



ПРОУЧВАНЕ НА ФИНАНСИРАНЕТО НА ДЕЙНОСТИТЕ ЗА БОРБА С НАРКОТИЦИТЕ ЗА ПЕРИОДА 2014-2019 Г.

ВЪВЕДЕНИЕ

Употребата на наркотици не е ново явление за България. В нашата страна тя е идвала на определени вълни, като е следвала, макар и със закъснение световните тенденции в тази област.

Общо взето могат да се разграничат няколко стадия на разпространение на злоупотребата с наркотични вещества сред младите хора у нас:

Първоначално, това явление започва в средата на 60-те, като стремеж на малки групи от български младежи да подражават на световните младежки тенденции. Това бяха не повече от 100-150 млади хора, които употребяваха медикаментозни наркотици или медикаменти съдържащи опиати, които си набавяха посредством обири на аптеки и подправяне на рецепти. **Следващият етап се появява през средата на 70-те години, когато все по-важно място** заемат личностните и вътресемейните проблеми. Броят на употребяващите психоактивни вещества започва да се увеличава все по-бързо, като същевременно се разширява спектъра на употребяваните наркотици с успокоителни, сънотворни и антипаркинсонови средства, както и се появява инхалирането на лепила и други летливи индустриални продукти. Третият стадий се появява в края на 80-те години и е свързана с упадъка на държавата и нейните способности силово да контролира и регулира процесите в обществото. Това се съчетава с все по-силното разочарование на младите хора от съществуващата обществена реалност, която бе съчетана с липсата на общоприети идеали, с критика и отхвърляне на съществуващите норми на живот. Като цяло този младежки протест се вписва в една всеобхватна и дълбока икономическа, социална и морална криза на обществото. Изразител на тази криза бе навлизането на хероина в България, като неговата предимно инжекционна употреба доведе до формирането на масова все по-маргинализираща се субкултура и до формиране на мрежа от наркодилъри и развитие на наркопрестъпност. Този процес добива епидемични размери през средата на 90-те години, като достига своя пик в края на хилядолетието с широкото разпространение на инжектирането на наркотици – предимно хероин, което представлява много значим здравен риск за разпространяването на кръвнопреносими инфекции, като HIV, Хепатит В и С и други, както и до засилваща се маргинализация и криминогенност на употребяващите наркотици. Характерното за България е, че тази вълна от употреба на хероин предшества масовото разпространение на употребата на канабис (предимно под формата на пушене на марихуана), което започна от 90-те години на миналия век и продължава и до днес, като канабиса става и най-широко употребявано вещество. Тази употреба придобива по-високи от средните за Европейския съюз нива на употреба, като през 2015 г. 30% от младите хора до 16 години са декларирали, че са употребили някакво психоактивно вещество, основно канабис.

Следващото важно развитие бе навлизането в масова употреба сред младите хора на стимуланти от началото на новото хилядолетие до днес. Първоначално, се появи употребата на амфетамини, като през последните години започнаха да навлизат и метамфетамините, като основната им характеристика е достъпността и ниската цена.

Последният стадий се характеризира с появата и широката употреба на синтетичните наркотици, както и масовата полиупотреба на вещества от различни групи, включително и с алкохол.

Това динамично развитие на злоупотребата с наркотични вещества бе последвано от усилия на българската държава да отговори на все по-големите проблеми, свързани с тази употреба и свързаните последиците.

Тези усилия се изразяват в организационни промени, както и в стремеж за разработване на съвременни политики в тази област.

През деветдесетте години е създаден консултативен съвет по наркотичните вещества – това е най-високото държавно равнище на интеграция на усилията по намаляване на търсенето на наркотици, които включват в себе си анализ на ситуацията със злоупотребата с наркотици и тенденциите в нея, както и развитието, прилагането и координацията на дейности насочени към превенция на злоупотребата с наркотици. За целта се приема Национална Програма за Превенция на злоупотребата с наркотици (1996-99 година), която основно засяга превенцията в рамките на училищната система, като се предвижда навлизането на тази тематика в общия блок на училищни занимания, насочени към утвърждаване на здравословното поведение.

Националният Център по Наркомании е създаден с Постановление No 14 от 1.02.1994 година на Министерският Съвет на Република България на базата на съществуващата Клиника по Зависимости в състава на преобразуваната с тази наредба Държавна Факултетска Болница „Простор“, която е включвала също така и Клиника по Детска Психиатрия, Клиника по Детско-Юношеска Психиатрия и Извънболнична Клиника по Детска Психиатрия.

Тези процеси добиха по-голяма скорост в контекста на дейностите на Р България по подготовка и приемане в Европейския съюз, тъй като разработването и прилагането на адекватно законодателство и национална стратегия за борба с наркотиците бе част от преговорите и успешното затваряне на Глава 24 „Правосъдие и Вътрешни работи“.

През 1999 г. е приет **Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП)**, който е основната правна рамка в областта на наркотичните вещества. В него има няколко важни за нашия анализ разпоредби.

Съгласно разпоредбите чл. 10 на ЗКНВП, през 2001г. беше създаден Национален съвет по наркотичните вещества /НСНВ/ към Министерския съвет като орган за провеждане на националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества, както и за борба с наркотрафика. Той е междуетапно орган, който през 2020 г. има за председател министъра на здравеопазването, заместник-председатели са главният секретар на Министерството на вътрешните работи и заместник-министър на правосъдието, включващ в постоянния си състав Членове на съвета – представители на Президента на Република България, на Върховния касационен съд, на Върховния административен съд, на Върховната касационна прокуратура, на Националната следствена служба; заместник-министър на финансите; заместник-министър на образованието и науката; заместник-министър на външните работи; заместник-министър на транспорта, информационните технологии и съобщенията; заместник-министър на икономиката; заместник-министър на отбраната; заместник-министър на земеделието, храните и горите; заместник-министър на труда и социалната политика; заместник-министър на младежта и спорта; директор на Агенция „Митници“, Министерство на финансите; директор на Главна дирекция „Национална полиция“, Министерство на вътрешните работи; директор на Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“, Министерство на вътрешните работи; заместник-председател на Държавна агенция за закрила на детето; изпълнителен директор на Изпълнителна агенция по лекарствата, Министерство на здравеопазването; директор на Национален център по обществено здраве и анализи, Министерство на здравеопазването; Национален фокусен център към Национален център по обществено здраве и анализи, Министерство на здравеопазването; секретар на Централната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни; директор на дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болестите и зависимостите“, Министерство на здравеопазването. Широкият обхват на представители от институциите, заедно с действащите нормативни документи като Националната стратегия за борба с наркотиците, която стриктно следва Европейската стратегия, предполагат качествено планиране на дейностите и ефективното им изпълнение.

Основни задачи на НСНВ са – чл. 11

1. (изм. – ДВ, бр. 56 от 2003 г., изм. – ДВ, бр. 22 от 2010 г.) определя и координира националната политика в областта на наркотичните вещества и прекурсорите, като изготвя и предлага на Министерския съвет да приеме национална стратегия за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества и срещу незаконния трафик с наркотични вещества и прекурсори за срок 5 години;
2. (изм. – ДВ, бр. 22 от 2010 г.) предлага на Министерския съвет да приеме национални програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества и срещу незаконния трафик с наркотични вещества и прекурсори;
3. предлага на министъра на финансите проектобюджет за провеждане на националната политика в тази област;
4. предлага на Министерския съвет проекти на нормативни актове, свързани с наркотичните вещества и прекурсори;
5. дава мнение по проектите за сключване или за присъединяване към международни договори;

6. дава становища за участието на Република България в международни програми, насочени срещу разпространението, злоупотребата и незаконния трафик с наркотични вещества и прекурсори и контролира изпълнението им;
7. (изм. – ДВ, бр. 22 от 2010 г.) определя и утвърждава националните координатори по наркотиците и националните координатори по международни програми и проекти в областта на наркотичните вещества;
8. (нова – ДВ, бр. 56 от 2003 г., изм. и доп. – ДВ, бр. 79 от 2005 г.) събира, съхранява, анализира и разпространява информация от министерства и други ведомства, от съветите по наркотични вещества към съответните общини и от юридическите лица с нестопанска цел, която е необходима за определянето, осъществяването и координирането на националната политика в областта на наркотичните вещества и прекурсорите.

ЗКНВП също така създаде системата на Общински съвети по наркотични вещества /ОбСНВ/ – Чл. 15. (Изм. – ДВ, бр. 22 от 2010 г.)

- (1) Създават се общински съвети по наркотичните вещества и превантивни информационни центрове към тях в общините, които са административни центрове на области. Организацията и дейността на съветите и центрите се определят с правилника за организацията и дейността на Националния съвет по наркотичните вещества.
- (2) Съветите по наркотични вещества по ал. 1 разработват, осигуряват и координират изпълнението на общинските програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества.
- (3) Превантивните информационни центрове по ал. 1 осъществяват превантивни дейности и програми, събират, съхраняват и анализират информацията, необходима за осъществяването, координирането и изготвянето на програмите по ал. 2.
- (4) Съветите по наркотичните вещества по ал. 1 и превантивните информационни центрове се финансират със средства от държавния бюджет чрез общинските бюджети като делегирани от държавата дейности.

Също така, ЗКНВП постановява разработването и приемането на национални стратегии от НСНВ за борба с наркотиците за период от по 5 години, както и на проектобюджет за изпълнението на националната политика в тази област.

Първата Национална Стратегия за борба с наркотиците 2003-2008 бе създадена в резултат от партньорско споразумение с Великобритания по програма ФАР с реф. № BG.2000-JH-02 и нейното приемане и одобряване бе част от процеса на приемане на страната ни в ЕС.

ЦЕЛИ

Анализът има две основни задачи, да представи заявените от Република България ангажименти по отношение на намаляването на употребата на наркотици и да проучи отделените финансови ресурси за изпълнението на тези ангажименти. За целта се разглежда периодът 2014-2019 година, който освен, че е актуален е и специфичен по отношение на нормативната регламентация на дейностите по борбата с наркотиците. През 2018 г. изтече давността на поредната Националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г., като страната остана без стратегически документ за борба с наркотиците за период от две години.

На 28 юли 2020 г. Министерският съвет прие Национална стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.). Оценките на експертната общност е, че тя не са различава по своята идеология от предходната, действала от 2014 до 2018 г.

Успешна ли е била политиката на държавата по отношение на наркотичните вещества за този период? Какво трябва да се направи, за да се подобри? Необходими ли са още средства? Ако да – за какви дейности?

МЕТОДИ

Основната част от данните са събрани чрез запитвания осъществени по Закона за достъп до обществена информация и представляват официалните отговори на различните институции. По-малка част от данните са събрани чрез анализ на документи и също представят официалните позиции на институциите, проведени са интервюта с експерти и представители на институции.

В случаите, в които има разминаване в стойността при различните официални източници на информация, сме избрали да ползваме данните, посочени към запитванията ни по Закона за достъп до обществена информация.

Известно количество данни са предоставени от Министерство на здравеопазването, Министерство на вътрешните работи, Агенция митници, Прокуратурата на Република България, Главна дирекция изпълнение на наказанията (ГДИН), Министерство на труда и социалната политика, Министерство на образованието и регионалните управления на образованието, Министерство на младежта и спорта, Министерство на труда и социалната политика и Агенцията за социално подпомагане, Националният център по обществено здраве и анализи, Общинските съвети по наркотични вещества и превантивно-информационните центрове към тях.

В доклада се взема предвид и Националната програма за изпълнение на младежки дейности по чл. 10а от Закона за хазарта, която е под юрисдикцията на Министерство на младежта и спорта.

