



Министерски съвет

Портал за обществени консултации

(www.strategy.bg)

Проект на Наредба за условията и реда за финансиране на проекти за дейности по превенция и лечение на хазартна зависимост

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 31.03.2026 г. - 30.04.2026 г. Неактивна

Номер на консултация: #12247-K

Област на политика: 07. Здравеопазване

Тип консултация: Акт на министър

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Хазартната зависимост представлява поведенческо разстройство, което оказва съществено неблагоприятно въздействие върху психичното здраве, социалното функциониране и икономическата стабилност на засегнатите лица и техните семейства. В резултат на развитието на зависимостта лицата продължават да участват в хазартни игри въпреки настъпилите финансови загуби и негативните последици за тяхната професионална, образователна и социална реализация.

В проекта на наредба са регламентирани дейностите по предпазване, превенция, лечение и терапия на хазартна зависимост.

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Контактна информация

Дирекция "Лечебни дейности" | Електронна поща: vignatova@mh.government.bg

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените в „Контактна информация“ адреси
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

[Проект на акт - вер. 1.0 | 31.03.2026](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 31.03.2026](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

Автор: bgaap.office@gmail.com (30.04.2026 20:30)

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.)

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 фрагментирано предоставяне на услуги.

2. Липса на стандарти и критерии за качество

В чл. 3, ал. 1, т. 3 се предвижда „прилагане на методи за лечение“, но:

- не са дефинирани допустими методи

- не са въведени критерии за тяхната ефективност

В чл. 12 и чл. 13 са уредени критерии за оценка на проекти, но те са:

- административни и формални
- не включват професионални стандарти за съдържанието на дейностите

3. Неясна терминология

Наредбата използва едновременно понятията:

- „предпазване“ (чл. 3, ал. 2)
- „превенция“ (чл. 3, ал. 3)

без ясно разграничение между тях.

Също така:

- „лечение и терапия“ (чл. 1, т. 1; чл. 3, ал. 1) не са разграничени
- „психосоциална рехабилитация“ (чл. 3, ал. 1, т. 4) не е дефинирана

4. Ограничаване на достъп до лечение

Съгласно чл. 1, т. 1 и чл. 2, ал. 1, финансирането е насочено към лица, вписани в регистъра по чл. 10г от Закона за хазарта.

Допълнително, чл. 3б предвижда проверка на регистрацията чрез НАП.

Това създава:

- ограничение на достъпа до лечение
- риск от изключване на нуждаещи се лица
- риск от нарушаване на принципа за конфиденциалност на потребителите, получаващи психо-социални услуги

5. Непоследователност относно социалните услуги

Съгласно чл. 9, ал. 1, т. 6 не се финансират социални услуги, докато:

- чл. 3, ал. 1, т. 4 включва психосоциална рехабилитация
- чл. 3, ал. 3, т. 6 предвижда дейности по социална интеграция

6. Риск от стигматизация и ограничен достъп (чл. 3, ал. 2, т. 6)

Разпоредбата 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)

Допълнително:

- не е уреден континуумът между превенция, лечение, психо-социална рехабилитация и реинтеграция

3. Рехабилитация (чл. 3, ал. 1, т. 4 и чл. 3, ал. 3, т. 6)

Проблеми:

- Социалната интеграция на зависимите лица е включена в дейностите по превенция, но не и в дейностите по рехабилитация
- липса на стандарти за изпълнение на дейността
- противоречие с чл. 9, ал. 1, т. 6, тъй като доставчиците на тези услуги са задължени да бъдат регистрирани като социални услуги към АКСУ

Не са определени:

- изисквания към доставчиците, аналогични на упоменатите в НАРЕДБА № 8 ОТ 7 СЕПТЕМВРИ 2011 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ПРОГРАМИ ЗА ПСИХОСОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЛИЦА, КОИТО СА БИЛИ ЗАВИСИМИ ИЛИ СА ЗЛОУПОТРЕБЯВАЛИ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА
- обхват и съдържание на дейностите

4. Допустими бенефициенти (чл. 7)

Широк кръг от допустими бенефициенти, за които липсват:

- минимални изисквания за експертиза
- специфични критерии за опит в областта на зависимостите
- разграничение кой тип кандидати по кои дейности могат да бъдат бенефициенти

5. Оценка и контрол (чл. 12, чл. 13, чл. 20, чл. 30)

Проблеми:

- В чл. 20, ал. 3; чл. 30, ал. 2 е посочено, че външни експерти се включват „при необходимост“
- Липсва задължително участие на независими специалисти и не е уточнена тяхната експертиза;
- Критериите по чл. 13 не включват оценка на научна обоснованост на методите, които ще бъдат приложени

6. Риск от стигматизация и ограничен достъп (чл. 3, ал. 2, т. 6)

Разпоредбата на чл. 3, ал. 2, т. 6 предвижда програми за деца с хазартно зависими родители.

