



Министерски съвет
Портал за обществени консултации

(www.strategy.bg)

**КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА НАРЕДБА ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ФИНАНСИРАНЕ НА ПРОЕКТИ
ЗА ДЕЙНОСТИ ПО ПРЕВЕНЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА ХАЗАРТНА ЗАВИСИМОСТ**

[линк към консултацията](#)

№	Дата	Наименование на лицето	Декларирайте дали действате от свое име или защитавате позиция от името на друго лице/група лица.	Коментар
---	------	------------------------	---	----------

ОБОБЩЕНО СТАНОВИЩЕ от
проведени експертни кръгли
маси на тема „Превенция“,
„Лечение и намаляване на
вредите“ и „Рехабилитация“ на
зависимости в рамките на Първа
национална конференция по
зависимости (София,
24-26.04.2026 г.) организирана
от Българската асоциация на
специалистите по зависимости I.
Предмет на становището
Настоящото становище е
изготвено въз основа на
проведените експертни
обсъждания и се отнася до:
Проект на Наредба за условията
и реда за финансиране на
проекти за дейности по
предпазване, превенция,
лечение и терапия на хазартна
зависимост II. Общи констатации
1. Липса на интегриран подход
Въпреки че в чл. 1, т. 1 и чл. 5,
ал. 1 са разграничени дейности
по превенция, предпазване и
лечение, наредбата не изгражда
реална връзка между тях. В чл. 3
са изброени отделни дейности,
но липсва концепция за: ●
последователност на грижите ●
преход между отделните етапи -
превенция, лечение,
рехабилитация, реинтеграция
Това води до риск от

зпоредбата на чл. 3, ал. 2, т. 6 предвижда програми за деца с хазартно зависими родители. III. Специфични констатации по области

1. Превенция (чл. 3, ал. 2 и ал. 3) Предвидените дейности са основно:

- информационни кампании (чл. 3, ал. 3, т. 1 и 2)
- образователни инициативи
- Липсват: ● Други добре показани и ефективни методи за превенция ●

разграничение на видовете превенция - универсална, селективна, индикативна ● не е ясно дали тук се включва превенция на разпространението и как ●

изисквания за методология и съдържание Не са въведени критерии относно: ●

- квалификация на изпълнителите
- спазване на стандартите за добра практика при извършване на дейностите ●

продължителност и устойчивост на програмите

2. Лечение (чл. 3, ал. 1) Основни проблеми: ●

- липса на дефиниция на „методи за лечение“ (чл. 3, ал. 1, т. 3) ●
- дублиране между „идентифициране“ (чл. 3, ал. 1, т. 1) и регистрационния режим ●
- зависимост от регистрация (чл. 1, т. 1: чл. 2, ал. 1)

				<p>остъп (чл. 3, ал. 2, т. 6) Разпоредбата на чл. 3, ал. 2, т. 6 предвижда програми за деца с хазартно зависими родители.</p> <p>Проблеми: ● риск от стигматизация и идентифициране на деца чрез състоянието на родителя ● практическа неприменност поради липса на достъп и евентуално родителско несъгласие ● етични и правни ограничения, свързани със защита на лични данни и права на детето IV. Основни предложения 1. По отношение на чл. 1 и чл. 2 1.1. Обвързването на финансирането с регистрация в регистъра по чл. 10г от Закона за хазарта създава сериозна бариера пред достъпа до лечение. В практиката значителна част от лицата със зависимост не предприемат формална регистрация поради страх от стигматизация, липса на информираност или нежелание за административно обвързване на личния проблем. Това води до изключване именно на част от най-уязвимите групи и противоречи на принципите на ранна интервенция и нископрагов достъп до услуги. Освен това, изискването за</p>
--	--	--	--	--

