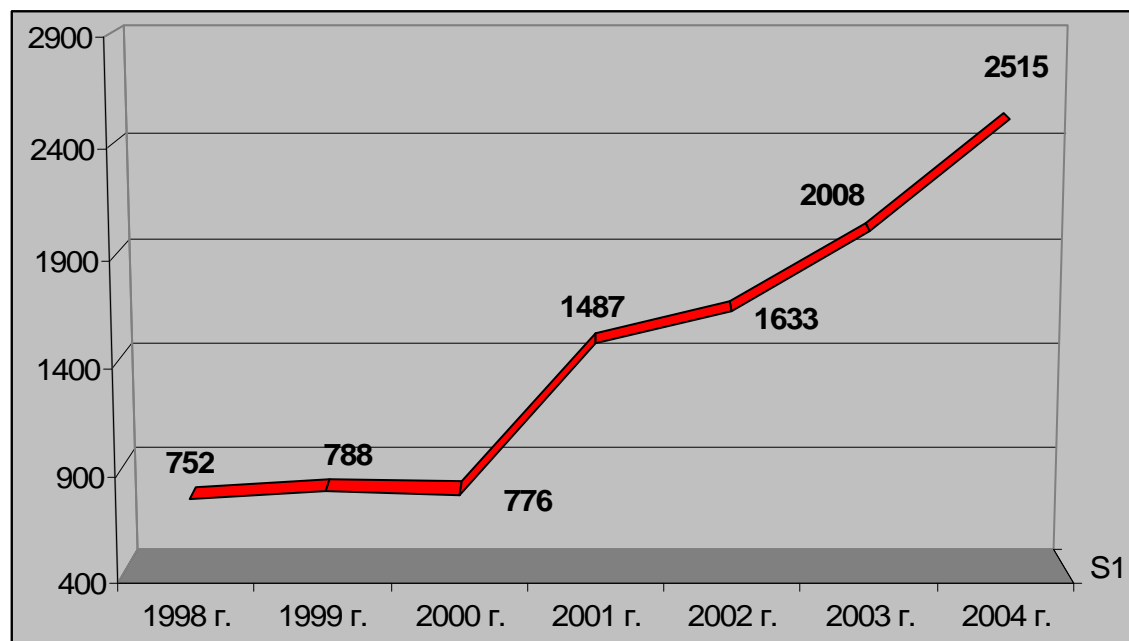
За съжаление, поредицата стъпки от полицейското задържане до изтърпяването на присъдите в местата за лишаване от свобода е един процес, за който има твърде малко съпоставима статистика. По тази причина по-долу ще преобладават дескриптивни оценки на експертните интервюта, както и сравнителни данни, получени от изследването на ИУН¹⁹.

¹⁹ При провеждането на дълбочинни интервюта бяха регистрирани мнения с различно ниво на критичност. Мненията варираха от пълна лоялност към представената институция, формални отговори, до остра критичност към всички институции. Авторът на този текст се е опитал да представи балансирано и двете позиции.

Полицията

Първата стъпка в наказателния процес започва със задържането на наркоупотребяващия от страна на полицията. Като изходна точка може да използваме данните от оперативната полицейска статистика, така наречената статистика на заявителските материали (виж графика 14).

Графика 14. Брой престъпления по 354 а според полицейската статистика



Източник: Дирекция национална служба полиция (ДНСП)

Както се вижда от данните, след 2000 г. е налице значим ръст при регистрираните престъпления. Необходимо е да се уточни, че при престъпленията, свързани с наркотици, разкриваемостта според полицейската статистика е 97-98%, тоест регистрираните престъпления означават установено/и лице(а)²⁰. При съпоставяне на данните за 2004 г. виждаме при регистрирани 2515 престъпления по член 354а, установени 2558 извършители. Естествено възниква въпросът какви са причините на този висок устойчив ръст при тази група престъпления? За сравнение, общият брой на криминалните престъпления според полицейската статистика устойчиво спада с 1-3% годишно за последните пет години. От изследванията сред наркозависимите, общите виктимизационни изследванията²¹, интервютата с полицаи и магистрати става ясно, че има две основни предпоставки за подобен ръст. Първата причина е увеличаването на употребата на психоактивни вещества. Изследванията показват, обаче, че този ръст се наблюдава основно при употребата на марихуана²² и амфетамини. Втората причина е свързана с увеличената активност на полицията. В този план нека обърнем внимание на факта, че през периода 1998 - 2000 г., въпреки експоненциалното нарастване на наркопотреблението по време на хероиновата

²⁰ В това отношение този тип престъпление е много различно в сравнение с традиционните криминални престъпления, където разкриваемостта за последните години е между 50-60%.

²¹ Виж „Тенденции на престъпността в България: полицейска статистика и виктимизационни изследвания”, София 2001, Център за изследване на демокрацията.

²² Виж Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, Национален съвет по наркотичните вещества и Национален Фокусен център (Фокал поинт), София, 2004 година.

епидемия (виж графика 4), броят на регистрираните наркопрестъпления остава почти един и същ (виж графика 14). През 2001 г. обаче, се наблюдава рязка промяна, която е логично да се обясни предимно с промени в поведението на МВР. Обяснението на този поврат е натискът, който обществото чрез медии и политици оказва върху службите не вътрешното министерство. В резултат на „политическото одобряване”,²³ за разлика от регистрацията на криминални престъпления, където повече престъпления означава, че отговорните структури не си вършат работата, на регистрирането на повече наркопрестъпления започва да се гледа като на проявена активност и професионализъм.

Поради избрания фокус на анализ, нека „разрежем” полицейския етап на няколко части, които като цяло са неизвестни на широката публика и заслужават коментар. Какви са най-типичните случаи, при които полицията извършва задържания²⁴? Условно задържанятията можем да систематизираме в три групи. Първата е свързана с дилъри и те се залавят най-често при предварителна дълга подготовка, осъществявана предимно от РСБОП и РДВР-та, но има и добре работещи районни полицейски управления (РПУ) в страната с капацитет да осъществят такива операции. При успешни операции в тези случаи обикновено се залавят големи количества наркотици. Втората група задържания е свързана най-често с наркозависими, когато те биват заловени при някакво криминално престъпление - кражба, грабеж или при носене или опит да се продаде откраднатото. В такива случаи при претърсването може да се намери наркотик и лицето обикновено се подвежда и по 354а. Третият тип задържания е свързан със спирания и претърсвания на публични места или действие по сигнал. Целта на този текст не е да анализира дейността на полицията, но трябва да се каже, че над 95% от задържаните наркоупотребяващи са от втората и третата група.