За да проследим относителната ефективност на политиките за борба с наркотиците сме използвали данните на Националния фокусен център свързани с употребата на наркотици, осъществените превантивни дейности, лечение на зависимости, престъпност, свързана с наркотици, пазари на наркотици и места за лишаване от свобода.

Основният стратегически документ, който разглеждаме и който регламентира борбата с наркотиците е Националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018г. и нейният План за изпълнение.

Националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г. включва две стратегически области на действие – намаляване на търсенето и намаляване на предлагането на наркотици и три съвместни области на дейност:

- Координация, международно сътрудничество и усъвършенстване на законодателството;
- Публична информационна система и научно изследователска дейност;
- Мониторинг и оценка.

За изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците се разработва План за действие към нея. Планът за действие съдържа конкретни мерки за реализиране на стратегическите задачи за намаляване на търсенето и за намаляване предлагането на наркотици, срокове за изпълнението им и отговорните институции.

Във Въведението към Националната стратегия по наркотици 2014-2018 се казва:

„Правителството на Република България утвърждава тази Национална стратегия за борба с наркотиците, основана на интегриран, обективен и балансиран подход към проблемите, свързани с намаляване на търсенето и предлагането на наркотици.“

„Намаляване търсенето на наркотици обхваща спектър от равни по значение и взаимно допълващи се мерки в областта на превенция, ранни интервенции, лечение, психосоциална рехабилитация, социална реинтеграция, намаляване на здравните и социални вреди и ограничаване на рисковете по отношение на употребата на наркотични вещества.

Целта на дейностите в тази област е подобряване на общественото здраве, на здравето и социалното функциониране на отделния човек, повишаване степента на защитеност и сигурност на

обществото към разпространението на наркотици, чрез предприемане на балансиран и интегриран подход по отношение на проблема с наркотиците и наркоманиите и чрез осигуряване на надеждни и ефикасни методи за намаляване на търсенето на незаконни наркотични вещества.“

Ще се спрем по отделно на източниците на финансиране на отделните дейности и ще проверим доколко ефективно се е работило по стратегията и плана към нея.

В областта на намаляване на търсенето, финансирането е разгледано в основните традиционни направления – превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети.

УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ В СТРАНАТА ЗА ПЕРИОДА 2014-2018

Данните на Националния фокусен център (НФЦ) по проблемите на наркоманиите отчитат двете национални проучвания, които са правени до момента, през 2012г. и 2016г. и които показват стабилно повишаване на нивата на употреба на незаконни вещества, като през 2012г. те са били 8.3% сред възрастното население на страната (370 000 – 440 000 лица в посочения възрастов интервал, които имат най-малко една употреба в живота си), то през 2016 вече са 11.2%, което представлява повишение с около 100 000 човека, които декларират употреба на незаконни вещества някога през живота.

Според данните на НФЦ през 2014г. 19-21% от младите хора са употребили някакво незаконно вещество, като този процент се запазва и при проучването осъществено през 2016 г.

Според проучването на ESPAD от 2015 г. 30% (около 20-22 000) от 15-16-годишните ученици в България са употребили поне веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик. Нашата страна участва в този проект от 1999 г., като оттогава нивото на употреба се е увеличило с 16 процентни пункта или двойно повече. Данните от последното излязло проучване на ESPAD през 2020 показват, че българските ученици до 13 години, заявяват, че достъпът до наркотични вещества в страната е много лесно достъпен, като България се нарежда на едно от първите места сред всичките изследвани 49 страни в проучването. Употребата на амфетамини е на едно от най-високите места в изследването, като 1,8% от учениците на тази възраст са употребили поне веднъж в живота си.

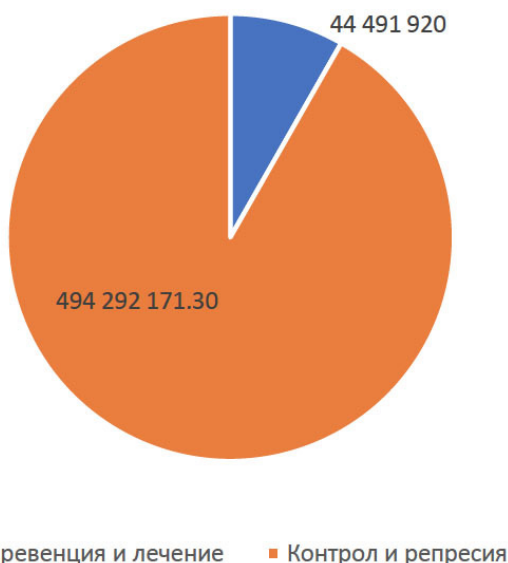
Очевидно е, че разходването на средства основно за намаляване на предлагането на наркотици не е ефективно по отношение на намаляване на употребата им, като допълнителен утежняващ фактор са и „новите наркотични вещества“, откриването на които е многократно по-трудно, разпространението е изнесено в интернет, а вредите от тях са многократно по-сериозни и те често не са във фокуса на органите на реда. От друга страна в изследване проведено от Център за хуманни политики за качеството на превенцията в България, младите хора заявяват, че превенция не съществува или нивото ѝ е изключително ниско.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА СРЕДСТВА МЕЖДУ ДВЕТЕ СТРАТЕГИЧЕСКИ ЗАДАЧИ В БЪЛГАРИЯ 2020

Общите деклариран разходи по изпълнението на дейностите за борба с наркотиците за периода 2014-2019 г. са на стойност 538 784 091.3лв, като 44 491 920 от тях са разходвани по задача 1 „Намаляване на търсенето на наркотици“, а 494 292 171.3 по задача 2 „Намаляване на предлагането на наркотици“.

Подадените данни показват, че 8,26 % от общите разходи за борба с наркотиците са разходвани по Стратегическа задача 1, срещу 91.74% по стратегическа задача 2.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА СРЕДСТВАТА



Данните за разходваните средства показват изключително голяма разлика във финансирането на двете основни стратегически задачи в борбата с наркотиците. Във всички Европейски документи, както и в Европейската стратегия по наркотици и в Националната стратегия за борба с наркотиците се говори за балансиран подход за справяне с проблема.

През 2012 Европейския икономически и социален комитет (ЕИСК) излиза със становище относно намаляването на търсенето на наркотици, в което се казва:

„4.5 Намаляване на търсенето на наркотици

4.5.1 ЕИСК е разочарован от този раздел от предложението на Комисията, който като цяло съдържа само общи положения. Комитетът призовава Комисията да разработи и подход, който да подпомага упражняването на основното право на лечение както в качествено, така и в количествено отношение.

4.5.2 С оглед на това ЕИСК призовава Комисията не само да работи по изготвянето на стандарти за качество, но и да следи за това държавите членки да разработят политики за финансиране, отразяващи балансиран подход.

4.5.3 В цяла Европа следва да се гарантират обхватът, достъпността, наличието и предлагането на достъпни цени на широк кръг от основани на доказателства услуги, имащи за цел да намалят вредите за здравето (ХИВ/СПИН, хепатит и свръхдоза) за хората, които имат проблеми с наркотиците. Тези услуги включват дезинтоксикация, стационарно, амбулаторно и базирано в съответната общност лечение, рехабилитация, реинтеграция, заместителна терапия и услуги за обмен на игли. Програмите следва също така да бъдат достъпни в пълния си обхват по еднакъв начин в местата за лишаване от свобода и сред малцинствените общности и групи, изложени на риск от дискриминация.

4.5.4 ЕИСК смята, че в политиките за борба с наркотиците, провеждани от ЕС и от държавите членки, би трябвало да се отдава предимство на предоставянето на здравни услуги и лечение за нуждаещите се, вместо да се криминализират и наказват хората, които имат проблеми с наркотиците.

4.5.5 ЕИСК би искал да подчертае, че към момента Европейската общност не разполага със средства за дисциплиниране или санкциониране на държавите членки, които не възприемат подход, включващ осигуряване на научно доказано лечение, дори, когато човешкият живот е изложен на риск, в нарушение на правата на човека.

4.5.6 С оглед на това ЕИСК би искал да насърчи Комисията да започне разработването на институционален механизъм, който да гарантира, че държавите членки наистина изпълняват политическите мерки въз основа на научни доказателства и че прилагат необходимите финансови механизми по балансиран и подлежащ на отчитане начин.“

РАЗХОДИ

Разходите могат да бъдат разделени на четири основни групи:

Политики и превенция

Тук влизат бюджетите на Националния съвет по наркотични вещества, Общинските съвети по наркотични вещества, Националния център по наркомании (до 2019 г., а след това Отдел „Зависимост“ и Отдел „Национален фокусен център“ към Националния център по обществено здраве и анализи), както и дейността на Дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болестите и зависимостите“ към Министерство на здравеопазването и Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

Лечение и рехабилитация

Тук са включени разходите по бюджетна програма „Намаляване търсенето на наркотични вещества“ (за чието реализиране отговарят ресорният заместник-министър на здравеопазването, дирекция „Лекарствена политика“, дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болестите и зависимостите“, „Националния център по наркомании“ и Регионалните здравни инспекции), но също така и здравните пътеки на НЗОК за токсикология.

Намаляване на вредите

Задачи свързани намаляване на вредите от употребата на Наркотични вещества са заложи и в Бюджетна програма “Профилактика и надзор на заразните болести“, доколкото лицата инжекционно употребяващи наркотици попадат в уязвимите групи според Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИН. Дейностите по тази програма се извършват дирекция „Здравен контрол“, дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болести и зависимости“, Регионалните здравни инспекции и Националния център по заразни и паразитни болести, като в частта за намаляване на вредите е предвидена и работа с неправителствени организации, които се избират по реда на Закона за обществените поръчки.

Репресия и контрол

Тук са всички структури по веригата на наказателна репресия, свързана с наркотични вещества – различните структури на МВР, Агенция Митници, прокуратура, съд, Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, но също така и Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите към министъра на икономиката.

ПОЛИТИКИ И ПРЕВЕНЦИЯ

Стратегическа задача 1 и 2 включват:

бюджетите на Националния съвет по наркотични вещества, Общинските съвети по наркотични вещества, Националния център по наркомании (до 2019 г., а след това Отдел „Зависимости“ и Отдел

„Национален фокусен център“ към Националния център по общественото здраве и анализи), както и дейността на Дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болестите и зависимостите“ към Министерство на здравеопазването и РЗИ.

Система на образованието

Съгласно плана за изпълнение **Министърът на образованието** има ангажимент към седем от задачите, което е съвсем логично предвид ключовата роля на системата по превенция и обучение по темата.

В отговор на МОН от 8 октомври 2020 г. обаче научаваме, че Министерството на образованието и науката “не е изразходвало средства от бюджета на ведомството по Плана за дейности, свързан с изпълнението на Националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г. Същевременно от министерството е оказана методическа подкрепа на регионалните управления на образованието и на институциите в системата на предучилищното и училищното образование, както и подкрепа на други заинтересовани институции, по организация и изпълнението на дейности, свързани с реализиране на Стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г.”

В отговорите, които получихме от 28 регионалните управления на образованието се казва, че те нямат разходи във връзка с изпълнение на стратегията.

Практиката е институциите от системата да търсят външни лектори в лицето на Местните комисии за борба с противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, Детска педагогическа стая, Регионалните здравни инспекции и Общинските съвети по наркотични вещества и Превантивно информационните центрове (ПИЦ).