ективността си методи и интервенции, съобразени с утвърдените международни стандарти и добри практики в областта на превенцията и лечението на зависимости.“ ● За да се обезпечи прилагането на тази алинея, предлагаме и следните допълнения: В чл. 12, ал. 1 се създава нова точка: „17. изисквания за описание на прилаганите методи и интервенции, включително тяхната научна обосновааност, доказателства за ефективност и съответствие с утвърдени добри практики.“ В чл. 13, ал. 1 се създава нова точка: „7. научна обосновааност, доказателства за ефективност и адекватност на предлаганите методи и интервенции спрямо целевата група.“ В § 1 се създават нова т. 10: „10. „Научно обосновани методи“ са методи и интервенции, чиято ефективност е подкрепена от научни изследвания, клинична практика или утвърдени международни стандарти в областта на общественото здраве и зависимостите.“ 2. По отношение на чл. 3 2.1. Работата с близките на зависимите лица представлява съществен и

и единствено върху индивида, без да се адресират факторите на средата, които оказват съществено влияние върху процеса на възстановяване. С оглед на това е необходимо в обхвата на дейностите по лечение и терапия изрично да се включат интервенции, насочени към близките на зависимите лица като част от цялостния терапевтичен процес.

Предложение за допълнение и изменение: ● Чл. 3, ал. 1 се изменя така (в уводната част): „(1) Дейности по лечение и терапия на лица, вписани в регистъра по чл. 10г от Закона за хазарта, включително работа с техните близки, са:“ ● В чл. 3, ал. 1 се създава нова т. 7: „7. предоставяне на подкрепа, консултиране и включване на близките на лица с хазартна зависимост в процеса на лечение и възстановяване.“ 2.2. Липсата на интегриран подход не е само концептуален пропуск, а създава реален риск от неефективност на публичните разходи. При отсъствие на ясно дефиниран континуум на грижите - от превенция през лечение до рехабилитация и социална реинтеграция -

				<p>а разграничаване между различните ѝ нива и подходи. В съвременната практика в областта на зависимостите превенцията включва универсална, селективна и индикативна превенция, както и позитивни подходи, насочени към изграждане на умения и устойчивост, а не единствено към ограничаване на риска. Без такова разграничение съществува риск дейностите да се сведат до информационни кампании с ограничена ефективност. На второ място, едновременното използване на понятията „превенция“ и „предпазване“ без ясно разграничение между тях създава терминологична неяснота, която може да доведе до различно тълкуване от страна на кандидатите и оценителите. Това затруднява и формулирането на ясни цели и индикатори за изпълнение. По отношение на „лечението“, липсата на дефиниция и на критерии за допустими методи създава риск от прилагане на подходи с недоказана ефективност, което е особено проблематично в контекста на финансиране с публични</p>
--	--	--	--	---

				<p>я“ е съвкупност от координирани и научно обосновани интервенции, насочени към намаляване на рисковите фактори и укрепване на защитните фактори с цел предотвратяване възникването и развитието на хазартна зависимост, в съответствие с утвърдените международни стандарти за обществено здраве. Превенцията включва: а) универсална превенция – насочена към общото население или широки групи, без предварително установен риск; б) селективна превенция – насочена към групи с повишен риск поради социални, поведенчески или други фактори; в) индикативна превенция – насочена към лица с ранни прояви на рисково поведение; г) позитивна превенция – насочена към развитие на личностни, социални и житейски умения, повишаващи устойчивостта към рисково поведение; д) интегрирана превенция на рисковото поведение – подход, отчитащ взаимовръзките между различни форми на рисково поведение и насочен към тяхното едновременно</p>
--	--	--	--	---

циалната интеграция на зависимите лица е позиционирана в рамките на дейностите по превенция (чл. 3, ал. 3, т. 6) , докато дейностите по лечение и терапия (чл. 3, ал. 1) не включват изрично такъв компонент. Това създава концептуална непоследователност и не съответства на съвременните модели за работа със зависимости. В утвърдената практика лечението на зависимостите не се ограничава до преодоляване на симптомите, а включва и процес на възстановяване на социалното функциониране – възстановяване на семейни, трудови и обществени роли. Социалната интеграция е неразделна част от терапевтичния процес и ключов фактор за предотвратяване на рецидив. Извеждането на социалната интеграция извън рамките на лечението и нейното позициониране единствено като превантивна дейност води до: ● прекъсване на континуума на грижите; ● риск от формално приключване на лечението без реална устойчивост на резултатите: ● ограничаване на

ика и да доведе до ограничен обхват на дейностите.