Точно полицейските задържания предизвикват най-противоречивите мнения и изключително усложняват възможността за обективна преценка за промяната след отпадането на личната доза. Според наркоупотребяващите, техните адвокати и лекари работещи с наркозависими, продължава практиката на постоянните спирания и претърсвания, а също и на периодични полицейски хайки. Като и при двата подхода най-често се задържат „обикновените” наркомани, които са много по-лесни „мишени” от наркодилърите. От дълбочините интервюта и фокус групите можем да формулираме едно ключово твърдение срещу сега съществуващия полицейски модел - че очакваният среден брой задържани се е попълвал в последните години предимно от „обикновени” наркозависими за сметка на дилърите. В този контекст промените в закона допълнително улесняват задържанятията на тези наркозависими и отслабват натиска върху наркодилърите.

Необходимо е да се отбележи, че и в рамките на полицията има критични мнения по отношение на съществуващите практики на отчитане. Според тях полицията хаби безсмислено ресурси (човешки, технологични и финансови), за да задържа улични наркоупотребяващи вместо да се концентрира върху дилърските мрежи. При интервюта със специализирани се офицери и дознатели в РПУ преобладаваше оценката, че те са в постоянна времева преса за проверка на огромно количество неверни сигнали и работа по доведени заподозрени лица за притежание на наркотици.

²³ Под „политическо одобрение” разбираме одобрение на ръководствата в МВР на локално и национално ниво.

²⁴ Извън фокуса на настоящия анализ са всички задържания, свързани с митнически разкрития на наркотрафик и НСБОП при дейността им срещу големи дилъри.

На обвиненията, че в полицията задържат предимно употребяващи, бе отговорено от интервюираните полицаи, че „в повечето случаи употребяващите са и разпространители, най-малкото защото по този начин могат да осигурят количество вещество за себе си”. Според годишен доклад на националното информационно-аналитично звено по наркотични вещества²⁵ съотношението разпространяващи и употребяващи се движи в рамките на 1 към 3,3 общо за всички наркотици, и 1 към 4 при героина.

Според изследванията, близо половината от дългогодишните наркозависими са имали някакъв опит в наркоразпространението. За нас беше важно да установим дали поправката в НК е променила тази практика и за целта изследвахме продажбата на наркотици като източник на доходи за ИУН.

Таблица 5. Източници на доходи през последните 6 месеца, подредени по значение на ИУН.²⁶

	2003 г.	2005 г.
Родители	70	77
Работа без договор („сива работа”)	32	33
Работа по договор („бяла работа”)	19	22
Престъпления срещу собствеността: кражби	26	23
Друго	21	13
Проституция (за себе си)	6	4
Дилърство с нелегални наркотици (за собствена сметка)	5	7
Проституция (чрез други)	2	3
Наеми	4	5
Чрез работа за дилър като преносител, рекетър, посредник, разпространител и др.	4	1
Просене	4	5
Социални помощи	2	5
Престъпления, включващи насилие (обир, нападение, изнудване и др.)	3	1
Дилърство на медикаменти или метадон	1	1
Стипендия	1	1

Както се вижда от данните, 9-10% от наркоупотребяващите през последните 6 месеца са получавали доход от разпространението на ПАВ. Сравняването на 2005 г. с 2003 г. показва, че има значима **промяна в структурата на участието**, но общият спад от 1% е в рамките на статистическата грешка. Следователно, данните дават основание да се твърди, че **законът не е довел до ограничаване на наркоразпространението**.

Потвърждение на тази констатация са и промените в структурата на мрежата на професионалните продавачи на наркотици. Броят на дилърите, които продават чрез мобилен телефон е намалял от 69% през 2003 г. на 59% през 2005 г. За сметка на това се е увеличил броят на дилърите, които продават в домовете си – от 9.5% на 21% (виж Таблица 6).

²⁵ Виж Годишния ситуационен доклад 2004, ЗА НАРКОТРАФИКА И РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА НА ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ на Националното информационно-аналитично звено по наркотични вещества, януари 2004 г.

²⁶ Сборът на процентите прави повече от 100, защото интервюираните имат право да посочат повече от един отговор.

Таблица 6. Типове дилъри, от които ИУН се снабдяват с наркотици

	2003	2005
Дилър, с когото се свързвате по телефона	69,0	59,2
Дилър, с когото се срещате на улицата	44,0	43,2
Дилър, когото посещавате в дома му	9,5	21,3
Дилър в кафене, бар или ресторант	10,7	8,0
От приятели	12,4	19,1

Необходимо е да се уточни, че продаващите наркотици по домовете си са значително по-уязвими от продаващите на мобилни телефони с предплатени карти. Световният опит показва, че откриването на дилърите с мобилни телефони е значително по-сложно, а в България то е допълнително затруднено, заради анонимността при покупката на предплатените карти. Нека уточним, че с използването на дома си за продажби, дилърът увеличава риска от евентуалното си задържане поради възможността полицията лесно да научи адреса му от наркоупотребяващи и съседи. **Повишеното използване на този модел показва, че новият закон не кара продаващите наркотици да се чувстват заплашени, даже напротив.** Възниква въпросът защо се е случило това при положение, че се очакваше отмяната на личната доза да повиши възможността наркодилърите да бъдат залавяни по-лесно.

Другата забележима **промяна в организацията на наркоразпространението** е нарастването на видовете ПАВ, които се продават от дилърите. Резултатите от изследването през 2005 г. показват, че единствено при марихуаната се наблюдава спад на процента дилъри, които я продават. При амфетамините процентът на продаващите се е удвоил и при кокаина има значимо нарастване (Виж таблица 7).

Таблица 7. Допълнителни видове ПАВ, предлагани от хероиновите дилъри

	2003	2005
Кокаин	14,3	22,2
Амфетамини	16,7	34,1
Марихуана	23,5	18,1

Подобна диверсификация на предлагането отново може да се интерпретира като увеличаване на риска за продаващите наркотици. Продаването на различни видове наркотици означава, че дилърите на хероин вече не продават само на употребяващи хероин²⁷, а и на качествено различен тип потребители, много от тях инцидентно потребяващи. По друг начин казано, новата по-широка клиентска база, която не е херметична като тази на употребяващите хероин, допълнително увеличава риска за дилърите. Обяснението на този феномен вероятно се крие във факта, че мрежите за разпространение на хероин, които са най-организирани и най-професионални, се опитват да завземат и останалите субпазари на наркотици. Това обаче, едва ли е възможно да се случва без отслабване на противодействието на полицията.