Общински съвети по наркотични вещества и Превантивно информационни центрове (ПИЦ)

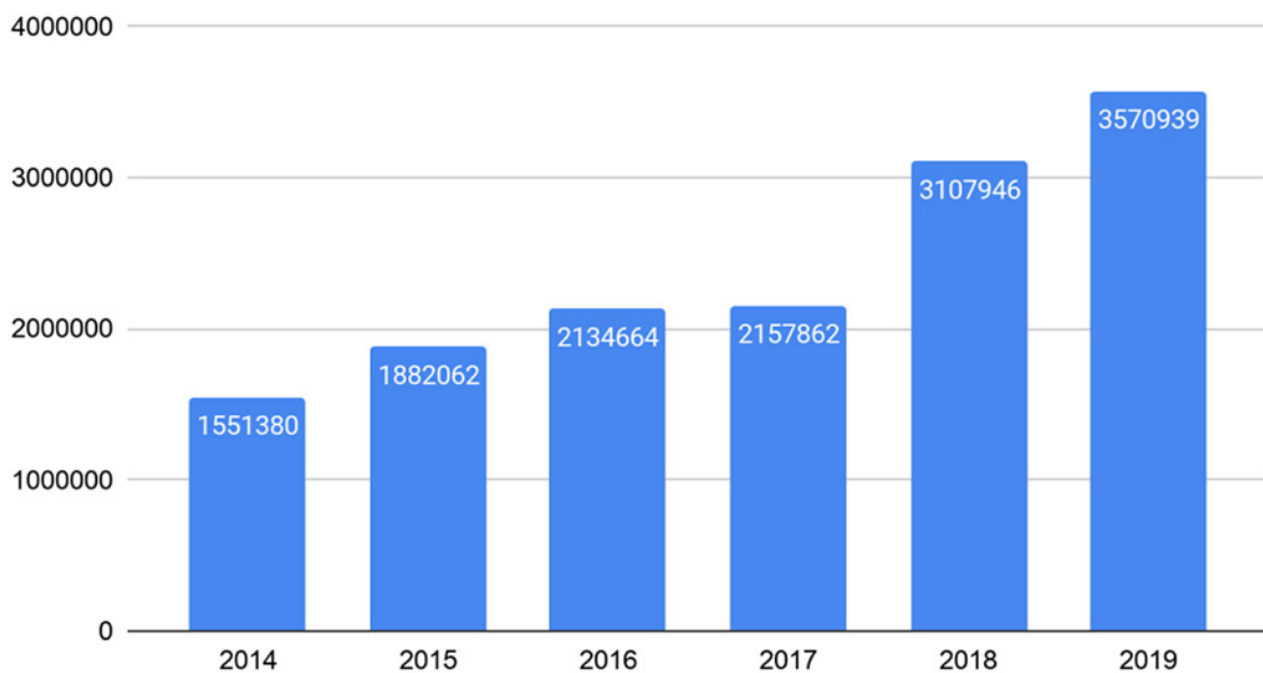
Общинските съвети по наркотични вещества и превантивните информационни центрове към тях са общо 27 (към всяка община, която е административен център на област) и разработват, осигуряват и координират изпълнението на общинските програми за борба срещу злоупотребата с наркотични вещества, а ПИЦ осъществяват превантивни дейности и програми. На Общинските съвети по наркотични вещества и ПИЦ-овете са възложени значителен по брой задачи по Плана за действие за изпълнение на Стратегията (20 на брой). Тяхната дейност се финансира от общините чрез делегираните им бюджети.

БЮДЖЕТИ ОБСНВ И ПИЦ

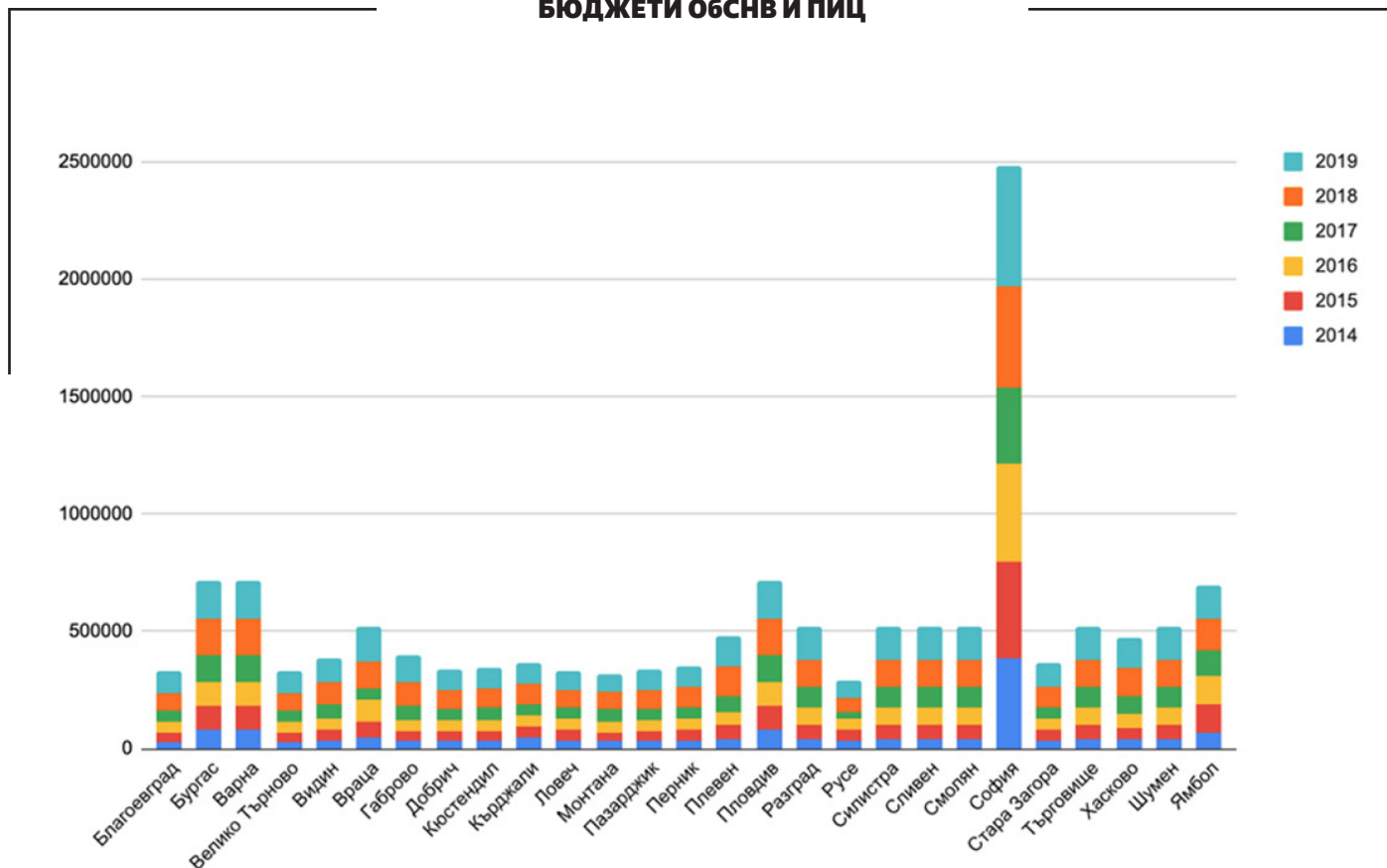
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Благоевград	30 200	41 470	41 420	48 340	74 060	92 864
Бургас	82 300	97 640	101 240	120 100	150 102	161 440
Варна	82 300	97 640	101 240	120 100	150 102	161 440
Велико Търново	30 200	41 470	41 420	48 340	74 060	92 864
Видин	35 600	45 400	47 650	60 060	94 084	102 008
Враца	46 000	71 739	89 910	51 350	114 058	148 469
Габрово	35 600	36 320	47 650	60 060	104 084	112 008
Добрич	35 600	36 320	47 650	50 050	82 072	88 864
Кюстендил	37 100	39 470	48 950	51 350	82 072	88 864
Кърджали	47 650	47 650	47 650	50 050	82 072	88 864
Ловеч	35 600	45 400	47 650	50 050	72 072	78 864
Монтана	35 600	35 600	47 650	50 050	72 072	78 864

Пазарджик	35 600	36 320	47 650	50 050	82 072	88 864
Перник	35 600	45 400	47 650	50 050	82 072	88 864
Плевен	44 500	54 480	57 180	70 070	125 370	125 370
Пловдив	82 300	97 640	101 240	120 100	150 102	161 440
Разград	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
Русе	35 600	45 400	47 650	30 030	58 048	75 720
Силистра	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
Сливен	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
Смолян	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
София	385 272	408 368	421 148	320 320	434 384	510 040
Стара Загора	35 600	45 400	47 650	50 050	82 072	102 008
Търговище	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
Хасково	43 370	45 207	60 945	77 250	116 541	127 439
Шумен	41 348	58 568	78 677	86 783	115 082	142 606
Ямбол	71 700	116 320	121 409	109 344	135 883	140 145
Общо	1551 380	1882062	2134664	2157862	3107946	3570939

БЮДЖЕТИ ОБСНВ И ПИЦ 2014-2019



БЮДЖЕТИ ОБСНВ И ПИЦ



Данните на Националния фокусен център по проблемите на наркотиците ни показват, че независимо от нарастването на регистрираните превантивни дейности, броят на учениците, които са били обхванати с превантивни дейности намалява с около 60%, като 78% от останалите ученици са получили само обща информация по проблемите свързани с употребата на наркотици.

ПРЕВЕНЦИЯ

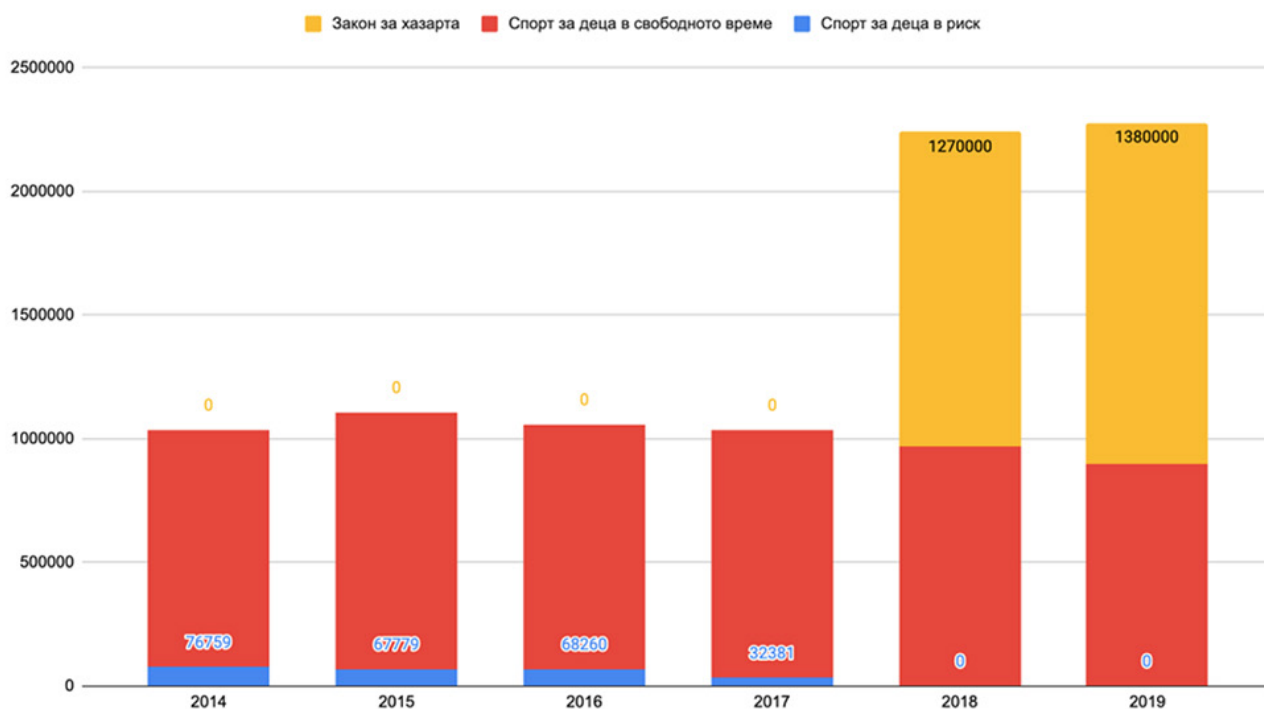
Индикатор (сфера)	Мярка	Последни налични данни		Източник
		2016	2017	
Регистрирани превантивни дейности	брой	187	216	ОСНВ
Обхванати ученици в програми и кампании за превенция на употребата и злоупотребата с наркотици	брой	130 000	55 851	МОН
Дял на общата превенция сред регистрираните превантивни дейности	%	64	78	ПИЦ ОСНВ
Дял на селективната превенция сред регистрираните превантивни дейности	%	18	12	
Дял на индикативната превенция сред регистрираните превантивни дейности	%	3	3	
Дял на превенция на средата сред регистрираните превантивни дейности	%	15	7	
Дял на дейностите свързани с приобщаване на общността (3)	%	13	16	
Дял на дейностите свързани с обучение на професионалисти	%	8	4	
Дял на дейностите свързани с въздействие чрез връстници	%	19	19	

Министерство на младежта и спорта

Съгласно Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2014–2018 г.) Министерството на младежта и спорта има роля по разработването и прилагането на програми за превенция и мерки за подкрепа на рискови целеви групи. Основният показател, по който се оценява тази дейност са „брой разработени и реализирани програми за практикуване на спорт и двигателна активност на децата в риск. Брой участия на деца в програмите“.

