

ПРЕВЕНЦИЯ НА НАРКОЗАВИСИМОСТИТЕ В БЪЛГАРИЯ: ПОДХОДИ ЗА ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

Галина Стоянова

Резюме

Съвременната практика на оценка на въздействието на мерките за превенция на зависимостите от психоактивни вещества (ПАВ) включва разнообразни подходи и инструменти, но прилагането им в България е ограничено и слабо изучено. Настоящият доклад предлага опит за оценка на въздействието на мерките за превенция в България на основата на статистически данни и резултати от проведено изследване и да очертае насоки за по-задълбочено изучаване и оптимизиране на въздействието на политиките за превенция на наркозависимостите.

Ключови думи: превенция на наркозависимости, история на политиките за превенция на наркозависимости в България, оценка на въздействието на политиките за превенция на наркозависимости в България

DRUG DEPENDENCY PREVENTION POLICIES IN BULGARIA: APPROACHES TO IMPACT ASSESSMENT

Galina Stoyanova, PhD student, Sofia University

Abstract

Impact assessment of policies aiming prevention of use and dependency on psychoactive substances (PAS) all over the world include a wide range of approaches and policy instruments, but their implementation in Bulgaria is limited and underestimated. The report suggests some conclusions about the impact of antidrug prevention policies in Bulgaria, developed on statistics and in-deep interviews. The idea is to outline some steps toward improvement of drug prevention policies and institutions.

Keywords: drug dependency prevention, history of drug dependency prevention policies in Bulgaria, impact assessment of drug dependency prevention policies in Bulgaria

1. Теоретична рамка на оценката на въздействието на мерките за превенция на наркозависимостите в България

Най-общото определение за *генералната цел* на политиката за превенция на употребата на психоактивни вещества (ПАВ) е „да намали негативните здравни и социални последици от тази употреба и по този начин да допринесе за подобряване качеството на живота на дадена общност” (Strang et al. 2012: 72). В масовата управленска практика обаче повечето превантивни интервенции се оценяват на основата на много по-елементарни параметри: възраст на първа употреба, прекратяване или намаляване на употребата, проблемна употреба, зависимост и излизане от нея.

Това са важни цели, тъй като употребата (или определени модели на употреба) на ПАВ са статистически свързани с по-голяма вероятност от настъпване на вредни здравни и

социални последици. Например има надеждни данни, че ранният старт на употреба на канабис корелира с редица негативни последици, включително по-висока вероятност от изпадане в зависимост от ПАВ в по-зряла възраст, нарастване на общата предразположеност на индивида към рискови поведения, по-лоши образователни постижения (което пък увеличава риска от по-нисък материален стандарт в по-късна възраст), влошени когнитивни показатели, психопатология и др. (Hall and Degenhardt 2009: 1385 - 1388).

Тъй като е трудно и скъпо да се изучава степента на постигане на подобни цели чрез голям брой контролирани експериментални групи, повечето оценки на превантивните програми разчитат на заместващи индикатори, като: наличие (интензитет) на употреба в определен период (например през предходния месец) или диагностични данни (например за опасни модели на употреба). Според редица автори обаче прогностичната стойност на подобни индикатори е спорна (Fernandez-Hermida et al. 2012: 1572 - 1576), т.е. трудно е да се докаже значима и устойчива връзка между даден показател - например употреба на ПАВ през предходния месец, и ясно идентифицирани здравни или социални последици като смъртност, заболяемост, увреждания, качество на живота и др.

Обосновавайки се с натрупаните значителни данни и теоретични изводи от оценки на различни превантивни политики и програми, някои автори твърдят, че е налице достатъчно надеждна основа да се определи какво „работи” в сферата на превенцията на социални и здравни проблеми (Salz et al. 2012) и че са налице качествени стандарти за вътрешна съвместимост, ефикасност, ефективност и приложимост на основните типове превантивни дейности (Flay et al. 2005).