Последният аргумент, който си заслужава да бъде разгледан в тази част на анализа, по отношение на отмяната на личната доза, е свързан с качеството и

²⁷ Както показахме по-горе, предпочитанията на ИУН са се променили през тези две години в посока завръщане към хероина. Следователно ИУН не може да са движещият фактор към увеличаване на различieto при предлагането.

цената на хероина. Логично е да се предположи, че при добър закон, който се прилага ефективно, качеството на наркотика би трябвало да се влошава, а цената му – да се увеличава. По времето когато бе проведено първото изследване на ИУН (през лятото 2003 г.) заловените от полицията в страната улични дози хероин съдържаха диацетилморфин (хероин) между 10 и 12%. Цената за доза от 0,130 -0,160 гр. (с честота 10-12%) в София бе 6 лева, а в страната средно 5 лева. Две години по-късно, въпреки промените в начина на пакетиране на дозите, цената за най-малката разфасовка в София продължава да е 6 лв., а в страната – да се движи между 4 и 5 лв. Качеството обаче се е подобрило – за София то се движи между 15% и 20%, а в някои райони на Пловдив, като кв. Столипиново, достига 30-35%. Следователно, може да се направи изводът, че **отпадането на личната доза не е довело до проблеми в хероиновото разпространение – цената се е запазила, но качеството се е подобрило.**

Дознание (следствие), прокуратура и съд

Втората стъпка след полицейската регистрация – **дознанието (следствието)** бе изключително трудна за анализ. Причината е, че освен отмяната на личната доза, бе последвала промяна в Наказателно процесуалния кодекс (НПК) и от 1 април 2005 г. всички дела за притежание и разпространение на наркотици, с изключение на делата срещу непълнолетни и чужди граждани, бяха прехвърлени на дознанието в МВР. В резултат на ограничената работа на следствието, а и очакваните радикални промени, следователите бяха силно критично настроени към случващото се в наказателния процес. Тяхно мнение бе, че в краткия период от отмяната на личната доза и влизането на промените в НПК, те са се опитвали да „омекотят” прилагането на закона. Според техните наблюдения, „след отмяната на ал. 3 от чл. 354а, желание за сътрудничество не се демонстрира от разследваните лица”. При сегашния вид на закона всеки наркоупотребяващ или друго лице, което реши да сътрудничи на следствието и да назове откъде си е доставяло наркотик, автоматично признава, че е употребявал и респективно от свидетел се превръща в обвиняем. По този начин квалификацията дилър става по-недоказуема.

По отношение на отпадналата възможност чрез експертиза да се разделят зависими употребяващи от дилъри, следователите и дознателите споделяха мнението, че по този начин допълнително се натоварва системата. Сега трябва да се разследва всяко лице и да се предава на прокурор. В същото време, когато има съмнение, че лицето е зависимо – както преди, така и сега – продължава да се търси лекар за експертиза. Когато се установи, че подсъдимият е зависим, тогава и прокурорът, и съдът в повечето случаи се съобразяват с положението на обвиняемия.

При следващото звено от наказателния процес – **прокуратурата** – трябва да се има предвид техническият факт, че след промените в Наказателния кодекс делата, свързани с наркотици се прехвърлят директно в Окръжен съд (и не минават през Районен) заради предвидените по-високи присъди. Също така, че тази промяна доведе до това, лица задържани с т.нар. “еднократна доза” по-често да стигат до прокуратурата и съответно да увеличават обема на работата. При изследването сред прокурорите се наблюдаваха две доста различни позиции. Първата бе, че „прокуратурата не прави разлика между употребяващ (зависим) и дилър, тя е задължена да повдигне обвинения и в двата случая според закона и в 90% от случаите се повдига обвинение”. Втората позиция бе, че прокуратурата най-често

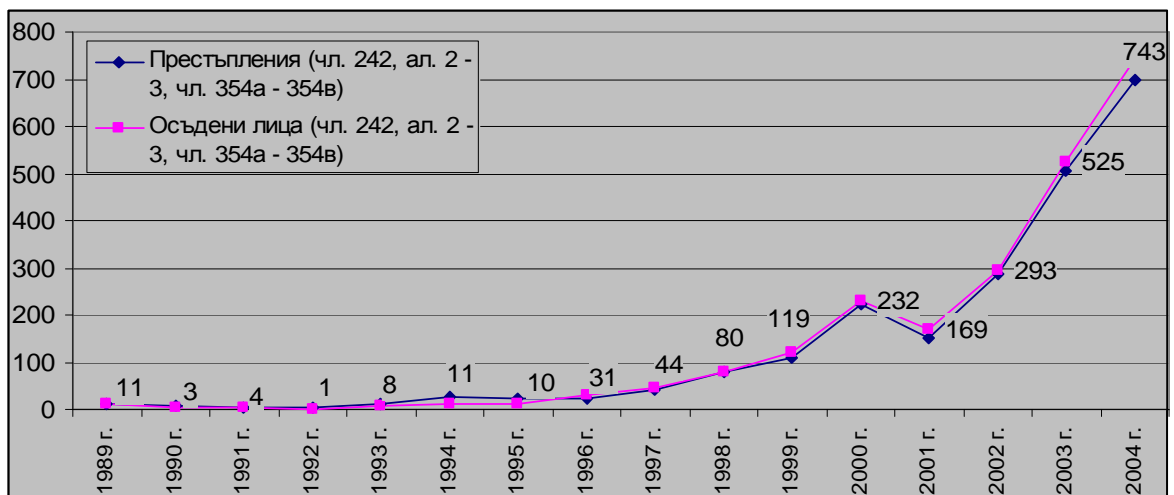
отсява случаите и тези, които са заловени с “еднократна доза” (при тълкуване на “еднократна”, като за един път употреба, а не за един ден) не се предават на съда, основавайки се на чл. 9 ал. 2 от НК - малозначителност на деянието. Когато това е първо обвинение се използва и друга “вратичка” на чл.55 и делото се отлага с изпитателен срок.

При образувани дела за употреба към наркотично зависими лица прокурорите обикновено се позовават на “спасителните вратички” на закона или на мерките за принудителното лечение. То обаче, може да бъде постановено наред с присъдата и да се включва в периода на изтърпяване на присъдата. Така в резултат на промяната законът разшири рамката си и прехвърли отговорността за филтриране на тежките нарушения върху прокуратурата. Това, според критично настроени прокурори, създава предпоставки за повече работа, а понякога и субективизъм в дейността на прокуратурата. И поставя въпроса: помогна ли промяната в НК за справяне с „противоречивата съдебна практика”, която беше сред мотивите на нейните вносители?