Съвременните подходи в превенцията препоръчват прилагането на универсални и недискриминационни интервенции, които: ● не изискват идентифициране на деца въз основа на семейни характеристики; ● намаляват риска от стигматизация; ● осигуряват по-широк достъп и по-висока ефективност. С оглед на това е необходимо текстът да бъде преразгледан, така че да насърчава универсални и приобщаващи подходи, без директно таргетиране на конкретни деца. Предложение за изменение на Чл. 3, ал. 2, т. 6: „б. разработване и провеждане на образователни и превантивни програми за деца и млади хора от уязвими групи, при прилагане на недискриминационен и недопускащ стигматизация подход, насочени към изграждане на умения за справяне с рисково поведение и повишаване на информираността относно рисковете от хазартна зависимост “ 3. По отношение на чл. 9 Съгласно чл. 9, ал. 1, т. 6 не се финансират дейности.

ст на зависимостите да се реализират без необходимото ниво на професионална подготовка, както и без механизми за контрол и подкрепа на качеството. Работата със зависимости е свързана с висока степен на сложност, риск от професионално прегаряне и необходимост от прилагане на специфични терапевтични подходи. В утвърдените международни практики супервизията и продължаващото обучение са основни елементи за гарантиране на качеството и ефективността на услугите. Те осигуряват: ● поддържане на професионални стандарти в работата; ● своевременно идентифициране и коригиране на неефективни или неподходящи интервенции; ● подкрепа за специалистите при работа със сложни случаи; ● намаляване на риска от професионално изчерпване и грешки в практиката. Липсата на такива изисквания в наредбата създава предпоставки за неравномерно качество на предоставяните дейности и не гарантира устойчивост на резултатите от финансираните

				<p>видените механизми за супервизия и обучение.“ ● За да се обезпечи изискването в проектните предложения, предлагаме и въвеждането на допълнение към чл. 13, ал. 1: „... 8. квалификация, професионален опит и капацитет на екипа, както и предвидени механизми за супервизия и обучение;“ 5. По отношение на чл. 12 и чл. 13 Отсъствието на стандарти за качество и научна обоснованост на интервенциите създава предпоставки за финансиране на дейности с недоказана ефективност. Това е особено критично в областта на зависимостите, където неподходящи или неефективни интервенции могат не само да не доведат до подобрене, но и да задълбочат проблема или да отложат достъпа до адекватно лечение. В този смисъл, липсата на изисквания към „методите за лечение“ (чл. 3, ал. 1, т. 3) , както и отсъствието на професионални критерии в оценката на проектите (чл. 12-13) , създават риск от субективност и водят до преобладаване на административен, а не</p>
--	--	--	--	---

извършва предимно на административен принцип; ● да не бъде адекватно оценено съдържанието и качеството на предлаганите интервенции; ● да се допусне финансиране на дейности с ограничена или недоказана ефективност. Включването на независими външни експерти с доказан опит в областта на зависимостите е ключово условие за: ● обективност и прозрачност на процеса; ● повишаване на качеството на оценката; ● съответствие с професионалните стандарти в областта. Предложения за изменения: 1. В чл. 20, ал. 3 се изменя така: „(3) В състава на комисията по ал. 1 се включват експерти от Министерството на здравеопазването, както и най-малко двама външни експерти с доказан професионален опит в областта на превенцията и лечението на зависимости и/или психосоциалната рехабилитация.“ 7. Стратегическо предложение 7.1. Проектът на наредба създава административна рамка за финансиране на дейности, но не въвежда стандарти, които да определят съдържанието.