Проблеми:

- риск от стигматизация и идентифициране на деца чрез състоянието на родителя
- практическа неприложимост 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 проверка чрез външни институции (чл. 36) поставя въпроси, свързани с конфиденциалността и защитата на личните данни при предоставяне на психо-социални услуги.

Предложения за промяна:

- *Да се премахне изискването за обвързване на лечението и психо-социална рехабилитацията с регистрацията по чл.10г от Закона за хазарта*
- *Да се гарантира достъп до услуги независимо от това дали лицето е вписано в регистъра по чл. 10г от Закона за хазарт*

1.2. С оглед преодоляване на фрагментирания подход, предлагаме въвеждане на изрично изискване за интегриран континуум на грижите, което да гарантира свързаност и последователност между отделните дейности.

Предложение за допълнение:

- **Нова алинея към чл. 2:**

„(3) Дейностите по тази наредба се осъществяват при прилагане на интегриран подход, гарантиращ координация и последователност между превенцията, лечението, психосоциалната рехабилитация и социалната реинтеграция.“

1.3. За да се гарантира, че публичните средства се насочват към интервенции с реален и измерим ефект е необходимо въвеждането на изискване за прилагане на научно обосновани и доказали ефективността си методи. В противен случай съществува риск от финансиране на дейности с недоказана или ограничена ефективност, което компрометира както резултатите от политиката, така и доверието в системата.

Предложение за допълнение:

● **Нова алинея към чл. 2:**

„(4) Дейностите по тази наредба се основават на прилагането на научно обосновани и доказали ефективността 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 обоснованост, доказателства за ефективност и съответствие с утвърдени добри практики.“

В чл. 13, ал. 1 се създава нова точка:

„7. научна обоснованост, 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 неразделен елемент от съвременния терапевтичен подход при зависимости. Хазартната зависимост не засяга единствено индивида, а има пряко отражение върху семейната система, междуличностните отношения и социалното функциониране. В този смисъл ефективното лечение изисква включване на средата, в която лицето живее и се възстановява.

Практиката показва, че липсата на адекватна подкрепа и разбиране от страна на близките може да компрометира терапевтичния процес, докато тяхното активно участие значително повишава вероятността за устойчиво възстановяване. Работата с близките допринася за:

- повишаване на информираността относно същността на зависимостта и процеса на възстановяване;
- намаляване на стигмата и напрежението в семейната среда;
- изграждане на подкрепящи и стабилизиращи взаимоотношения;
- ранно разпознаване на рискове от рецидив и адекватна реакция;
- създаване на устойчива мрежа за подкрепа извън рамките на формалните услуги.

В допълнение, включването на близките има превантивен ефект, като ограничава възможността за развитие на вторични проблеми в семейството и намалява риска от междугенерационно предаване на рискови поведенчески модели.

Липсата на изрично регламентиране на дейности, насочени към близките, ограничава възможността за прилагане на системен и цялостен подход, който е ключов за ефективното лечение и дългосрочната устойчивост на резултатите. Това води до риск интервенциите да останат фокусирани 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 – съществува вероятност отделните интервенции да функционират изолирано една от друга, без да водят до устойчиви резултати за засегнатите лица.

Това противоречи на утвърдените международни практики в областта на зависимостите, които изискват координирани и последователни услуги, насочени към дългосрочно възстановяване, а не към фрагментарни интервенции.

Предложение за допълнение към чл. 3:

Да се добави ал. 4, която да гласи:

„(4) Дейностите по ал. 1-3 се планират и изпълняват, спазвайки принципите на интегрирания подход, осигуряващ континуум на грижите, включващ превенция, ранна интервенция, лечение, психосоциална рехабилитация и социална реинтеграция. Проектните предложения следва да предвиждат връзки и последователност между отделните етапи на интервенция, както и механизми за насочване на лицата между различните видове услуги.“

2.3. Липсата на ясно дефинирани основни понятия в проекта на наредбата създава предпоставки за нееднозначно тълкуване и неравномерно прилагане на предвидените дейности. В текста паралелно се използват термини като „превенция“, „предпазване“, „лечение“ и „психосоциална рехабилитация“, без те да бъдат нормативно разграничени и съдържателно определени. Това води до риск от припокриване на дейности, размиване на обхвата им и затруднения както при разработването, така и при оценката на проектните предложения.