Същевременно и полицаи, и съдии изразиха мнение, че времето след отпадането на личната доза съвпада с едно много „турбулентно време”, когато прокуратурата като институция преминава през сериозни сътресения. В резултат на това, през последната половин година на много места в страната прокурорите предпочитат да не рискуват професионалната си кариера и всичко, което стигне до тях като обвинение по 354а бива внасяно в съда, без значение дали лицето е зависимо, или срещу него няма повдигнати други обвинения.

Анализът на **фазата съд** имаше възможност да използва като изходна точка данните, които предоставя НСИ в годишните си публикации – „Престъпления и осъдени лица” (виж графика 15).

Графика 15. Престъпления и осъдени лица през периода 1989 – 2004 г.



Тази графика изключително добре отразява сътресенията, през които са минали правоохранителната и правораздавателна система в България по отношение на наркопрестъпленията. От 1 осъден за 1992 г. до 743 за 2004 г. При съпоставяне на общия брой осъдени с осъдените за престъпления, свързани с наркотици, се вижда също, че през последните три години това съотношение рязко нараства (виж Таблица 8).

Таблица 8. Съотношение между общо осъдени лица с лица осъдени по чл. 242, ал. 2 - 3, чл. 354а - 354в за периода 1994-2004 г.

	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Осъдени лица (чл. 242, ал. 2 - 3, чл. 354а - 354в)	11	10	31	44	80	119	232	169	293	525	743
Общо осъдени лица	9 474	11 765	16 376	21 868	28 074	29 391	30 405	28 729	27 771	28 617	29 646
Съотношение между общо осъдени с осъдени по чл. 242, ал. 2 - 3, чл. 354а - 354в	0,12	0,08	0,19	0,20	0,28	0,40	0,76	0,59	1,06	1,83	2,51

Необходимо е да се отбележи, че през 2004 г., когато промените в НК вече са влезли в сила, няма видима промяна в тенденцията на нарастване спрямо предходните 3 години. През 2004 г. броят на осъдените е нараснал с 41,5% спрямо предходната година и е по-нисък спрямо 2002 г. и 2003 г. когато нарастването е съответно 73,4% и 79,2%. Може да се предположи обаче, че времевият период от влизането на промяната в НК в средата на 2004 г. до първите решения на съда не е достатъчен за да бъде регистрирана значима промяна в статистиката²⁸. Така например, от 698 присъди по чл. 354а-354в само 115 са с извършено престъпление през 2004 г., 228 – през 2003 г., и най-голямата част от присъдите – 295 са за престъпления извършени през 2002 г. и преди това. В този контекст може да се предположи, че „лавината от дела”, за която говорят дознатели, следователи прокурори тепърва предстои да бъде регистрирана от статистиката на съда.

При дълбочините интервюта бе общо мнението, че премахването на ненаказуемостта за притежание на еднократна доза наркотик е увеличило броя на делата в съда и че повечето подсъдими по тях са зависими от наркотици лица²⁹. Като цяло съдиите са единодушни, че санкция като минимум 10 години лишаване от свобода плюс абсолютно несъбираема глоба от 100 000 до 200 000 лева, е неприложима към обикновените потребители на наркотици. Съдиите обаче, споделяха различен личен опит и съответно изразяваха различни нагласи към наркоупотребяващите. Сред една част от тях преобладава мнението, че прокуратурата и съдиите успяват да „омекотят” абсурдността на промените в НК. Съдиите в тази група споделяха два различни вида опит. Първият - в резултат на гъвкавостта на прокуратурата, много от делата не се повдигат поради малозначителност на деянието или друга възможност, предоставена от НК. В тези случаи прокуратурата действа като филтър, който отсява потребителите на наркотици от разпространителите на наркотици. Все пак малък брой дела достигат до съда. Вторият тип опит бе свързан със съдии, при които прокурорите внасят в съда всичко, което им бъде подадено по чл.354а и „в подобни случаи на съдиите не им остава нищо друго, освен да „спасяват ситуацията” като "пречупят" закона и да потърсят изключителни или многобройни смекчаващи вината обстоятелства”.

Втората група съдии заявиха, че „няма промяна след въвеждане на промените в НК, така че е относително понятието „преди и след промените” и че „няма как да не се вземе предвид в едно дело за притежание на наркотици дали обвиняемият е зависим или не.

²⁸ Ако се приеме, че за едно дело по 354а обикновено на дознателя/следователя са необходими средно 2 месеца заради изчакването на химическата експертиза, на прокурора още около месец, то първите дела, които влизат в съда са станали факт към края на 2004 г.

²⁹ Виж в „Параграф 22” 27.8.2005 г. Сотир Цацаров, председател на Пловдивския окръжен съд: „Премахването на еднократната доза е популизъм”

Заслужава да се отдели и една трета група съдии, които са малцинство и са различни не толкова с опита си като съдии, колкото с разбирането си за зависимостта от наркотици. По тяхно мнение осъждането на зависимото лице на определен срок затвор му „дава шанс да се излекува”. При интервютата с тях направи впечатление, че те имат твърде неясна представа за различията при различните ПАВ и последиците от употребата им. Не е ясно колко е процентът сред българските съдии, които принадлежат към тази група.

При съдиите, както и при предишните етапи от полиция до прокуратура, многократно бе обърнато внимание на сложността на случаите при употребяващите хероин, които достигат до съда. Най-чести са случаите, когато употребата е „преплетена с дилърство” и други криминални престъпления. При тези случаи съдът е по-благогосклонен и отчита смекчаващите обстоятелства - зависимостта.