В отговора на заявлението по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ), което подадохме до тях от Министерството на младежта и спорта уточниха, че изпълнението на възложените от стратегията им дейности се финансират по три програми – „Спорт за децата в свободно време“, „Спорт за децата в риск“, както и Националната програма за изпълнение на младежки дейности по чл. 10а от Закона за хазарта. От министерството уточняват, че „предоставената информация се отнася за средствата за проекти в обхвата на цялата програма, тъй като не се поддържа база данни относно средствата по проектите, специално насочени към превенция на зависимостта от наркотици“. Преглед на условията по програмата и одобрените проекти показва, че две от трите направления биха могли да са относими към темата поради, което смятаме отделения за тях бюджет.

РАЗХОДИ, РАЗПРЕДЕЛЯНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА МЛАДЕЖТА И СПОРТА



От подадените данни става ясно, че след 2017 г. Министерството прекратява финансирането на дейностите по програма „Спорт за деца в риск“ като насочва усилията си по Национална програма за изпълнение на младежки дейности по чл. 10А от Закона за хазарта, финансирана по Закона за хазарта. Важно е да отбележим, че основната цел на Програма „Спорт за деца в риск“ е: „Подпомагане на социалната интеграция, адаптация и пълноценна реализация в обществения живот на деца в риск чрез създаване на условия и възможности за тяхното включване в безплатни спортни занимания с цел подобряване качеството на живот, повишаване на физическата им активност и психическа годност.“

От друга страна, основната цел на Програма „Спорт за деца в свободното време“ е *„създаване на условия и възможности за практикуване на спорт от деца в свободното им време с оглед подобряване на тяхното здраве, физическа дееспособност и спортно развитие.“*

Видно е, че приоритет и на двете програми са спортните дейност, а единствената програма, в която се споменава зависимост, е Националната програма за изпълнение на младежки дейности по чл. 10А от закона за хазарта, чиито основни цели са:

„Създаване на условия за изграждане на социално отговорно поведение чрез насърчаване на здравословен начин на живот, превенция на агресия и различни форми на зависимости сред младите хора.“

Бърз преглед на дейностите заложи в споменатите програми показва, че никъде не се дефинира какво се разбира под „зависимост“, никъде не се дефинират видовете зависимости, а основните средства по тази програма се разходват за анимирани видеа и спортни дейности, които са с недоказана ефективност по отношение на превенцията на употребата на психоактивни вещества.

Независимо, че споменатите програми са заявени като дейности по Националната стратегия за борба с наркотиците, става ясно, че те само частично изпълняват заложените им цели, а именно:

Задача 1.2. от Плана за действие – Насърчаване на неформалното образование на младите хора в областта на зависимостите и грижа за здравословния им начин на живот

Подзадачи: а) Предоставяне на възможности за консултиране на подрастващите и младежите в областта на превенцията на употребата на наркотични вещества.

Цел: Превенция на рисковото поведение

и

Задача 1.6. от Плана за действие – Разширяване на възможностите за включване на децата в привлекателни за тях форми за прекарване на свободното време

Подзадачи: а) Реализиране на програма „Спорт за децата в свободното време“;

б) Разработване и реализиране на програми за практикуване на спорт и двигателна активност на децата в риск

в) Провеждане на проучване за потребностите на децата от интересни за тях и полезни за развитието им занимания

Цел: Превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества чрез осигуряване на възможности за участие на децата и младите хора във форми за развитие на техните интереси, способности и таланти.

Система за социални грижи

Видно от името на самите институции Министерството на труда и социалната политика и структурите към него – Агенцията за социално подпомагане и Държавна агенция за закрила на детето, е логично да имат важна роля в политиката.

Ето защо не е изненада, че на тях са възложени дейности по Плана за действие и изпълнение на националната стратегия за борба с наркотиците. МТСП и АСП по задачи за подобряване на мерките за ранни интервенции по проблемите на наркотиците в националната здравна система и в областта на социалната политика и развитие на програми и услуги за намаляване на рисковото поведение и осигуряване на подкрепа.

Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) има ангажимент към **девет** от задачите, свързани с превенция сред децата.

И трите институции отричат да са планирали и похарчили средства по изпълнение на целите, заложи в стратегията.

„Предвид функционалните компетентности на АСП в бюджета на институцията не се планират средства за изпълнение на дейностите по Плана за действие и изпълнение на националната стратегия за борба с наркотиците“ се казва в отговор на Агенцията за социално подпомагане.

„Държавната агенция за закрила на детето няма бюджетирувани и разходвани средства по изпълнение на Плана за действие“ отговарят от ДАЗД.

„С оглед на гореизложеното, Ви информирам, че по бюджета на Министерство на труда и социалната политика, в качеството му на първостепенен разпоредител с бюджет за периода 2014-2019 г. няма администриран разходен показател по План за изпълнение на Плана за дейности към Националната стратегия за борба с наркотиците“ е отговорът от МТСП.

ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ

Стратегически задачи 3, 4, 5, 6

Тук са включени разходите по бюджетна програма „Намаляване на търсенето на наркотични вещества“ (за чието реализиране отговарят ресорният заместник-министър на здравеопазването, дирекция „Лекарствена политика“, дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болестите и зависимостите“, „Националният център по наркомании“ и Регионалните здравни инспекции), но също така и здравните пътеки на НЗОК за токсикология.

Министерство на здравеопазването

Под отговорността на Министерството на здравеопазването преминава цялостната политика на държавата по отношение на наркотичните вещества – Националният съвет по наркотичните вещества, Националният център за обществено здраве и анализи, към който миналата година беше реструктуриран Националният център по наркомании и Националният фокусен център, Районните здравни инспекции, също така финансира заместващите терапии, Центровете за психично здраве, психиатричните клиники и Държавните психиатрични болници, които имат отношение по темата.

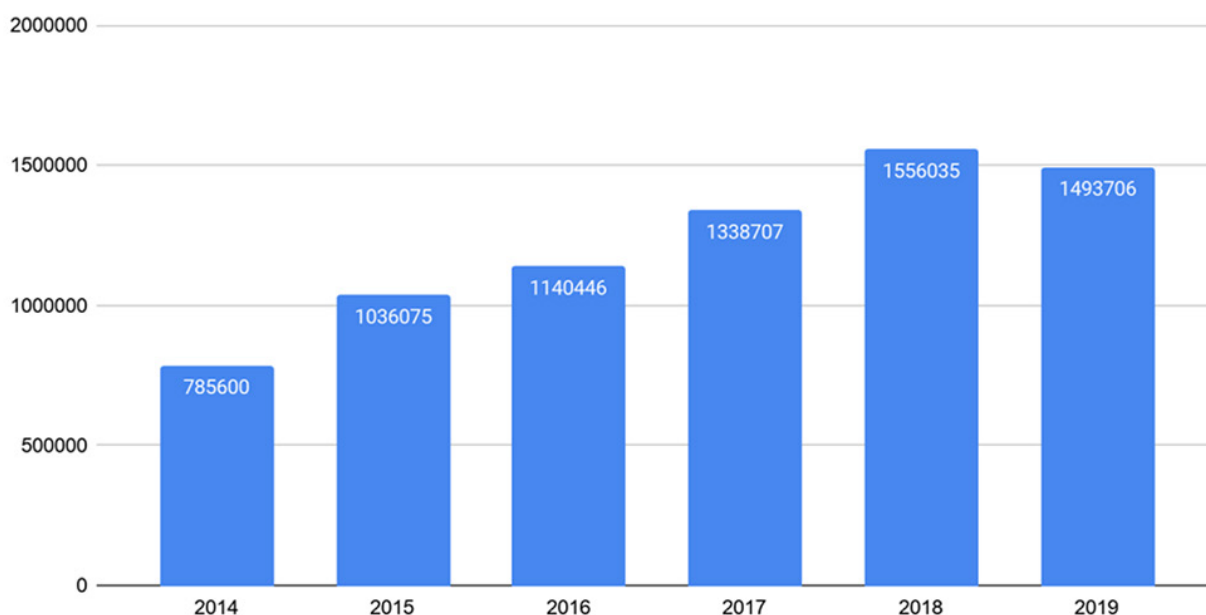
Министерството има ключова роля в т.нар. намаляване на вредите сред рисковите групи, в които влизат и употребяващите инжекционно наркотици.

„Съгласно чл. 10, ал. 1 и ал. 4 от Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите Националният съвет по наркотичните вещества (НСНВ) е създаден като орган към Министерския съвет за провеждане на националната политика срещу злоупотребата с наркотични вещества, както и за борба с наркотрафика. Председател на съвета е министърът на здравеопазването, а заместник-председатели са главният секретар на Министерството на вътрешните работи, заместник-председател на Държавна агенция „Национална сигурност“, заместник-министър на правосъдието. Членове на съвета са представители на Президента на Република България, на Върховния касационен съд, на Върховния административен съд, на Върховната касационна прокуратура, на Националната следствена служба и на заинтересованите министерства и ведомства, определени от Министерския съвет. *„Нормативно не е предвиден и съответно не е изразходван бюджет за НСНВ, за дейности, възнаграждания, както и за присъствени заседания за годините 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 и 2020“* става ясно от отговора на министерството на въпрос за бюджета на НСНВ.

Основните разходи на МЗ свързани с наркотичните вещества минават през бюджетната програма „Намаляване на търсенето на наркотични вещества“.