				<p>ртите по ал. 1 определят минимални изисквания към съдържанието, качеството и изпълнението на дейностите, както и към квалификацията на специалистите. (3)</p> <p>Финансирането на дейности по тази наредба се осъществява в съответствие с утвърдените стандарти.“ 7.2. Националните стандарти следва да обхващат основни компоненти, включително: общи принципи, стандарти за превенция, лечение и психосоциална рехабилитация, изисквания към специалистите и организациите, както и механизми за мониторинг и оценка на ефективността. Такава структура ще осигури единна рамка за качество, съпоставимост на резултатите и ефективно използване на публичните средства.</p> <p>Предложение за рамка на стандартите: Националните стандарти следва да обхващат най-малко следните основни компоненти: 1. Общи принципи и рамка ● интегриран подход и континуум на грижите (превенция → лечение → рехабилитация → реинтеграция) ● ориентация към</p>
--	--	--	--	---

индикатори за резултат (outcomes), не само за дейности

- проследяване на дългосрочен ефект (вкл. рецидиви)
- механизми за вътрешен и външен контрол
- обратна връзка от потребителите

8. Финансиране, обвързано с качество

- обвързване на финансирането с изпълнение на стандартите
- механизми за спиране или корекция при ниско качество
- стимули за ефективни програми

V. Заключение

Проектът на наредба представлява важна и навременна стъпка към създаване на нормативна рамка за финансиране на дейности в областта на превенцията, лечението и рехабилитацията на хазартната зависимост. Следва да бъде изрично отбелязано като положителна инициатива усилието на държавата и в частност на Министерството на здравеопазването за въвеждане на регулация в тази чувствителна и обществено значима област. В настоящия си вид обаче проектът не осигурява достатъчна яснота по отношение на основни понятия и обхват на дейностите, не гарантира необходимото качество на

				на Калоянова Красимир Иванов Габриела Йосифова Пламенка Петрова
--	--	--	--	---

				<p>Проектът на Наредба за финансиране на дейности по превенция, лечение и терапия на хазартна зависимост представлява необходим институционален отговор на нарастващата епидемиологична значимост на хазартните разстройства в национален контекст. Положителен аспект на предложениния документ е стремежът към формализиране на процедурите по подбор, финансиране и отчетност, което създава база за административна прозрачност и конкурентност. Заложената структура обхваща основните стълбове на общественото здраве, като включва превантивни мерки, терапевтични интервенции и социална интеграция. Въпреки тези фундаментални предимства, анализът от гледна точка на медицинската експертиза и изследователската методология разкрива критични дефицити. Настоящият проект се фокусира прекомерно върху административно-процедурната страна за сметка на научно обосноваваните критерии за ефективност, което създава риск от разходване на публичен</p>
--	--	--	--	---

				<p>за оценка на въздействието (impact assessment).</p> <p>Административната отчетност не е еквивалентна на клиничната ефективност; наредбата следва да изисква задължително провеждане на базисни (baseline) и последващи (follow-up) измервания чрез стандартизирани и валидирани инструменти за скрининг и оценка на тежестта на симптоматиката, като например Problem Gambling Severity Index (PGSI). Без дефиниране на ясни ключови индикатори за ефективност (KPIs), които да измерват намаляването на тежестта на зависимостта и подобряването на качеството на живот, мониторингът остава само на ниво входящи и изходящи административни данни. С оглед подобряване на методологичната устойчивост на наредбата се предлага въвеждането на нов член, който да регламентира, че всички дейности по превенция и лечение трябва да се основават на научно доказани методи и международни добри практики. Този текст трябва да задължи бенефициентите да използват валидирани инструменти за</p>
--	--	--	--	--

				<p>о доказани методи и добри международни практики в областта на превенцията и лечението на зависимости.(2) При изпълнение на проектите се прилагат валидирани инструменти за оценка на риска и тежестта на хазартната зависимост.(3) Методите и подходите следва да бъдат съобразени с актуалните препоръки на международни организации в областта на общественото здраве. В чл. 12, ал. 1 се създават нови точки:17. наличие на система за мониторинг и оценка на резултатите, включително измерими индикатори за ефективност;18. използване на стандартизирани инструменти за оценка на резултатите;19. устойчивост на резултатите след приключване на проекта. Нов:Чл. XX. (1) За всяка дейност се определят ключови индикатори за изпълнение и резултат, включително:ю1. индикатори за обхват;2. индикатори за ефективност;3. индикатори за въздействие.(2) Индикаторите се измерват в началото и в края на проекта.(3) Резултатите се въвеждат в Система за управление на националните</p>
--	--	--	--	--