Интервюираните съдии заявиха, че те и техните колеги при издаване на присъди срещу наркозависимите се опитват това да бъдат условни присъди със срок до 3 години. Данните от съдебната статистика потвърждават, че около 2/3 от присъдите са условни (виж таблица 9)

Таблица 9. Присъди по чл.354а-354в

	Общо присъди	Осъждане	%	Условно осъдени	%	Оправдаване	Прекратяване	Освобождаване от наказание
2002 г.	286	88	30,77	177	61,89	12	1	8
2003 г.	561	172	30,66	323	57,58	43	1	22
2004 г.	787	235	29,86	463	58,83	65	3	21

Същевременно съдиите се съгласиха, че условните присъди всъщност са един дългосрочен капан. Обикновено още докато тече процесът, наркозависимият има големи шансове да бъде заловен с поредната доза наркотик от която той се нуждае ежедневно (зависимостта при употребяващите хероин е много по-силна от тази при други видове наркотици). Въпреки опита, които зависимите придобиват по отношение на избягване на залавянията и наказателния процес, те рядко успяват да избегнат новото залавяне в рамките на 1-2 години. В този случай, при вече съществуваща условна присъда, законът изисква по-строго наказание и съдията е принуден да го наложи. Така се очертава „омагьосана спирала”: след излизането си от затвора зависимото лице отново започва да употребява и неговото залавяне е въпрос на време. Данните за присъди на лица, които вече са били осъждани потвърждават започналото „натрупване на професионални затворници” (виж Таблица 10).

Таблица 10. Сравнение на съотношенията осъждани - неосъждани по чл.354а-354в

	Общо	Неосъждани преди	Осъждани преди	% на осъждани
2000 г.	253	220	33	13,04
2003 г.	516	426	90	17,44
2004 г.	743	608	135	18,17

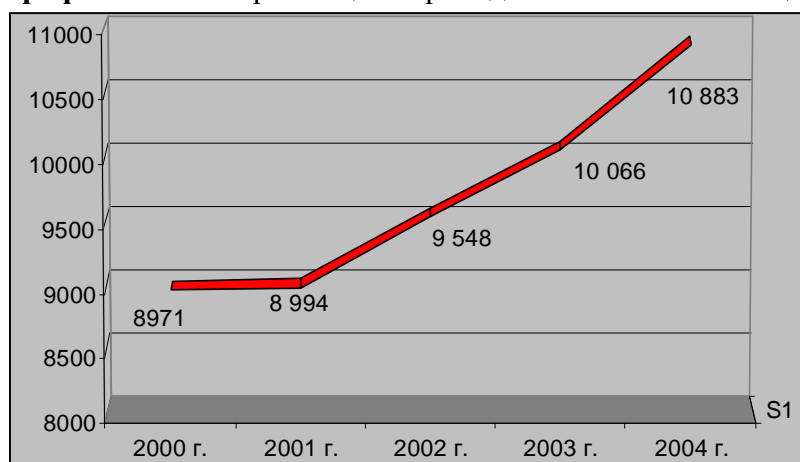
В заключение може да се обобщи, че събраните данни ясно показват несъстоятелността на един от ключовите мотиви на вносителите на промяната в НК - премахването на противоречивата съдебна практика. Нещо повече, с въвеждането на

въпросната поправка е нараснала субективността, както при разследването, така и при повдигането на обвинение и решаването на делата по чл. 354а.

Местата за лишаване от свобода

Според Годишен доклад на Националния съвет по наркотичните вещества и Националния Фокусен център (Фокал поинт) в затворите и затворнически общежития към месец септември 2004 г. са се намирали 565 лишени от свобода, за които има данни, че са наркотично зависими³⁰. Въпреки, че практиката до април 2004 г. е зависимите лица, заловени с малки дози наркотик, да бъдат освобождавани в досъдебната фаза, в рамките на 2 години броят на наркозависимите, лишени от свобода се е увеличил с 200 души. Тази тенденция е обяснима, като се имат предвид посочените по-рано данни, свързани с увеличаването на процента рецидивност и нарастването на общия брой лица, осъдени на лишаване от свобода заради престъпления, свързани с наркотици. Устойчиво нарастващият брой от тази група престъпления, обаче, трябва да се съотнесе с критичното състояние на местата за лишаване от свобода. Според данни от Министерството на правосъдието, броят на изтърпяващите присъди лишаване от свобода постоянно нараства (виж Графика 16) и значително надхвърля капацитета на местата за лишаване от свобода (Таблица 11).

Графика 16. Изтърпяващите присъди лишаване от свобода



³⁰ Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, Национален съвет по наркотичните вещества и Национален Фокусен център (Фокал поинт), София, 2004 година

Таблица 11.

	капацитет	настанени	% на запълване
Белене	567	628	110,8
Бобов дол	526	534	101,5
Бургас	442	979	221,5
Варна	700	954	136,3
Враца	607	788	129,8
Ловеч	964	1411	146,4
Пазарджик	730	798	109,3
Плевен	416	787	189,2
Пловдив	578	1224	211,8
Сливен	542	381	70,3
София	1418	1765	124,5
Стара Загора	890	1007	113,1
Бойчиновци	358	141	39,4
Общо	8 738	11 397	130,4

Както се вижда от данните, капацитетът на затворите е с повече от 30% надскочен, ако се вземе предвид оценката, че те могат да поемат около 9 хил. лица, лишени от свобода. Според някои експертни оценки, обаче, реалният капацитет на българските затвори е около 3 хил. човека. Ако съотнесем данните за наркоманно зависимите с общия брой на лишените от свобода ще се види, че те са около 5% от затворническата популация, което е два пъти повече от процента на осъдените по наркопрестъпления спрямо общо осъдените (виж таблица 9). Основният очертаващ се проблем е, че още преди отпадането на личната доза – поради натрупването на рецидив при заловените наркоупотребяващи – броят им в затворите много бързо нараства. Може да се направи предположението, че има всички основания промените в НК и НПК да предизвикат драматично увеличаване на присъдите за наркопрестъпления. Тук избягваме да правим спекулации с това **какво би станало ако например 20% или 30% (3000 и 4500 по минимални оценки) от употребяващите хероин в страната попаднат в местата за лишаване от свобода.**

В този контекст възниква въпросът какво се случва с осъдените наркозависими, които попадат в местата за лишаване от свобода в България? По време на изследването бяхме изненадани да разберем колко широко разпространено е мнението, че „затворът е единственият шанс на наркоманите в България. Там те нямат възможност да се снабдяват с хероин и след 6 месеца до една година прекарани в затвора, те се освобождават зависимостта си.” В резултат на подобно оценка станахме свидетели на случаи, когато родители предават децата си на полицията, като нарочно им подхвърлят доза или осигуряват свидетел, за да попаднат те в затвора³¹. Както бе казано по-горе, срещнахме дори съдии, които споделяха, че са осъдили „определено количество лица³² на затвор, за да се излекуват”. Световният опит показва, че затворите са едни от местата, където най-често се наблюдава рисковото поведение при инжекционната употреба на наркотици. В това отношение България също започва да се доближава до световната практика. Ако до 1999 г. наличните проучвания³³ показват, че инжекционната употреба в затворите

³¹ В пресата придоби известност случай на майка, която няколко пъти вика полиция за сина си, но той успява няколко пъти за избегне ареста си като подкупва полицията.