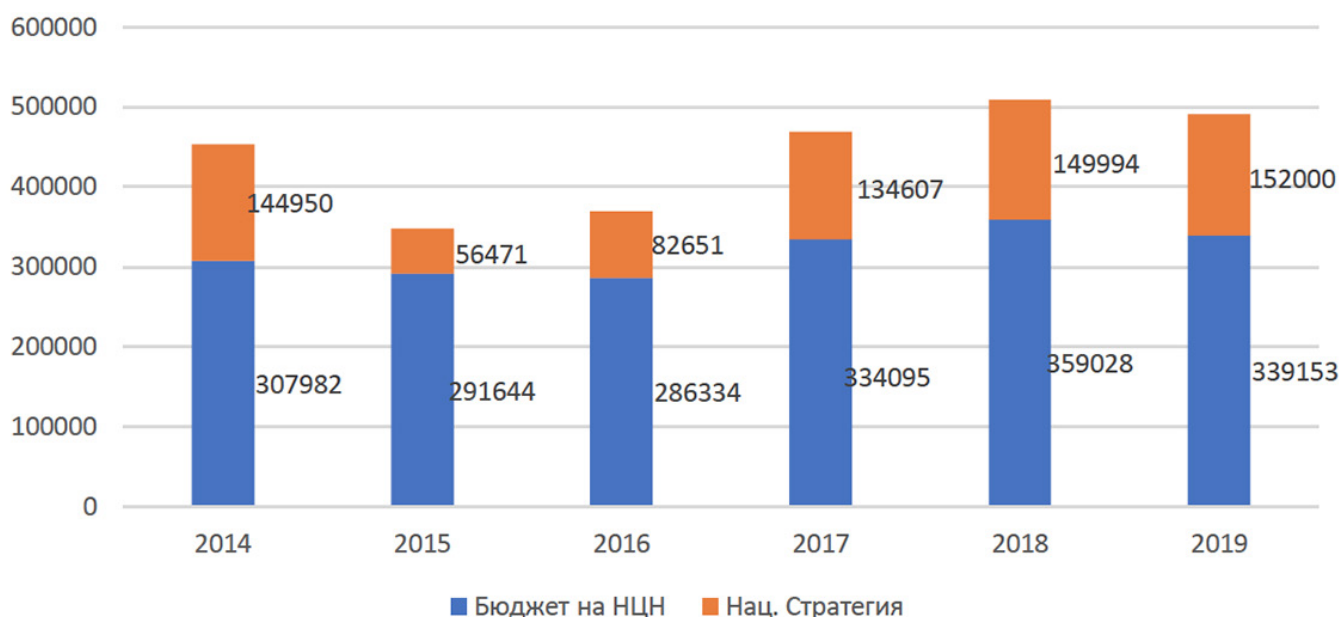
Там е включено финансирането на Националният център по наркомании (след 2019 г. Отдел „Зависимости“ и „Отдел Национален фокусен център“ към Националният център по обществено здраве), контрол на производството и търговията с лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, лицензионна дейност по ЗКНВП, заместващите терапии, аналитична дейност и т.н.

**ОБЩ РАЗМЕР НА РАЗХОДИТЕ ПО БЮДЖЕТ
НА ПРОГРАМА „НАМАЛЯВАНЕ НА ТЪРСЕНЕТО НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА“
НА МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**



Националният център по наркомании (НЦН) към Министерство на здравеопазването координира и ръководи методически дейностите, свързани с превенция на злоупотребата с наркотични вещества; с лечение; намаляването на здравните щети и рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими към наркотични вещества, както и специализираният контрол на лечебната дейност. През 2019 г той беше реструктуриран и стана част от Националния център по обществено здраве и анализи, като по този начин беше отнета неговата относителна независимост от Министерство на здравеопазването. В Националния център по наркомании е базиран Националният фокусен център. Звеното извършва информационна, аналитична, научноизследователска, експертно-консултативна и издателска дейност, и е официалният партньор на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) от страна на Република България, както и участник в Европейската мрежа за информация в областта на наркоманиите (REITOX).

**ГОДИШЕН БЮДЖЕТ НА НЦН ЗА ПЕРИОДА
2014-2019 Г. (ЛЕВА)**



От общия анализ на изразходваните средства е видно, че за целия период средствата изразходвани за бюджетната издръжка на Националния Център по Наркомании значително превишават тези, отпуснати за осъществяване на дейности от Плана за действие на Националната Стратегия за борба с наркотиците. След вливането на НЦН в НЦОЗА с ПМС № 168 от 04 Юли 2019 година и оформянето в НЦОЗА на два отдела – Отдел „Зависимости“ и Отдел „Национален Фокусен Център“ в бюджета за 2020 година са предвидени бюджетни средства, както следва – за Отдел „Зависимости“ – 210 397 лв. и за Отдел „Национален Фокусен Център“ – 82 900 лв.

От предоставената с Писмо с Изх. № 2369/ 09.11.2020 г. информация от НЦОЗА за разбивката по дейности на средствата, изразходвани по Бюджетната програма по намаляване на търсенето на наркотични вещества за 2019 година показва, че основното перо – 106 425 лв. /78.9%/ е „Финансиране на 22 места за 6 месеца в програми тип „терапевтична общност“ /806.25 лв. на месец на човек/. Анализът на тези средства ще бъде представен по-долу в съответните параграфи на нашия анализ по вид дейности – лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети.

Лечение

От бюлетина на Националния фокусен център издаден през 2018 година научаваме, че местата в специализирането отделения за лечение на зависимости в страната (държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве и психиатрични клиники.) са съответно 129 за 2016 г. и 169 за 2017 г., броят на субституиращите програми намалява от 32 на 30, а програмите за психосоциална рехабилитация и реинтеграция са с под 300 места за страната. От графиката се вижда, че заетостта в метадоновите програми през този период е била 96,2%, а пред програмите за психосоциална рехабилитация и интеграция са преминали повече от два пъти повече пациенти, отколкото са заявените места. Важно е да отбележим, че основната част от дейностите в програмите за психосоциална рехабилитация се покриват от самите пациенти, докато средствата отделени от НЦН са пренебрежими.

ЛЕЧЕБНА СИСТЕМА

Индикатор (сфера)	Мярка	Последни налични данни		Източник
		2016	2017	
Места в специализираните отделения за лечение на зависимости [4]	брой	129	169	НЦОЗА
Хоспитализирани случаи (изписани лица) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества	брой	1 043	1 033	
Хоспитализирани случаи (изписани лица) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди	брой	506	369	
Субституиращи поддържащи програми за лечение на зависимости (към 31.12.)	брой	32	30	НЦН и партньори
Места в субституиращите поддържащи програми за лечение на зависимости (към 31.12.)	брой	4 377	4 037	
Заети места в субституиращите поддържащи програми за лечение на зависимости (към 31.12.)	брой	3 338	3 247	
Дял на заетите места в програмите с метадон към всички заети места в субституиращите поддържащи програми за лечение на зависимости	проценти	96,2	96,2	
Програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция	брой	12	14	
Места в програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция	брой	279	283	
Клиенти, приети в програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция	брой	614	708	
Клиенти, завършили програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция	брой	320	365	

1. Лечебни заведения, които се финансират на базата на т.н. „исторически бюджет“ – пример за такова лечебно заведение е Държавната психиатрична болница за Лечение на Наркомании и Алкохолизъм /ДПБЛНА/ – София. Тази болница възниква през 2005 година при разделянето на структурата на Националния Център по Наркомании и отделянето на специализирана болница за лечението на зависимости. В състава ѝ влизат извънболнични структури – амбулаторен блок и програма за лечение с метадон, както и стационарни лечебни отделения – 40 легла за детоксификация от наркотични вещества и алкохол, както и средносрочна рехабилитационна програма, базирана на модела на 12-те стъпки. Както е видно, финансирането е на историческа основа, като се индексира с индекса на инфлацията за периода, което води до неголямо плавно увеличаване за периода. В случая с ДПБЛНА, това води до невъзможност да се довърши и проиграе цялостен модел на организиране и финансиране на лечебните и рехабилитационни дейности базирани на оценка на нуждите и реално остойностяване на самите дейности.

БЮДЖЕТ НА ДПБЛНА 2014-2019

Година	Персонал	Издръжка	Общо
2014	641 184	797 284	1 438 468
2015	588 140	689 444	1 277 584
2016	633 962	706 272	1 340 499
2017	751 166	716 034	1 467 200
2018	804 605	728 276	1 532 881
2019	876 783	795 107	1 671 890

2. Лечение на неалкохолни зависимости:

2.1 Извънболнично /амбулаторно/ лечение на неалкохолни зависимости –

- Амбулаторно лечение, заплащано по линия на НЗОК – комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания по договор с НЗОК, (3) Заплащането по ал. 1 е в размер на 16,00 лева. Съща така, първични и вторични психиатрични прегледи, извършвани специалисти по психиатрия. Общият обем на такива прегледи, заплащани по договор от НЗОК, както и процента на такива прегледи, свързани с лечение на зависимости е за момента е неизвестна.
- Амбулаторно лечение, в рамките на общия бюджет на лечебното заведение – например амбулаторното лечение в рамките на ДПБЛНА – София.
- Опиоидно субституиращо лечение, което се осъществява с опиоеви агонисти и агонисти-антагонисти (метадон хидрохлорид, морфин сулфат пентахидрат или бупренорфин хидрохлорид) в съчетание с широк спектър от медицински и рехабилитационни услуги за облекчаване на неблагоприятни медицински, психологични и физиологични ефекти, присъщи на опиоидната зависимост (към хероин, морфин, кодеин и др.).

В края на 2017 г. в страната функционират 30 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди, разположени на територията на 16 града в страната. Общият капацитет на програмите е 4 037 разрешени места, от които 3 822 за лечение с метадон хидрохлорид, 196 за лечение с морфин сулфат пентахидрат (субститол) и 19 места за лечение с бупренорфин хидрохлорид.

Съществуват 3 типа програми:

- Държавни – 4 програми с общо 605 разрешени места за лечение с метадон хидрохлорид.
- Общински – 5 програми с общо 680 разрешени места за лечение с метадон хидрохлорид.
- Без държавно и/или общинско участие – 21 програми с общо 2 752 разрешени места, от които 2 537 за лечение с метадон хидрохлорид, 196 за лечение морфин сулфат пентахидрат и 19 за лечение с бупренорфин хидрохлорид.

**КАПАЦИТЕТ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ
С ОПИЕВИ АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ НА ЛИЦА
ЗАВИСИМИ КЪМ ОПИОИДИ (2014 – 2018 г.)***

	2014	2015	2016	2017	2018
Брой функциониращи програми	30	30	32	30	30
Брой разрешени места	4 632	4 258	4 377	4 037	4 122
Брой заети места	3 404	3 423	3 338	3 247	3 181
Относителен дял на заетите	73,5%	80,4%	76,3%	80,4%	77,2%

*Източник: Регистър на пациентите за лечение с опиев агонисти и агонисти

Към 31.12.2017 г. заетите в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти са 3 247, т.е. запълнен е 80,4% от техния капацитет. 3 124 клиенти са на лечение с метадон хидрохлорид, а 123 – на лечение с морфин сулфат пентахидрат (субститол). Няма заети места за лечение с бупренорфин хидрохлорид.

Според типовете програми заетостта е следната:

- Държавни – 540 клиенти или запълнен 89,3% от капацитета.
- Общински – 512 клиенти или запълнен 75,3% от капацитета.
- Без държавно и/или общинско участие – 2 195 клиенти или запълнен 79,8% от капацитета.

Финансирането на различните програми е различно в зависимост от типа програма:

1) държавните програми се финансират от бюджета на съответното държавно лечебно заведение (напр. ДПБЛНА – София), който обикновено се формира на исторически принцип;

2) Други държавни програми/такива към МБАЛ или ЦПЗ (общо 11 на брой за 2019 г.) се финансират в периода 2014 – 2018 г. по реда на Методика за финансиране, която се одобрява ежегодно със Заповед на Министъра на Здравеопазването, а от 2019 г. по реда на Наредба № 3 от 5 април 2019г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, като за целта се сключват ежегодни договори между МЗ и конкретните лечебни заведения. Съгласно – ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) Стойности на медицинските дейности на тези лечебни заведения се заплаща по 80 лв. месечно на пациент на субституиращо лечение с метадон, като същевременно, тези програми получават безвъзмездно необходимото количество медикамент – метадон хидрохлорид. Годишната издръжка на програмите по т. 2 е 752 места x 12 x 80 лв. = **721 920 лв. годишно.**

3) За останалите програми има възможност и практика да се предоставя безвъзмездно медицинския продукт – метадон хидрохлорид на базата на чл. 16 от Наредба № 2 от 2012 г. на МЗ

Чл. 16. (1) Лечебни заведения, получили разрешение за осъществяване на програми по чл. 1, ал. 1, които не са финансирани по реда на чл. 106 от Закона за лечебните заведения, могат да получават опиевите агонисти и агонисти-антагонисти по реда на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 62 от 2014 г.) Лечебните заведения по ал. 1 могат да кандидатстват за получаване на methadone hydrochloride по реда на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

(3) Включването на пациенти от новооткрити програми по чл. 1, ал. 1 за получаване на methadone hydrochloride по ал. 1 се извършва в съответствие с прогнозния брой болни за съответната година и планираните количества methadone hydrochloride.