На първо място, липсата на дефиниция на „превенция“ не позволява 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 средства. Необходимостта от яснота е още по-голяма предвид чувствителността на целевата група и значението на навременната и адекватна интервенция.

Отсъствието на дефиниция на „психосоциална рехабилитация“ води до допълнителни противоречия в наредбата, включително във връзка с изключването на социални услуги от финансиране, при положение че рехабилитацията по същество включва именно дейности по социална интеграция и възстановяване на функционирането на лицето в общността. Това създава нормативна непоследователност и риск от ограничаване на ключови елементи от възстановителния процес.

Въвеждането на ясни и съгласувани дефиниции на посочените понятия е необходимо условие за:

- осигуряване на единно тълкуване и прилагане на наредбата;
- подобряване на качеството на проектните предложения;
- въвеждане на критерии за ефективност и научна обосновааност на дейностите;

- гарантиране на последователност и логическа свързаност между отделните интервенции.

Липсата на такива дефиниции в настоящия текст ограничава възможността за изграждане на ефективна, координирана и ориентирана към резултати система за превенция и лечение на хазартната зависимост.

Предложение:

С оглед преодоляване на терминологичната неяснота и гарантиране на единно прилагане на наредбата, предлагаме въвеждане на изрични дефиниции в Допълнителните разпоредби, които да отразяват съвременните научни и практически подходи в областта на зависимостите.

В § 1 се създават нови т. 6-9:

„6. „Превенция“ 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 ограничаване.*

„7. „Предпазване“ е форма на превенция, насочена към средата (средова превенция), която представлява съвкупност от регулаторни, организационни и образователни мерки, насочени към ограничаване на достъпа до хазартни дейности, намаляване на експозицията на рискови фактори и създаване на защитна среда за населението, с приоритет върху децата и младите хора.

„8. „Лечение“ е процес на прилагане на научно обосновани, доказали ефективността си медицински, психологически и психотерапевтични методи и интервенции, насочени към преодоляване на хазартната зависимост, намаляване на свързаните с нея вреди и възстановяване на здравния и психосоциалния статус на лицето.

„9. „Психосоциална рехабилитация“ е процес на възстановяване, поддържане и развитие на личностното, социалното и професионалното функциониране на лица с хазартна зависимост чрез интегрирани интервенции, включително психологическа подкрепа, обучение в социални умения, образователна и трудова интеграция, насочени към постигане на устойчива социална реинтеграция и подобро качество на живот.

Предложените дефиниции са съобразени с утвърдени международни рамки в областта на общественото здраве и зависимостите, включително подходите на World Health Organization и European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, които подчертават необходимостта от ясно разграничаване на нивата на превенция, прилагане на доказателствено базирани интервенции и осигуряване на континуум на грижите.

2.4. В действащия проект социалната 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 възможностите за финансиране на дейности, които подпомагат дългосрочното възстановяване.

Това е в противоречие и с включването на психосоциалната рехабилитация като дейност по лечение (чл. 3, ал. 1, т. 4) , тъй като рехабилитацията по своята същност включва именно елементи на социална интеграция.

Поради това е необходимо социалната интеграция да бъде изрично включена и в дейностите по лечение и терапия, като част от цялостния възстановителен процес.

Предложение за допълнение:

В чл. 3, ал. 1 се създава нова т. 6:

„б. дейности по социална интеграция и реинтеграция на лица с хазартна зависимост, включително подкрепа за възстановяване на социални, образователни и трудови умения.“

ИЛИ:

Чл. 3, ал. 1, т. 4 се изменя така:

„4. предоставяне на психосоциална рехабилитация и подкрепа за социална интеграция на лица, зависими от хазарт;“

2.5. Разпоредбата на чл. 3, ал. 2, т. 6 предвижда разработване и провеждане на специализирани образователни програми за деца с хазартно зависими родители . В този си вид текстът създава риск от стигматизация и индиректно идентифициране на деца въз основа на състоянието на техните родители.

Подобен подход поставя редица практически, етични и правни въпроси, свързани със:

- защитата на личните данни;
- правото на личен и семеен живот;

- необходимостта от информирано съгласие;
- риска от социално етикетиране на деца като „рискова група“.

Освен това, насочването към конкретно идентифицируеми деца може да се окаже трудно приложимо на практика 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, свързани със социални услуги . В същото време, в чл. 3, ал. 1, т. 4 е предвидено предоставяне на психосоциална рехабилитация, а в чл. 3, ал. 3, т. 6 – дейности по социална интеграция .