³² Един съдия от малък град сподели, че осъдил деца на свои познати по тази причина.

³³ Drug users in Bulgarian prisons, Sofia 1999, *Eleonora Nesheva and Philip Lazarov*

практически отсъства, данните понастоящем регистрират значима промяна. Според изследванията сред ИУН, между 2003 г. и 2005 г. няма разлика - **15% от тях вече са били в затвора, различието е в броя пъти. През 2003 г. повече от един път са били 3,9% през 2005 г. са 5%**. Въпреки че официално употребата на наркотици в затворите не е призната от съответната администрация, данните показват друго. Според интервюираните през 2003 г. при пребиването си в затвора **36,8% не само са употребявали наркотици, а са се инжектирали. През 2005 г. инжектиралите се са вече 40,5%**! При това, както показва фокус група сред бивши затворници, които са били в местата от лишаване от свобода през последните 3 години, в затвора има едновременно повече от един канал за осигуряване на наркотици. Цената на две дози хероин, които „навън” струват 20-24 лева в затвора могат да струват от 100 до 200 лева. Там съществува от години цялостна добре функционираща система за предлагане на всякакъв вид стоки и както се изрази един от участниците в дискусиата „могат да ви вкарат и „Титаник”, ако имаше вода”. Според бивши затворници, поради липсата на игли и спринцовки, се стига до абсурдни практики. Така например често се използва химикалка вместо спринцовка, като към нея се прикрепва игла. Иглите се използват, докато се изтъпят до такава степен, че да не могат да пробият кожата.

Известни индикации за нарастващия риск в българските затвори даде едно изследване за хепатит В и С, ХИВ и сифилис от лятото на 2005 сред 111 лишени от свобода. Установените резултати показват, че сред тях има 3-ма потвърдени носители на ХИВ, 22-ма с хепатит С, 9 с хепатит В и 11 със сифилис. Ако се спрем на резултатите за ХИВ-позитивните - 3-ма носители са 2,7% от тестваните при положение, че сред ИУН в София през 2004 г. този процент е 0,77%³⁴, т.е. хипотетично може да се обобщи, че рискът от заразяване в затвора е над три пъти по-висок. При това трябва да се има предвид, че въпреки засилените мерки за превенция на тази инфекция сред различни уязвими групи в България в последните години, в затворите подобни програми все още не се прилагат.

При разглеждането на темата за пребиваването на наркозависимите в местата за лишаване от свобода възниква въпросът има лечение, което да им бъде предлагано там. Според данните от Министерството на правосъдието през 2003 г. единственото място, където се предлага такова специализирано лечение е психиатричното отделение на затвора в гр. Ловеч. Там са лекувани 30 пациенти, от които 17 с хероинова зависимост и 13 болни от алкохолизъм. От началото на 2004 г. в същото отделение са лекувани четирима с алкохолна зависимост и четирима с хероинова зависимост.

³⁴ Според резултатите от кръвните изследванията, направени сред ИУН от Фондация „Инициатива за здраве”.

ХЕРОИНОВАТА УПОТРЕБА И ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Описването на състоянието на наказателния процес поставя въпросът **съществува ли алтернатива на цикъла „употреба – арест – следствие – осъждане – затвор – употреба – арест и т.н.“?** Отговорът би трябвало да е: „**ДА – лечение**“. Още повече, че едно добило популярност очакване от поправката в НК гласеше, че преследването на наркоупотребата „с цялата строгост на закона“ ще повиши броя на тези, които ще пожелаят да се лекуват и да скъсат завинаги с наркотиците. Въпросът с възможностите за лечение в България обаче е изключително противоречив и свързан с много личностни и институционални противоречия. Факт е, че в последните години се развиха различни лечебни и рехабилитационни практики, някои от които следват определени модели с доказана ефективност в световния опит. Доколко обаче те са част от устойчива държавна политика в това отношение? На практика по-голямата част от съществуващите възможности се предлагат или от частно практикуващи лекари или от неправителствени организации и други структури, изискващи заплащане на услугите. Достъпното лечение и рехабилитация, като част от съществуващата здравна система, безплатно или уредено чрез системата за здравно осигуряване, е изключително недостатъчно.

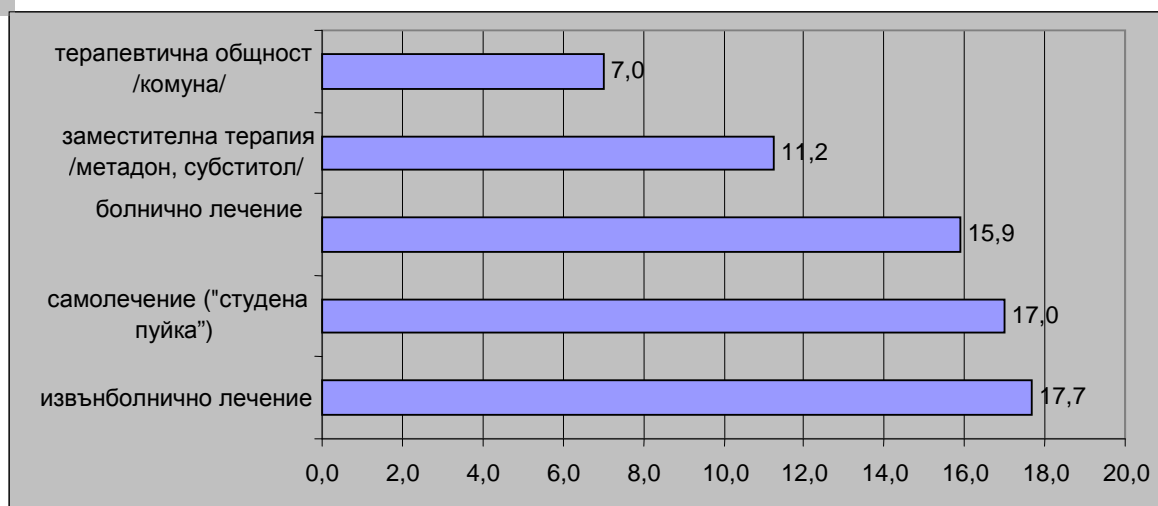
Проведеното изследване през 2005 г. дава възможност да се разгледа въпросът за лечението в един по-тесен контекст – поведението на ИУН. Данните, които се получиха от изследването сред ИУН през 2005 г. са в много отношения изключително интересни поради факта, че респондентите са хора, които имат всекидневна употреба в момента на проучването³⁵.