(4) Пациентите, включени в програми по ал. 1, заплащат цена за лечението в размер до една трета от минималния размер на работната заплата за страната.

Стойността на предоставения безвъзмездно метадон за всички програми годишно е около 976 569.38 лв. /2019 година/.

Цената, която заплащат пациентите в програмите със собствено финансиране, варира от програма до програма /в момента минималната месечна работна заплата е 660 лв./ и обикновено е в диапазона 150 – 200 лева месечно.

3. Стационарно лечение на зависимости – осъществява се в специализирани клиника, отделения и сектори и общо за 2017 година са били лекувани 1 033 пациента за неалкохолни зависимости. Финансирането на стационарното лечение до 2018 г. е било по методика за субсидиране на лечебните заведения, съгласно издадена заповед на Министъра на МЗ (за 2018 година това е Заповед No РД-01-93/29.03.2018 г.). Цената за лечение по чл. 42, т. 1:

а) за леглоден при структура с III ниво на компетентност – 38,50 лв.; с II ниво на компетентност – 35,00 лв.; с I ниво на компетентност – 28,00 лв., а когато лечебното заведение няма придобито ниво на компетентност то получава заплащане за II ниво на компетентност.

Ако извадим от общия брой на преминалите болни през годината, тези, които са били в ДПЛБНА /около 200 човека годишно/ и приемем, че средния престой е бил около 14 дни, то общия обем от средства е $833 \times 14 \times 38.50 = 448\,987$ лева за 2017 година.

НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ

Задачи свързани намаляване на вредите от употребата на Наркотични вещества са заложили и в Бюджетна програма „Профилактика и надзор на заразните болести“, доколкото лицата инжекционно употребяващи наркотици попадат в уязвимите групи според Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИН. Дейностите по тази програма се извършват дирекция „Здравен контрол“, дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болести и зависимости“, Регионалните здравни инспекции и Националния център по заразни и паразитни болести, като в частта за намаляване на вредите е предвидена и работа с НПО, които се избират по реда на ЗОП.

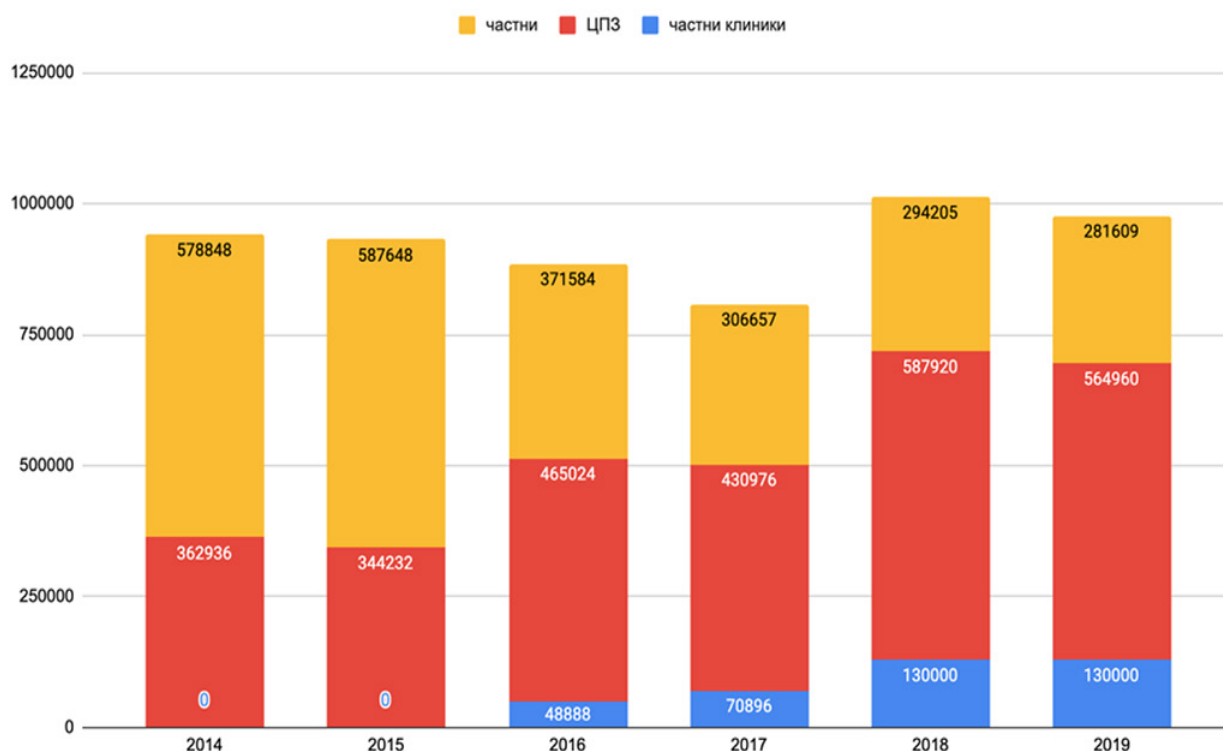
Важно е да уточним, че дейностите по намаляването на вредите от употребата на наркотици, които се предоставяха на терен от неправителствени организации в страната от 2004 г., бяха прекратени след напускането на Глобалния фонд за борба с ХИВ, Туберкулоза и Малария през юли 2017 г., частично дейности бяха подкрепени финансово само в четири града в страната две години по-късно през юли 2019 г., а финансирането не беше подновено след приключването му през юли 2020 г. Това създаде сериозни предпоставки за разпространение на ХИВ и други кръвно преносими инфекции в групата на хората, които употребяват наркотици венозно. Финансирането на НПО по програма превенция на ХИВ от Министерство на здравеопазването се извършва по правилата на Закона за обществените поръчки, който не взема предвид качеството на предлаганите услуги и не мониторира ефективността на дейностите. За спечелване на конкурса се взема предвид само най-ниската предложена цена.

По данни на НФЦ за периода 2016 г. и 2017 г. в страната са работили съответно 5 и 4 програми за намаляване на вредите от употребата на наркотици. Трябва да отбележим, че през юли 2017 г. всичките 4 програми прекратиха дейностите си по програмата, след изтеклото финансиране от Глобалния фонд. Частично дейностите бяха подновени чак две години по-късно – юли 2019 г., а по данни на МЗ само за второто полугодие на годината са открити нови 35 случая на серопозитивни клиенти на програмите. Това ясно показва, че всяко едно прекъсване на дейностите по превенция на ХИВ и кръвнопреносими инфекции е предпоставка за разпространение на вируса в групата на хората, употребяващи наркотици. За съжаление, след средата на 2019 г., отново такова прекъсване е налице, а организациите работещи в областта или се реструктурират, или прекратяват дейностите си. Така се губи ценен човешки ресурс и експертиза.

НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

Индикатор (сфера)	Мярка	Последни налични данни		Източник
		2016	2017	
Долечобни програми в областта на наркоманиите	брой	5	4	НЦН, МЗ и патрньори
Контакти в долечобните програми в областта на наркоманиите	брой	33 711	11 075	
Раздадени игли и спринцовки в долечобните програми в областта на наркоманиите	брой	214 865	52 927	
Индивидуални клиенти, обхванати от долечобните програми	брой	4 785	2 821	
Раздадени презервативи на клиенти на програмите	брой	82 713	38 873	

РАЗХОДИ ОТ БЮДЖЕТА НА МЗ ЗА ЗАМЕСТВАЩИ ТЕРАПИИ



Финансиране на програмите за рехабилитация

Финансирането на програми за рехабилитация на зависими към наркотични вещества идва от няколко източника. Във всички случаи, това се отнася за рехабилитационни програми, които са получили разрешение в съответствие на Наредба № 8 на МЗ от 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 и в съответствие с Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ (ДВ, бр.78 от 2004 г.).

Финансирането до 2018 г. е било по методика за субсидиране на лечебните заведения, съгласно издадена заповед на Министъра на МЗ (за 2018 година това е Заповед No РД-01-93/29.03.2018 г.). С тези методики се определя критериите и редът за субсидиране на преобразувани държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, болници с държавно и/или общинско участие в капитала и държавни и общински центрове за психично здраве въз основа на едногодишни договори за дейностите.

Съгласно чл. 42: Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и държавни и общински центрове за психично здраве за следните дейности:

1. лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия;
2. спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение;
3. дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания;
4. субституиращи и поддържащи програми с метадон;
5. дневна психорехабилитационна програма на лица с психични заболявания;

Стойността на субсидията съгласно чл. 44 на същата методика е както следва:

Министерството на здравеопазването субсидира дейностите по чл. 42 както следва:

1. за лечение по чл. 42, т. 1:

- а) за леглоден при структура с III ниво на компетентност – 38,50 лв.; с II ниво на компетентност – 35,00 лв.; с I ниво на компетентност – 28,00 лв., а когато лечебното заведение няма придобито ниво на компетентност то получава заплащане за II ниво на компетентност.

4.1. за лечение по чл. 41, т. 1: а) за леглоден в структура със: - III ниво на компетентност - II ниво на компетентност - I ниво на компетентност	50,60 лв. 46,20 лв. 38,50 лв.
<i>*Забележка.</i> <i>Когато център за психични заболявания няма придобито ниво на компетентност, той получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца.</i> б) цената на всеки леглоден по буква „а“, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 10 дни за една хоспитализация, или е проведен за лечение на деца, се завишава с 80 на сто в) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение	
4.2. за лечение по чл. 41, т. 2: а) за леглоден в структура със: - III ниво на компетентност - II ниво на компетентност - I ниво на компетентност	50,60 лв. 46,20 лв. 38,50 лв.
<i>*Забележка.</i> <i>Когато център за психични заболявания няма придобито ниво на компетентност, той получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца.</i> б) цената на всеки леглоден по буква „а“, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи или е проведен за лечение на деца, се завишава с 50 на сто	
4.3. за лечение по чл. 41, т. 3: - III ниво на компетентност - II ниво на компетентност - I ниво на компетентност	40,48 лв. 37,00 лв. 30,80 лв.
<i>*Забележка.</i> Когато лечебното заведение няма придобито ниво на компетентност, то получава заплащане в размер на 75 на сто от стойностите за I ниво на компетентност до придобиване на ниво, но не повече от 6 месеца	

б) цената на всеки леглоден, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 7 дни за една хоспитализация или е проведен за лечение на деца се завишава с 50 на сто;

в) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение – 2 лв.;

2. за лечение по чл. 42, ал. 2 по реда на т. 1, б. „а“ и „б“ за до 24 часа, но за не по-малко от 20 часа;

3. за лечение по чл. 42, т. 3 на ден по 70 на сто от цената по т. 1, б. „а“;

4. за лечение по чл. 42, т. 4 по 80 лв. на месец за пациент;

5. за лечение по чл. 42, т. 5 по 8 лв. на ден за пациент, но не повече от 160 лв. на месец;

Същите дейности от 2019 г. се финансират по реда на Наредба № 3 от 5 април 2019 г. за Медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, като за целта се сключват ежегодни договори между МЗ и конкретните лечебни заведения.