Не всички изследователи обаче споделят този оптимизъм относно надеждността на оценките на въздействието на програмите за превенция. Неподложените на оценка превантивни интервенции не са непременно по-неефективни от точно оценените, но не трябва да се подценява обстоятелството, че все още преобладаващата част от тези мерки в областта на превенцията на ПАВ не са преминали строга научна оценка (Salz et al. op. cit.: 22 - 24). В същото време оценките на някои от най-популярните и масово прилагани програми показват, че те са неефективни или дори контрапродуктивни, тъй като водят до нарастване на употребата на ПАВ или до други рискови поведения (Werch and Owen 2002: 283 - 586).

Тези критични аргументи са верифицирани главно в страни с богат опит в оценката на публичните политики, но са критично важни за България, тъй като у нас почти няма пример за политики и програми за превенция на употребата на ПАВ, прилагани на основата на доказателства от научни изследвания, проведени с ясна и убедително аргументирана методология и методика. Същото важи и за изясняването на механизмите, чрез които прилаганите инструменти на политиките предизвикват промени на индивидуално и групово равнище (включително по отношение на различните подгрупи в рамките на дадена популация). Много малко се знае и за отражението на социалния контекст и влиянието на задействаните сложни системи върху крайните резултати от превантивните интервенции.

Като обобщение на този кръг от въпроси относно оценката на въздействието на програмите за превенция на употребата и зависимостите от ПАВ, могат да бъдат изброени някои *предпоставки*, относно които има достатъчно висока степен на теоретично и практическо съгласие:

- адекватно обозначаване, дефиниране и класифициране на превантивните дейности и на очакваните резултати от тях;

- диференциране на различните инструменти на превенцията – дали са специфични за зависимостите от ПАВ или са насочени към общото състояние и развитие, индивидуално или групово са ориентирани и т.н.;
- ясно указване на данните от оценка на програмите и методологията, с помощта на която са получени;
- приемлива степен на предвидимост на резултатите от интервенциите, както и оценка на трайността и продължителността на ефектите;
- степен на генерализиране, т.е. наличие на данни за повторно прилагане на програмите в други популации.

2. Динамика на историческия и социалния контекст на политиките за превенция в България

Анализът на превенцията на употребата на незаконни ПАВ в България изисква идентифициране на предпоставките за възникването на този специфичен социален проблем, както и някои макро- и микросоциални фактори, които влияят върху него и върху ефектите от политиките за решаването му.

Сравнителната изолираност на България от останалите европейски държави в геостратегически план и принадлежността ѝ в исторически аспект към различен вид държавна организация в рамките на Османската империя обуславят съществени отлики както в начина и периода, през който възниква проблемът у нас, така и по отношение на общественото му възприемане.

Между XVII и XX век съществен приход за бюджета на много европейски държави идва от дейности, свързани с производство и търговия с наркотици. Британската империя държи монопола върху опиума, Холандия произвежда кокаин в държавни предприятия, канабис се пуши традиционно в Испания от арабските общности. Сравнително толерантното отношение към наркотичните вещества се преобразува в тежка рестриктивна политика едва след средата на XX век с осъзнаването на изключително вредните последици от употребата им.

От друга страна, липсата на историческа традиция в употребата на наркотични вещества в България обуславя отсъствието на ясно обособени и солидно представени сред влиятелните слоеве на населението общности, които да имат възможност да наложат своята визия за изграждането на политики в тази насока. Както посочва Татяна Томова, необходимо условие за създаването (налагането, функционирането) на една политика в рамките на плуралистичния модел на изработване на политики е наличието на определен кръг от влиятелни субекти, които да разбират проблема и да са в състояние да наложат основните елементи на работеща политика. „Самите частни интереси се представят не като частни, а като свързани с публичната полза. Политиките, дори когато са отговор на натиск от страна на конкретна обществена група и създават непосредствени ползи за нея, в същото време създават публична полза, която съответства на възприетите публични цели.“ (Tomova 2011: 34)

Друга релевантна причина, която играе съществена роля при изграждането и функционирането на политиките за превенция на зависимостите от ПАВ, е наличието на добре представено лоби на фармацевтични компании и юридически лица, предоставящи специфични медицински услуги, за които е далеч по-доходоносно да решават проблема не с превантивни, а с последващи здравни интервенции, доставяйки необходимите медикаменти и услуги, свързани с лечение на зависимостите и заболявания като ХИВ, хепатит, туберкулоза и т.н. (видима е аналогията с лобито на влиятелни частни субекти,

развиващи хазартна дейност, които създадоха нов, мащабен социален феномен в сферата на зависимостите в България).