Изследването показва, че **през последните 5 години 59% от ИУН вече са търсили лечение при това 47% са го направили през последната година и половина**. Следователно достъпът до лечение в страната не би трябвало да е проблем за наркозависимите. По-внимателният анализ обаче показва, че **средният брой опити, които един интервюиран посочва, че е направил за периода януари 2004 - лятото 2005 г. е 3,6, а при изчисляване на медиана 3 опита**.

Типовете лечения през последната година (2005) се разпределят условно в 5 групи (виж графика 17), като за тази половин година 34% от правещите опити са участвали едновременно повече от една програма.

Графика 17. Къде сте се лекували (в какъв тип програма)

³⁵ За сравнение, всички цитирани изследвания за лечение в страната за наркозависими се правят сред хора, които вече са потърсили лечение.

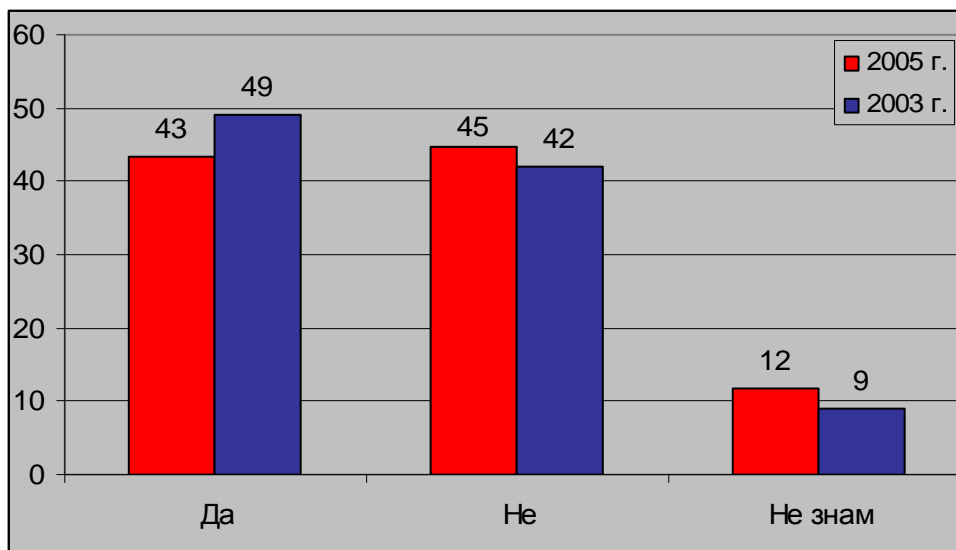


Възниква въпросът какво точно става при лечението на един наркозависим, за да имаме толкова голямо разнообразие (изключваме самолечението). Още по-сериозен е въпросът защо лекуващите се в настоящия момент интервюирани продължават интензивно да употребява наркотици. **Само около 20% от участващите обявяват, че вчера не са инжектирали с хероин. Нещо повече според изследването тези, които твърдят, че са се лекували или се лекуват, употребяват по-интензивно от тези, които казват, че не са се лекували през последните 5 години.**

Вероятно няма универсалния общ отговор на установения факт, но могат да се изброят няколко проблема, които се регистрират от изследването. Един от проблемите е финансирането на лечението. От проучването става ясно, че през последната година и половина около 33% са си позволили участието в платени програми, 4% в повече от една. Друга обща оценка е съмнението в качеството на програмите. При дълбочините интервюта с лекари бе изложена тезата, че безплатните и евтините програми (тоест държавните) не предлагат достатъчно качествено лечение и в резултат не е учудващо, че един наркозависим може да премине годишно през 2-3 програми.

Освен баналната констатация, че в страната няма качествено лечение, което всъщност е валиден извод за всеки среден български гражданин, изследването на ИУН показва, че **43,5% нямат здравни осигуровки**. Сравняването с 2003 г. показва, че ситуацията се е влошила (виж графика 18). Ако се приеме, че инжекционно употребяващите хероин в страната са 15-25 хиляди, то без здравни осигуровки са 7-12 хиляди от тях. **Това са лица, които освен, че носят непредвидим здравен риск, на практика са изпаднали от системата. Те не би трябвало да се надяват не само на лечение срещу зависимостта си, но и каквато и да е медицинска помощ.**

Графика 18. „Имате ли здравна осигуровка?“



В тази група влизат и наркозависимите, които са на самото **социално дъно**. Около 20% от тях нямат дори лични документи.

Така стигаме до въпроса какво се случва с 2/3 от наркозависимите, които нямат средства да плащат за лечение? По официални данни единствената специализирана държавна болница в страната е болницата в Суходол, която има 24 легла! Същевременно от 1996 г., когато е открита първата метадонова програма в София, до 2004 г. броят на участниците в нея е нараснал от 200 на 300 човека при положение, че по оценка за желание за участие в програмата кандидатите са между 2000 и 3000 човека само за София. Едва през 2004 беше отворена първата безплатна общинска програма във Варна за 150 души, а през 2005 в Пловдив за 50 души. Трябва също така да се отбележи и фактът, че до момента липсва клинична пътека за лечение на наркотична зависимост, т.е. дори един употребяващ да е здравно осигурен неговото лечение реално не би се покривало от това.

При так описаната картина за общото състояние с предлагането на лечение донякъде става ясно защо изследването регистрира липса на нарастване в търсенето на лечение след отпадане на личната доза. Констатация, че няма нарастване на търсенето се дава и от лекари, работещи в тази сфера³⁶.

³⁶ Виж в. „Монитор”, 17.02.2005 г. интервю с Емил Грашнов - Директор на Клиниката по наркомании в Суходол „Откакто бе отменен текстът от член 354а на Наказателния кодекс, с който се снемаше отговорността от наркоманите, заловени с доза за еднократна употреба, се забелязва най-вече повишена тревожност от страна на родителите на деца, зависими от дрогата. Те се притесняват, че децата им ще влязат с присъди в затвора. Затова по-настойчиво се опитват да ги настанят за лечение. Но от страна на потребителите на наркотици, на зависимите, като че ли няма особена реакция след отмяната на този текст.”