Чл. 4. Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и държавни и общински центрове за психично здраве за: 1. стационарна психиатрична помощ; 2. лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми; 3. медицинска експертиза, осъществявана от териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК).

Съгласно – ДВ, бр. 83 от 2020 г., в сила от 25.09.2020 г.) стойността остава 8 лева на ден, но не повече от 160 лева месечно.

**БЕЗПЛАТНИ МЕСТА В ПСИХО-СОЦИАЛНА
РЕХАБИЛИТАЦИЯ КЪМ ЦЕНТРОВЕТЕ ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И ДЪРЖАВНАТА БОЛНИЦА
ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА НАРКОМАНИИ И АЛКОХОЛИЗЪМ (ДПБЛНА)***

Центрове за психично здраве	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Капацитет на програмите	89	60	80	80	100	100
Преминали пациенти	199	102	193	197	145	173

ДПБЛНА	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Капацитет на програмите	25	25	25	14	25	25
Преминали пациенти	55	39	40	27	61	61
Общо преминали	254	141	233	224	206	234

*По данни от Годишните доклади на НФЦ

Съгласно представената справка, приблизителната стойност на предоставените средства за програмите към ЦПЗ са – 100 места по 12 месеца x 160 лв. = 192 000 лева годишно за 2019 година.

Към тази сума трябва да добавим допълнителната субсидия за ДПБЛНА – 25 места x 160 лв. x 12 месеца = 48 000 лева за 2019 година.

Общата сума за 2019 година = 240 000 лева.

Програмите към НПО-та и организации със собствено финансиране получават финансиране на дейности по Стратегическа задача 3 „подобряване на достъпа на пациентите до разнообразни и ефективни лечебни програми“, задача 3.1. „развиване на система за лечение и психосоциална рехабилитация на употребяващите наркотици на национално и общинско ниво“, подзадача г) разкриване и подобряване функционирането на мрежа от програми за психосоциална рехабилитация тип

„drug free“: извънболнични програми за дневни грижи, програми за работещи, програми за семейства, за превенция на рецидив и резиденциални програми (вътреболнични, тип „терапевтична общност“, „Минесота“ модел и други).

Финансирани места в психо-социална рехабилитация по бюджетна програма „Намаляване търсенето на наркотични вещества“:

2019 г.

Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **28 места**
(6 места в нерезиденциални програми и 22 места в резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **115 875 лева**

Финансирани места в психо-социална рехабилитация по националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018:

2018 г.

Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **37 места**
(21 места в нерезиденциални програми и 16 места в резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **87 250.00 лв.**

2017 г.

Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **36 места**
(22 места в нерезиденциални програми и 14 места в резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **82 433.72 лв.**

2016 г.

Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **27 места**
(10 места в нерезиденциални програми и 17 места в резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **75 605.14 лв.**

2015 г.

Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **19 места**
(6 места в нерезиденциални програми и 13 места в резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **55 610.52 лв.**

2014 г.

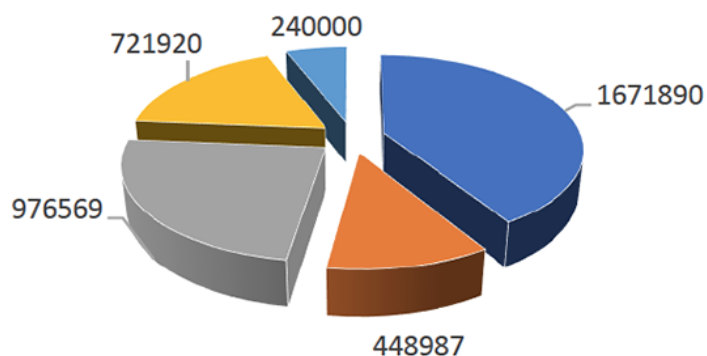
Финансирани места в програми за психо-социална рехабилитация – общо **27 места**
(финансирани места в 2 нерезиденциални програми и места в 3 резиденциални програми)
Обща сума на финансирането **65 934.00 лв.**

Това обхваща ограничен брой места и е за ограничен период от време. Като цяло е оправдано да се посочи, основната тежест на финансирането на рехабилитационните програми тип „терапевтична общност“ пада върху клиентите и техните семейства, като цената на 1-месечно участие в такава програма варира от 1 500 лева до над 3 000 лева.

Общата сума предоставена за осигуряване на безплатни места за амбулаторна и резиденциална психо-социална рехабилитация за една година (2019 година) = 355 875 лева.

Като цяло, средствата отпускани годишно от държавния бюджет са – годишния бюджет на ДПБЛНА + стационарно лечение на зависимости + медикаменти /метадон/ + субституиращи програми на ЦПЗ и МБАЛ + амбулаторни психо-социални услуги на ЦПЗ и ДПБЛНА + резиденциални и амбулаторни психо-социални услуги по националната стратегия (1 671 890 + 448 987 + 976 569.38 + 721 920 + 240 000 + 115 875 = 4 175 241.38 лева годишно за 2019 година).

ГОДИШНИ РАЗХОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ В Р. БЪЛГАРИЯ (ЛЕВА)



- Бюджет на ДПБЛНА
- Стационарно лечение на зависимости
- медикаменти /метадон/
- субституиращи програми на ЦПЗ и МБАЛ
- Амбулаторни психо-социални услуги на ЦПЗ
- Резиденциални и амбулаторни психо-сациални услуги по Нац. Стратегия

РЕПРЕСИЯ И КОНТРОЛ

Стратегически задачи 9, 10

Тук са включени всички структури по веригата на наказателна репресия, свързана с наркотични вещества – различните структури на МВР, Агенция Митници, прокуратура, съд, Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“, но също така и Междуведомствената комисия за контрол на прекурсорите към министъра на икономиката.

Правоохранителни институции

Притежанието на наркотични вещества и техните аналози, както и всякакви разпоредителни действия с тях, съставляват престъпление от общ характер съгласно българския Наказателен кодекс.

Поради тази причина МВР, Агенция Митници (за пренасянето през граница), прокуратурата, съдилищата и системата от места за лишаване от свобода заемат ключово място в системата от държавни институции, осъществяващи политиката спрямо наркотиците.

Министерство на вътрешните работи

На практика всички структури с полицейски правомощия в рамките на Министерството на вътрешните работи (МВР) имат отношение към темата за наркотичните вещества. Служителите на охранителна полиция осъществяват проверки на обществени места, автомобили, недвижими имоти, при които могат да бъдат открити наркотични вещества.

Структурите „Криминална полиция“ в рамките на Областните дирекции, СДВР, полицейските управления осъществяват оперативна дейност по пресичане на незаконните действия свързани с наркотични вещества. Служители на съответните отдели „Разследване“ извършват действия по образуваните досъдебни производства за престъпления, свързани с наркотици. Експертите от Националния институт по криминалистика извършват експертни справки по тези дела. В ГДБОП има обособен отдел, който се занимава с разпространение и трафик. Такива отдели има и в Главна дирекция „Национална полиция“.

В отговор на подаденото заявление по Закона за достъп до обществена информация от МВР отговориха, че „не се изисква водене на аналитична информация по отношение на изпълнение на дейностите възложени на министерството с Плана за действие за изпълнение на националната стратегия за борба с наркотиците.“

Видимо от програмните бюджети на МВР за изследвания период дейностите свързани с противодействие на престъпленията, свързани с наркотични вещества, са част от Бюджетна програма „Противодействие на престъпността, опазване на обществения ред и превенция“.

Целевите стойности за изпълнението на тази програма включват различен кръг от дейности (общо 27 на брой), сред които брой регистрирани престъпления, процент повишаване на разкриваемостта, брой издирени лица, брой неутрализирани престъпни групи, извършени проверки по линия на контрола над общоопасните средства и закона за частната охранителна дейност, охрана на масови мероприятия и т.н.

Методологията, която използвахме, за да определим прогнозна стойност на финансовия ресурс, който структурите на МВР отделят по темата, се базира на годишните бюлетини „Полицейска статистика“, съдържащи данни за регистрираните от МВР и разкрити престъпления по различен вид. За изследвания период ние изчислихме дяловете на разкритите и регистрирани престъпления свързани с наркотици от общия брой регистрирани и разкрити престъпления. Получения резултат отнесохме към общия бюджет на програма „Противодействие на престъпността, опазване на обществения ред и превенция“. Полученият резултат при всички положения е по-голям от реалният размер на разходите за дейности свързани с противодействие на престъпленията, свързани с наркотични вещества, защото както отбелязахме по тази бюджетна програма, макар и малко, има дейности, които нямат отношение към темата.



Агенция Митници

Компетенциите на Агенция Митници в областта на наркотичните вещества са свързани с пресичането трафика на наркотични вещества (през ГКПП) и контрол на пощенските и колетните пратки.

Тези разходи са част от бюджетната програма Митнически контрол и надзор (нефискален)“, но както стана ясно от отговора на Агенция Митници „спецификата на извършваните от Агенция „Митници“

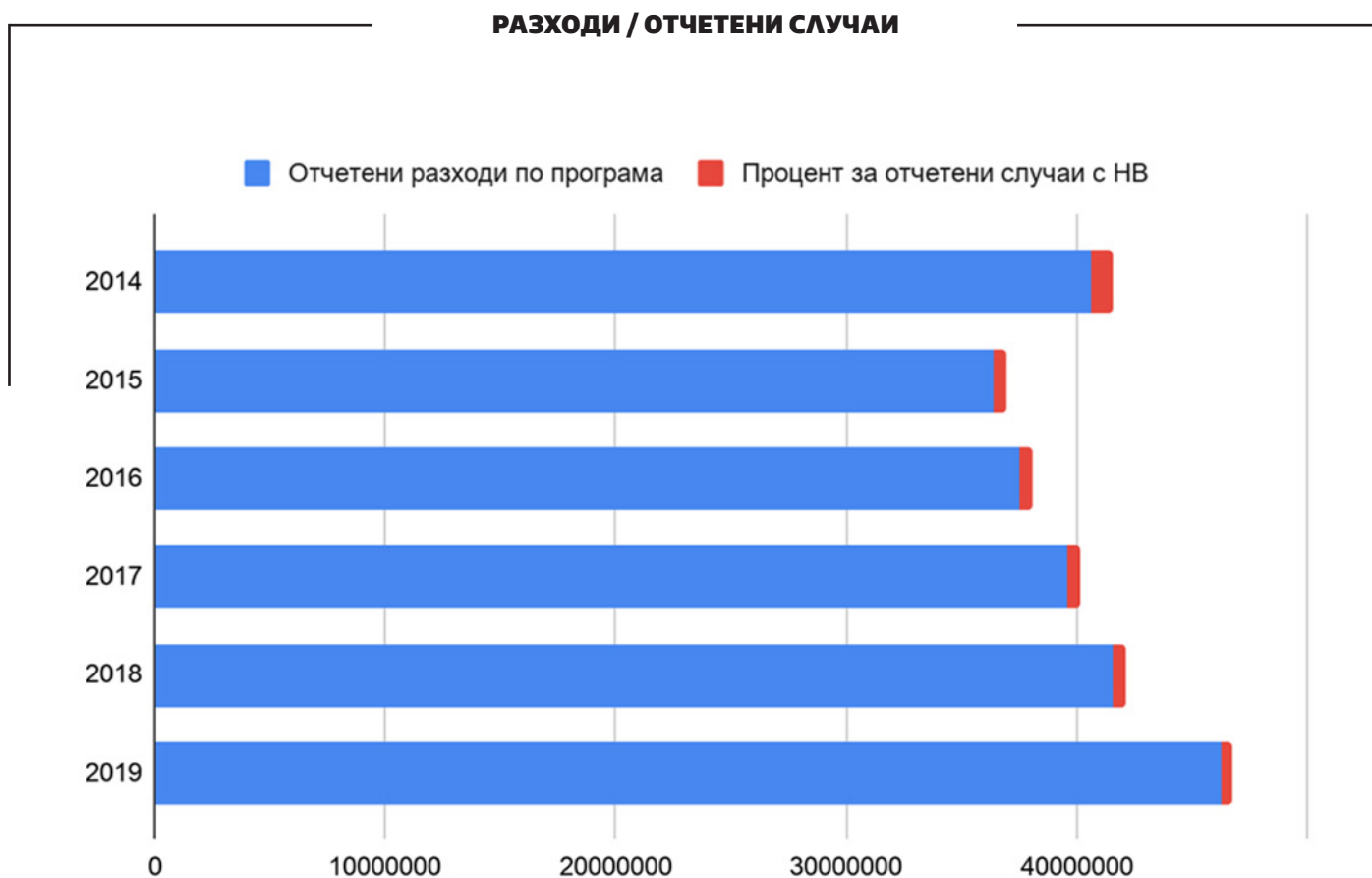
дейности и начинът на отчитането им не позволяват да бъдат отделени разходите само за борба с нелегалния наркотрафик и наркоразпространение, предвид обстоятелството, че това е само една от дейностите обхванати от програма „Митнически контрол и надзор (нефискален)“. И още: „една и съща инфраструктура, техника и служители са ангажирани както в борбата с наркотрафика, така и по предотвратяване на други видове трафик (например акцизни стоки, фалишиви стоки и други).“

В отчета по бюджетни програми на Министерство на финансите под чиято шапка се намира Агенцията действително не съществува разбивка на разходите, свързани с противодействието на незаконни действия свързани наркотични вещества.