Специфичното геостратегическо положение на държавата ни я поставя на един от основните пътища за трафик на незаконни наркотични вещества (т.нар. „Балкански път“). Транзитното преминаване на тези субстанции създава предпоставки за първата вълна от проблемно употребяващи хероин през 90-те години на XX век. Дотогава употребата на упойващи вещества като морфин и кодеин, както и на стимуланти като каптагон, е по-скоро спорадична. За съжаление, от този момент до днес нивото на употреба на почти всички видове наркотични вещества в България бележи ръст, докато в европейските държави прилагането на добре структурирана и качествено финансирана превенция води до стабилизиране и дори намаляване нивото на употреба, особено сред подрастващите (ESPAD 2015).

В България социалната среда се е изменила драстично и поради това е необходимо да се промени коренно начинът, по който се изработват политиките за превенция. Ако през 90-те години на XX век наркотиците тепърва навлизат в България и са нещо ново, непознато и опасно, то към настоящия момент съществува социален слой от населението, за който употребата на наркотици е естествен начин на живот. Тези хора вече имат семейства и деца, които са израснали в среда с толерантно отношение към употребата на различни законни и незаконни психоактивни вещества и по отношение на които стандартната първична превенция е неприложима.

Новите условия предполагат диференциран подход с цел постигане целите на превенцията. За едни хора значение би имало потенциалното понижаване на интелектуалния капацитет, за други - негативното влияние върху естетичния външен вид, за трети - доколко това е част от модния тренд, налаган от социални мрежи и възприемането на такова поведение като условие за принадлежност към определени престижни групи. Спадът в употребата на хероин през последните 10 години например е пряко свързан с широко разпространеното му възприемане като евтин наркотик, употребяван от хора с по-нисък социален статус. В противоположна посока еволюират представите, обуславящи повишеното ниво на употреба на стимуланти, какъвто е кокаинът. Друг е въпросът, че поради високата му цена кокаинът се замества в България и Източна Европа с амфетамин и метамфетамин, но не в стандартната таблетна форма, а с характерния за кокаина интраназален прием на веществото.

3. Възможни подходи и индикатори за изучаване на въздействието на марките за превенция на наркозависимостите в България

Независимо от наличието на Национална стратегия за борба с наркотиците (2014 - 2018) и Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП), в които подробно са описани стратегическите цели, задачите и изпълнителните органи на наркополитиката в България, липсва ефективно функционираща структура, която да прилага, координира и контролира всички дейности по ограничаване на търсенето и предлагането на наркотични вещества. Същото се отнася и до самото разработване на оценки на въздействието при превантивните политики.

За да се компенсира този дефицит, приложихме алтернативен подход - въздействието на конкретните превантивни мерки се изучава в контекста на измерими индикатори от *официалната статистика и интервюта с лица*, ангажирани с дейности по двете основни оси на превенцията (ограничаване на търсенето и ограничаване на предлагането на ПАВ). Този комплексен подход е необходим и поради липсата на достатъчно представителни проучвания. От 2003 г., когато е приета първата национална стратегия, до днес са

извършени едва три национални представителни социологически изследвания, което налага включването на алтернативни източници на информация, даващи възможност за изграждане на цялостна представа за въздействието на превантивните мерки.

Множество са *индикаторите*, чрез които е възможно оценяването на ефектите от мерките за превенция на зависимостите:

- ниво на употреба сред населението като цяло;
- ниво на употреба сред младите хора;
- ниво на употреба през определен период (последната година, последния месец);
- динамика на употребата на различните видове наркотици;
- ниво на заболяемост от ХИВ, хепатит и болести предавани по полов път (БПП);
- брой лица, започнали и успешно преминали заместваща терапия;
- смъртни случаи в резултат на употреба;
- достъпност на ПАВ;
- брой престъпления, респ. брой лица, осъдени за притежание на наркотици;
- заловени количества при трафик или разпространение и др.