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЕ... И НЯКОЛКО ВЪЗМОЖНИ СЦЕНАРИЯ

Анализът на данните, които получихме в изследванията преди и след отпадането на личната доза в България показва, че:

- Употребата на хероин е нараснала вместо да бъде ограничена;
- Броят на новите инжекционно употребяващи наркотици не е намалял;
- Употребата на хероин е станала по-прикрита и това е довело до рязкото нарастване на рисковата употреба (с употребявани игли и спринцовки);
- Броят на предозиралите с наркотици се е увеличил;
- Предлагането на наркотици не е намаляло, а е станало по-открито;
- Цената на доза хероин е останала същата, но качеството и се подобрило;
- В местата за лишаване от свобода броят на хероиново зависимите е нараснал, но достъпа до наркотици там вече е нормална практика, при това инжектирането е изключително рисково;

Може да се каже, че всички тези резултати са добре известни от световния опит и бяха предвидими. Същевременно, проучването сред полицаи и магистрати показва, че много от най-катастрофичните въздействия на закона, които се прогнозираха, като например годишно вкарване в затворите за срок от поне 10 години по 2500 наркоупотребяващи, засега са избегнати. Това се случва благодарение на „омекотяването” в интерпретацията на закона от страна на прокурори и съдии. След отпадането на личната доза прокурорите се опитват да не повдигат обвинения към „обикновени” наркозависими, а съдиите, въпреки строгостта на закона, да диференцират употребяващи от дилъри, като търсят законови възможности за по-хуманно третиране на първите. Типичната практика са малките условните присъди.

Въпреки това трябва да каже, че в момента действащият закон за наркотиците е уникален по своята репресивност в рамките на ЕС³⁷. Подобен подход е и уникално скъп, поради факта, че репресивното законодателство отчуждава инжекционните потребители от институциите, които биха могли да им помогнат и така само задълбочава проблема. При потребителите на хероин, най-тежките здравни вреди за индивида и обществото са директните загуби от намалена трудоспособност, криминално поведение и разходите за лечение на болестите, предавани чрез замърсени спринцовки. В това отношение най-голяма продължава да бъде опасността от бързото разпространение на ХИВ-инфекцията сред тази група.

Към това трябва да се добави, че влизането на повече потребители и дилъри на хероин в затворите – ако законът наистина се прилага последователно – води до създаване на пазар и повишаване достъпността на дрогите в затворите с произтичащите от това последствия. Британски изследвания показват, че зависимите, които спират употребата вследствие на пребиваването в затвора са твърде малко (около 10% от зависимите затворници), докато 25% от хероиновите потребители в Англия са започнали употребата именно в затвора. Аналогични изследвания от бившия СССР показват удивително сходни резултати. В светлината на тези данни е очевидно, че затворите в дългосрочна перспектива създават повече нови зависими, отколкото успяват да „излекуват”.

³⁷ В Азия той има много аналози, а и много развити страни са минали по този път в миналото.

Освен индиректните разходи, в страни като България директните разходи за репресивните системи са изключително големи. За съжаление в настоящия момент изчисляването им е едно много трудно упражнение поради факта, че дори броят на полицейските служители е засекретен, а диференцираният достъп до информацията за разходите е трудно изпълнима цел дори за правителството на страната.

Какво би могло да се случи от тук нататък? Според нас са възможни три сценария.

1. Запазване на статуквото. Това означава, въпреки острите вътрешни и международни критики – подобно на много други нормативни актове – законът да не се промени. Както показва българската практика, промяната на статуквото означава да бъдат засегнати силни обществени нагласи. Ако си припомним, че преди промяната най-силните привърженици на сегашното законово положение бяха, освен политици, търсещи демонстрация на решителност, също и различни организации на майките на наркозависими, ще стане ясно колко трудна ще бъде подобна промяна. Може да се предположи, че процесите, които бяха регистрирани в настоящия анализ ще се засилят. Вероятно този вариант ще получи известно нормализиране след и чрез тълкувателни решения на Висшия касационен съд (ВКС) по конкретни казуси. За да стане това обаче, трябва определен брой дела да стигнат до трета инстанция (ВКС), което най-вероятно ще отнеме между 3 и 5 години. Докато това се случи, обаче, броят на наркозависимите, които попадат в затвора ще се увеличи, въпреки „филтрите за омекотяване” на съдебната система. Най-големият риск в това отношение ще бъде започването на евентуална СПИН епидемия сред инжекционно употребяващите по подобие на Русия, Китай, Украйна, Молдова, Виетнам и други азиатски страни.

2. Промени в Наказателния кодекс. Необходимо е да се уточни, че това не означава просто връщане към „еднократната доза”. Терминът „еднократна доза за зависимите” е чисто българско изобретение, което практически няма аналог в страните на ЕС. Годишите, в които този закон се прилагаше, дават представа за проблемите, възникнали от дефиницията на това нетрадиционно и неудачно понятие.

В българския случай опитът да се използват европейски практики в закона от 1999 г. бе оставен недовършен и отворен за интерпретации. В резултат, нуждата от експертни оценки за дозата и за това дали подсъдимият е зависим, усложни съдопроизводството и създаде възможности за недобросъвестни манипулации от страна на някои съдебни експерти и корупция.

Същевременно, реални стъпки в промяната на закона в посока диференциране на наказанията са неизбежни. Ясно уточнение на количествата дрога за лична употреба и преследване само в случаите, когато то е надвишено - ако няма утежняващи обстоятелства - ще бъде подходът, който на този етап е най-рационалният подход за българските законодатели. В явна или неявна форма, това е подходът, приет в повечето страни на ЕС (виж Decriminalization in Europe, Prosecution of drug users in EU, ed. EMCDDA) и българския законодател ще бъде в много отношения облекчен при избора си. Друг е въпросът дали ще е достатъчно влиянието на българските експертни общности и европейски настроените законодатели да осъществят тази промяна достатъчно бързо.

3. Промяна на подхода и структурата на обществените разходи. Към момента основният подход, избран от държавата за борба с наркотиците, е подходът на

намаляване на предлагането. При този подход разходите на държавата са насочени главно към финансиране на репресивни мерки, като съотношението репресия – лечение е над 90% в полза на репресията. Възможен алтернативен вариант е да се реструктурират разходите за борба с наркотиците в посока увеличаване на финансирането за социални разходи и лечение, т.е. да се премести акцентът от намаляване на предлагането към намаляване на търсенето. Това е най-ефективният подход за ограничаването на наркоупотребата и към подобни схеми на разходи се насочват всички напредналите държави. Именно в тази посока са и препоръките в мониторинговия доклад на Европейската комисия относно напредъка в присъединителния процес на България. Подобен сценарий е най-оптимистичният, но същевременно към момента не съвсем реалистичен предвид състоянието, в което се намира страната.