Това създава вътрешно противоречие в наредбата, тъй като психосоциалната рехабилитация и социалната интеграция по своята същност включват елементи на социални услуги. При настоящата формулировка съществува риск тези дейности да бъдат ограничени или изключени от финансиране, въпреки че са изрично предвидени като част от интервенциите.

Подобно ограничение би довело до:

- прекъсване на процеса на възстановяване след лечението;
- невъзможност за постигане на устойчива реинтеграция;
- намалена ефективност на финансираните дейности.

С оглед на това е необходимо текстът да бъде прецизиран така, че да не изключва дейности по психосоциална рехабилитация и социална интеграция, когато те са част от цялостния процес на лечение и възстановяване.

Предложение за изменение:

Чл. 9, ал. 1, т. 6 се изменя така:

„б. за предоставяне на социални услуги, с изключение на дейности по психосоциална рехабилитация и социална интеграция на лица с хазартна зависимост, когато същите са част от дейностите по чл. 3;“

4. По отношение на чл. 7

В проекта на наредбата липсват изисквания както към квалификацията и опита на експертите, така и към поддържането и развитието на техния професионален капацитет в процеса на изпълнение на дейностите. Това създава риск интервенции в чувствителната област 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 проекти.

Въвеждането на минимални изисквания към експертите, както и задължение за осигуряване на супервизия и продължаващо обучение, е необходимо условие за:

- гарантиране на качеството на интервенциите;
- ефективно използване на публичните средства;
- съответствие с добрите професионални практики в областта на зависимостите.

Предложение за допълнение:

● **Създава се нов чл. 7а:**

„Чл. 7а. (1) Кандидатите за финансиране следва да осигурят изпълнение на дейностите чрез екип от специалисти с подходяща квалификация и доказан професионален опит, съответстващи на вида и обхвата на предвидените дейности.

(2) Екипът включва лица с образование и/или професионална квалификация в области като психология, медицина, социални дейности, педагогика или други релевантни области, както и опит в работа със зависимости или рисково поведение.

(3) За дейности по лечение и психосоциална рехабилитация се изисква участието на специалисти с квалификация и опит в предоставянето на терапевтични, консултативни или рехабилитационни услуги.

(4) Кандидатите осигуряват условия за супервизия на специалистите, участващи в изпълнението на дейностите, с оглед поддържане на качеството и ефективността на интервенциите.

(5) Кандидатите осигуряват възможности за продължаващо обучение и повишаване на квалификацията на екипа по теми, свързани с превенцията и лечението на зависимости.

(6) В проектното предложение се представя информация за състава на екипа, неговата квалификация и опит, както и за предвидените 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 експертен подход при разпределението на ресурсите.

С оглед гарантиране на качеството и ефективността на финансираните дейности, предлагаме въвеждане на допълнителни изисквания както към съдържанието на проектните предложения, така и към критериите за тяхната оценка, както следва:

Предложения за изменения:

- **1. 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.“

- **2. 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.“

- **3. В чл. 13, ал. 1 се създава нова точка:**

„8. квалификация, професионален опит и капацитет на екипа, както и предвидени механизми за супервизия и обучение.“

6. По отношение на чл. 20 и чл. 30

В чл. 20, ал. 3 и чл. 30, ал. 2 е предвидена възможност за включване на външни експерти „при необходимост“ . Тази формулировка не гарантира реално участие на независими специалисти в процеса на оценка и контрол на проектите.

Предвид спецификата на дейностите – превенция, лечение и психосоциална рехабилитация на зависимости – оценката на проектните предложения и на изпълнението им изисква високо ниво на експертност, включително познаване на

научно обосновани методи и добри практики. При липса на задължително участие на външни експерти съществува риск:

- оценката да се 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, качеството и очакваните резултати от тези дейности. При липса на такива стандарти съществува риск от неравномерно прилагане на интервенциите, вариращо качество на услугите и ограничена ефективност на вложените публични средства.

В областта на зависимостите стандартите имат ключова роля, тъй като:

- дефинират минимални изисквания за качество на интервенциите;
- въвеждат критерии за прилагане на научно обосновани методи;
- осигуряват съпоставимост и оценимост на резултатите;
- създават рамка за обучение, супервизия и професионално развитие на специалистите.

При отсъствие на национални стандарти съществува риск финансирането да се насочва към дейности с различно ниво на качество, без възможност за обективна оценка на тяхната ефективност. Това може да доведе до фрагментиране на системата и до ограничен дългосрочен ефект от предприетите мерки.