Анализът на данните по всеки един от тези индикатори дава възможност да се направят определени изводи, въпреки че са твърде много „скритите“ фактори, които влияят косвено върху картината. Неслучайно почти всички интервюирани лица заявяват, че статистиката не отразява реалната ситуация при употребата на ПАВ.

Емиграционните процеси например неминуемо изкривяват тенденциите при употребата на ПАВ сред населението. Страната напускат предимно млади хора, сред които нивото на употреба е значително по-високо от това при по-възрастните индивиди. Социален работник, ангажиран с вторична превенция сред проблемно употребяващи, твърди, че голяма част от тях не разполагат с телефони, а проучванията по-често се извършват чрез телефонни интервюта.

Установено е също, че броят на новоустановените случаи на ХИВ се повишава значително при провеждането на широкомащабни кампании за безплатно тестване. Съответно липсата на такива кампании създава невярно усещане за спад в разпространението на болестта. От друга страна, повишаването на новооткрити случаи на заразяване не винаги е свързано с проблемна употреба на опиати и стимуланти. През последните години случаите на заразяване с ХИВ при секс между мъже значително се повишават. След 2012 г. относителният дял на случаите на заразяване с ХИВ в тази група надвишава дяла сред инжекционно употребяващите наркотици, а след 2015 г. са повече от половината от всички новоустановени случаи (Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2017 - 2020).

Ниското ниво на смъртните случаи при инжекционно употребяващи опиати е друг основен индикатор за успешна вторична превенция по линия на ограничаване търсенето на наркотични вещества в България. Но и тук интерпретацията трябва да отчита, че тяхното ниво е в пряка зависимост от качеството, концентрацията и дори липсата на т.нар. „уличен хероин“, което води до заместването му с други опиати, като фентанил, с чиято употреба са свързани множество смъртни случаи в Европа и САЩ. С цел превенция на тези случаи в Европа са предвидени множество мерки, които в България все още не се прилагат: мобилни лаборатории, стаи за инжекционна употреба, предлагането на налоксен за домашна употреба (особено след освобождаването на лица след изтърпяна присъда) и т.н.

Предложеният от Световната здравна организация (СЗО) *Инструмент за анализ на услугите, свързани със злоупотреба с ПАВ*, е един от подходите за преглед и оценка на структурата и функционирането на националните системи за превенция, който отделя специално внимание на взаимодействието с редица фактори на макро- и микроравнище с оглед оптимизиране на публичното здраве. Друг, сравнително по-слабо изучен обект на анализ, са т.нар. „инфраструктурни интервенции“, т.е. действията, които дават възможност да се изградят необходимите способности (структури, координация, човешки ресурси, професионална култура).

4. Специфични аспекти на въздействието на мерките при различните видове превенция – предварителни емпирични данни

Общата (универсална) превенция се осъществява чрез информационни кампании и програми с общопревантивен характер, включващи разнообразни форми, методи и средства – лекции, беседи, дискусии, тренинги, специализирани интернет страници, филми, концерти, изложби, конкурси, спортни мероприятия и други.

Универсалните подходи обхващат цяла популация и се прилагат независимо от нивото на риск или вероятността от употреба на ПАВ в отделните сегменти на популацията. Типични примери представляват кампаниите в масмедията и включването на специални предмети в училищната програма. Делът спрямо останалите превантивни мерки варира през годините (от над 80% в предходни години до 78% през 2015 г. и 64% през 2016 г.) и в унисон с европейската практика намалява спрямо предходните, но все още е преобладаващ (НФЦНН 2017).

Един от малкото въпроси, по отношение на който интервюираните лица постигат пълен консенсус, е, че *универсалната първична превенция в България е крайно неефективна (доколкото изобщо се прилага)*. Кампанийният характер на мероприятията се определя като основен недостатък.

Практически всички интервюирани лица смятат, че обществото и вземащите управленски решения (политиците) не са наясно с мащаба и същността на проблема, обичайно negliжиран на фона на други проблеми, на които се придава по-висока социална значимост. Единодушно е мнението, че е необходимо *по-силно внимание към родителите*, които трябва да бъдат запознати с въздействието на различните вещества и с външните белези при употребата им, с цел навременното установяване на такава при децата им и най-вече с адекватните последващи мерки при възникването на такива ситуации.