Целеви стойности по показателите за изпълнение са посочени три показателя, измервани в една мерна единица – брой случая. Показателите са:

- Установени митнически, валутни и акцизни нарушения и т.н.;
- Задържани наркотични вещества и прекурсори;
- Приложени гранични мерки за защита на права на интелектуалната собственост.

За всяка отделна изследвана година ние изчислявахме общия брой на отчетените случаи и дела на случаите за задържани наркотични вещества. Впоследствие отнасяхме това съотношение към общия отчетен бюджет на програмата за съответната година.



Прокуратура

Прокуратурата на Република България е институцията, която преценява кои от досъдебните производства за наркотични вещества, водени от органите на досъдебното производство в МВР и Агенция Митници следва да влязат в съда – чрез обвинителен акт, споразумение и предложение за освобождаване от наказателна отговорност (при маловажните случаи).

В годишните отчети за дейността на прокуратурата може да се види, че институцията отчита дейността си по различни показатели, сред които наблюдавани преписки и досъдебни производства, брой съдебни заседания, наблюдавани административни преписки, внесени обвинителни актове.

От данни предоставени от Прокуратурата по реда на Закона за достъп до обществена информация получихме статистическа информация за вида и броя внесени прокурорски актове в българските съдилища по вид престъпление.

Дейността по повдигане на обвинение и предаване на съд е основна за прокуратурата съгласно конституционните и законовите и правомощия. Ето защо приехме, че въпреки страничните дейности на прокуратурата (участие в административни и някои категории граждански дела, надзор за изпълнение на наказанията и принудително лечение, международно сътрудничество) броят на внесени актове в съда е относим критерий, през който можем да изчислим отделения ресурс за делата, свързани с наркотични вещества, които са наблюдавани и внесени в съда от прокуратурата.

Ето защо изчисляваме дела на внесени в съда актове за престъпления свързани с наркотични вещества от общия такъв и отнесохме тази стойност към общия размер на разходите за прокуратурата, съгласно Закона за държавния бюджет за съответната година. Полученият резултат със сигурност е по-висок от реалния, защото в общия бюджет има разходи за структури като Върховна административна прокуратура и Върховна касационна прокуратура, които нямат никакво или имат незначително отношение към темата.



Съд

Делата за престъпления, свързани с наркотични вещества, в зависимост от повдигнатото обвинение, могат да бъдат разглеждани на първа инстанция от районните, окръжните, военните съдилища и Специализирания наказателен съд.

Според данните на Националния статистически институт за 2019 г. от всички постановени крайни съдебни актове, с които съдът се произнася за виновността на предадени на съд за различни престъпления, 9.44% са за престъпления, свързани с наркотици.

След като анализирахме бюджетите на съдилищата за изследвания период, извадихме от тях разходите за заплати само на съдии. Така изчислихме средния разход за заплата на един съдия за съответната година и го умножихме по броя съдии, които работят в наказателните отделения на районните, окръжните и военните съдилища и съдиите от Специализирания наказателен съд. Върху тази сума приложихме процентното отношение на делата за престъпления свързани с наркотици.

Приложената оценка показва по-малък от реалния размер на разхода, тъй като не включва разходите за съдебна администрация. В сметката не са включени и съдиите от районните съдилища извън областните градове, тъй като те нямат специализация по материя и разглеждат както наказателни, така и граждански дела.



Места за лишаване от свобода

Лишените от свобода, изтърпяващи наказания за престъпления свързани с наркотици са петата по размер група сред затворническа популация.

Целта на изследването беше да разбере какъв е разходът на година за издръжката на тези затворници. За целта поискахме информация от ГДИН по реда на закона за достъп до обществена информация и използвахме данните на Националния статистически институт за размера на налаганите ефективни наказания, като по този начин се опитахме да изчислим предполагаем общ размер (в месеци) на наложените ефективни наказания лишаване от свобода за престъпления, свързани с наркотици за всяка отделна година в изследвания период.

След това умножихме тази бройка по разхода за един затворник, която формираме от данните от годишните отчети по бюджетна програма „Затвори – изолация на правонарушители“ на Министерство на правосъдие – разделяйки общият размер на разходите по програмата на отчетния общ брой лишени от свобода.

РАЗХОДИ ЗА ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ



МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ИЗВЪРШВАНИТЕ ДЕЙНОСТИ ПО НАЦИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЯ ЗА БОРБА С НАРКОТИЦИТЕ 2014-2018 Г.

В последната стратегическа задача от Стратегията (2014-2018 г.) „Извършване на независима оценка за изпълнението на стратегията и плана за действие“ е записана дейност по „Изготвяне на независима оценка за изпълнение на стратегията и Плана за действие“.

Поискахме тази независима оценка от Министерството, а в отговорът изготвен от Националния център за общественото здраве и анализи четем: „Изпълнението на плана за действие към Националната стратегия се финансира от държавния бюджет, в рамките на бюджетите на институциите, от общинските бюджети, за сметка на местни приходи и от програми. Финансирането е разписано в Плана за действие, но не е изготвена прогнозна оценка на бюджетите, което на практика стопира неговото изпълнение. Не е изготвен механизъм за контрол и отчетност на дейност и разходите.“

В оценката е записано, че „липсва прогнозен бюджет на Плана, което на практика прави невъзможна оценката за действията по него“.

Всъщност Националният съвет по наркотични вещества, който е трябвало да координира изпълнението на стратегическите задачи е трябвало да създаде междуведомствена работна група, която всяка година да изготвя доклад по отчетите на всички институции, които са ангажирани с изпълнението на Плана за действие, който да се приема от НСНВ. От анализа на НЦОЗА става ясно, че „Въпреки, че е предвидена междуведомствена работна група, тя не е предосатила на НЦОЗА ежегодните доклади, които е задължена да изготви съгласно Стратегията.“

ИЗВОДИ

1. Очевидно е, че разходването на средства основно за намаляване на предлагането на наркотици не е ефективно по отношение на намаляване на употребата им, като допълнителен утежняващ фактор са и „новите наркотични вещества“, откриването на които е многократно по-трудно, разпространението е изнесено в интернет, а вредите от тях са по-сериозни и те често не са във фокуса на органите на реда. От друга страна в изследване проведено от Център за хуманни политики за качеството на превенцията в България, младите хора заявяват, че превенция не съществува или нивото ѝ е изключително ниско.
2. Дейностите по намаляване на търсенето /превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети/ в България се финансират недостатъчно, както като обща сума, така и като съотношение със средствата отпускани за намаляване на предлагането.
3. Въпреки това, отпусканите немалко за българските условия средства за дейности по намаляване на търсенето на наркотични вещества се изразходват неефективно, поради следните причини:
 - 3.1 Няма ясно свързване на отпуснатите средства с постигането на заложените в Националната Стратегия за борба с наркотиците стратегически задачи;
 - 3.2 Това в голяма степен е свързано с липсата на адекватно остойностяване на превантивните, лечебни и рехабилитационни услуги в областта на зависимостите;
 - 3.3 Също така, в повечето случаи няма необходимата координация за дейностите по лечение и рехабилитация, а те се осъществяват „на парче“;
 - 3.4 Продължава да има финансиране на лечебни и рехабилитационни дейности на база „исторически бюджет“;
 - 3.5 Няма никаква оценка на ефективността на извършваните дейности.
4. Има сериозна дисхармония и по същество дискриминация към неправителствените организации и лечебните и рехабилитационни институции със собствено финансиране, които на практика в много малка степен получават финансиране от държавния бюджет за извършваните услуги, особено в областите на лечение и рехабилитация.
5. Няма адекватна методика в МЗ за финансиране на участието на неправителствени организации в изпълнението на Националната стратегия – в момента се използва общата процедура на обществени поръчки, която категорично не е подходяща за осъществяването на ефективни дейности от неправителствени организации.
6. На практика в държавата няма функциониращо единно координационно звено, което да има мандата да следи и координира изпълнението, включително и финансовото такова, на дейностите по Националната Стратегия за борба с наркотиците.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ И НАСОКИ

1. Да се извърши от Сметната палата одит на дейностите по изпълнението на Националната стратегия в областта на намаляване на търсенето на наркотични вещества.
2. Да се създаде, включително и посредством промени в ЗКНВП, единно координационно звено, което оперативно да координира и да следи за изпълнението на дейностите по Националните Стратегии за борба с наркотиците на Р. България.

3. При разработването на Националната стратегия и планове за действие и финансовите планове да се осигури адекватно финансово обезпечаване на заложените индикатори за изпълнение, което на практика би трябвало да доведе и до увеличаване на отпусканите средства.
4. Да се създаде методика за финансиране на неправителствените организации и организациите със собствено финансиране за изпълнение на дейностите по стратегиите.
5. Да се изготви и въведе методика за адекватно остойностяване на услугите по превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на здравните щети.
6. Разработване и внедряване на система за оценка на ефективността на осъществените дейности.
7. Финансиране на дейностите по намаляване на търсенето като свързани логически алгоритми – напр. местата за „детоксификация“ да бъдат свързани с обезпечени места за стационарно стабилизиране и по-нататъшно насочване към осигурени места в дневни програми или дългосрочни стационарни програми тип „терапевтична общност“, както и обезпечени места в защитени жилища.
8. Да се осигури адекватен отговор на нуждите на лишените от свобода, страдащи от зависимости, чрез
 - 8.1 Осигуряване на програми за намаляване на вредите в местата за лишаване от свобода.
 - 8.2 Осигуряване на детоксикация и здравна помощ в следствените арести и в местата за лишаване от свобода
 - 8.3 Осигуряване на ефективно лечение и рехабилитация в местата за лишаване от свобода, както и експертна подкрепа след освобождаването им, с цел превенция на последваща употреба.
 - 8.4 Да се предвиди възможност за избор на лечение вместо затвор за нарушителите с маловажни престъпления.
9. Да бъде осигурен социален отговор на нуждите на хората в риск и зависимите към психоактивни вещества, с цел превенция на отпадането от работа, повишаване на обществения им капацитет и намаляване на риска от оставане без дом.

Автори:
Юлия Георгиева
г-р Георги Василев
Росен Босев

Център за хуманни политики
София, 2021