Разработването на стандарти преди пълното прилагане на наредбата ще създаде необходимата основа за:

- въвеждане на единни изисквания към всички изпълнители;
- повишаване на качеството и ефективността на финансираните дейности;
- изграждане на интегрирана и устойчива система за работа със зависимостите.

Предложение за допълнение:

Създава се нов параграф в Преходните и заключителни разпоредби:

„§ ... (1) В срок до ... месеца от влизането в сила на наредбата министърът на здравеопазването утвърждава национални стандарти за превенция, лечение и психосоциална рехабилитация на хазартна зависимост.

(2) Стандартите по ал. 1 определят минимални изисквания към съдържанието, качеството и изпълнението на дейностите, както и към квалификацията на специалистите.

(3) 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.

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 потребностите на лицето

- недискриминация и защита от стигматизация

- конфиденциалност и защита на личните данни
- доброволност и информирано съгласие

2. Стандарти за превенция

- разграничение на видовете превенция: универсална, селективна, индикативна
- изисквания към съдържанието на програмите
- прилагане на позитивни и умения-базирани подходи
- изисквания към информационните материали (напр. избягване на стигматизиращи послания)
- критерии за обхват, продължителност и устойчивост

3. Стандарти за лечение

- дефиниране на допустими и препоръчителни методи (evidence-based)
- изисквания за оценка на състоянието (assessment)
- индивидуализиран план за интервенция
- проследяване на напредъка и резултатите
- етични стандарти при работа с клиенти

4. Стандарти за психосоциална рехабилитация

- съдържание на рехабилитационните дейности
- развитие на социални и житейски умения
- подкрепа за трудова и образователна интеграция
- работа с семейство и близка среда
- критерии за устойчива реинтеграция

5. Изисквания към специалистите

- минимално образование и квалификация
- специфичен опит в областта на зависимостите
- изисквания за продължаващо обучение
- задължителна супервизия
- етични стандарти и професионално поведение

6. Изисквания към организациите/доставчиците

- капацитет за предоставяне на услуги

- вътрешни процедури за качество
- механизми за управление на риска
- наличие на мултидисциплинарен екип
- координация с други услуги и институции

7. Мониторинг и оценка на ефективността

- 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 предоставяните услуги и създава риск от неефективно разходване на публични средства.

С оглед на това е необходимо прецизиране на текстовете, насочено към:

- въвеждане на ясни стандарти за качество и научна обосновааност на интервенциите;
- гарантиране на достъп до услуги за всички нуждаещи се лица;
- изграждане на интегрирана и последователна система от услуги, обхващаща превенция, лечение, психосоциална рехабилитация и социална реинтеграция.

Предложените изменения имат за цел да надградят направената добра основа и да допринесат за изграждането на ефективна, устойчива и ориентирана към резултати система за справяне с хазартната зависимост.

Настоящото становище е изготвено въз основа на проведените експертни обсъждания в рамките на Първата национална конференция по зависимости (София, 24-26.04.2026 г.).

СТАНОВИЩЕТО Е ПОДКРЕПЕНО ОТ:

1. “Българска асоциация на специалистите по зависимости”
2. “Фондация за живота”

3. ДПБЛНА "Суходол"
4. Фондация "Независима"
5. Фондация „Социални развитие и култура“
6. ТЦ "Център Жива"
7. Фондация „Общност в помощ на зависимите“
8. Сдружение "Отвори очи"
9. АПРСЗ "Само днес"
10. ТО"Промяната е живот",
11. ТЦ"Трамплин"
12. ЦЛЗ "Ренесанс Интер"
13. АИСПМП "д-р Александър Ангелов" ЕООД
14. Сирма Георгиева
15. Милена Петрова
16. Антоанета Радева
17. Проф. д-р Христо Кожухаров
18. д-р Георги Джупанов
19. д-р Петър Василев
20. д-р Владимир Николов
21. Д-р Юри Пулчев
22. Павел Павлов

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 инвестиции и подлежат на последващ анализ.

Нов

Чл. XX. (1) Дейностите по лечение и терапия се извършват от специалисти с доказана квалификация в областта на психичното здраве и зависимостите.

(2) Прилаганите терапевтични методи следва да отговарят на утвърдени професионални стандарти.

Нов

Чл. XX. Проектите следва да осигуряват координация с действащите здравни и социални услуги с цел гарантиране на непрекъснатост и последователност на грижата.

История

Включване на проекта

Това събитие описва запис на акт в ЗП или ОП.

Начало на обществената консултация - 31.03.2026

Приключване на консултацията - 30.04.2026

Справка за получените предложения

Справка или съобщение.