Установеното в изследването преобладаващо мнение е, че дейностите по първичната превенция, свързани с издаване на брошури с типичните „лозунги“, отдавна не въздействат на подрастващите. Тази „политически коректна превенция“, освен че не работи, често създава порочни практики. Според психиатър предупрежденията, съдържащи назидателни послания за възможен летален изход, не кореспондират с психиката на подрастващите и не постигат търсения ефект. Един от интервюираните, работещ по линия на вторична превенция, посочва, че тези, които са най-застрашени от гледна точка на средата, просто не могат да ги прочетат - голяма част от тях са неграмотни.

Селективната превенция се извършва на основата на дефинирани рискови общности, опирайки се на социалния, образователния, икономическия и здравословния статус, които предопределят високо ниво на рисково поведение по отношение употребата на алкохол и наркотици. Съществуването на проблеми с рискови общности е посочен от 16 общини в страната, включващи население от ромски, турски или български етнос с нисък образователен и социален статус, без постоянна трудова заетост и с обичайна липса на

минимални битови хигиенни условия. Селективна превенция може да бъде прилагана и към индивиди или групи, които вече употребяват ПАВ, за да бъдат предотвратени дадени вреди или за да се намали вероятността от преминаване към по-вредни модели на употреба. Разпространени примери за такава превенция са програмите за семейства, засегнати от употреба на ПАВ. За съжаление, делът на селективните превантивни интервенции в България продължава да е сравнително нисък (16% през 2015 г. и 18% през 2016 г.).

Симптоматичната (индикативна, индикирана) превенция има за цел предотвратяване възникването или ескалирането на негативни здравно-социални последици, свързани с употребата на наркотици и алкохол сред лица, идентифицирани като по-уязвими спрямо опасни модели на употреба. Програмите за индикативна превенция предвиждат наблюдение, оценка на състоянието и насочване към необходимите за индивида услуги. Типични примери са индивидуалните консултации за подрастващи с проблеми при контрола на импулсивното поведение или по-интензивни форми на подкрепа за индивиди, потърсили медицинска помощ в резултат на употреба на упойващи вещества. Данни за проведени индикативни мерки за превенция има едва от 2012 г., като до 2016 г. делът им се повишава до 15% (НФЦНН 2017).

Токсиколог и медик от ВМА определят като крайно недостатъчни мерките, които се предприемат след първоначалното детоксикиране на лица, попаднали в спешните центрове след употреба на ПАВ. Според тях не съществува ясно изграден механизъм за пренасочване на тези лица към последващи терапии, чиято липса води до рецидиви и обезсмисля усилията в рамките на първоначалните здравни интервенции.

Друга група подходи, които обикновено не се включват в традиционните класификации на дейностите за превенция на употребата на ПАВ, са известни като „*екологична превенция (превенция на средата)*” (Foxcroft 2013: 11 - 15). Става дума за интервенции, които имат за цел да ограничат възможностите за достъп до ПАВ чрез общосоциални политики, ограничения и действия; по този начин те са предназначени да променят непосредствената културна, социална, физическа и правно-икономическа среда, в която хората правят избор да употребяват или не наркотици.

Типичен пример за „екологична интервенция” са механизмите за контрол на разпространението и потреблението на значителна част от лекарствените средства, както и на алкохола и тютюневите изделия, действащи в почти всички страни. Друг пример са разпоредбите, забраняващи да се управлява автомобил под въздействието на ПАВ, включително на такива, чието приемане по принцип не е забранено (относно някои по-нови проучвания на ефективността на „екологичната превенция” вж. Sumnall and Brotherhood 2012: 22).

Програмите за *популяризиране на здравословния начин на живот* (Health promotion или Positive Development Strategies) обикновено не се класифицират като типични методи на активна превенция, но не могат да бъдат изключени от кръга на възможните реакции към употребата на ПАВ. В този смисъл всички интервюирани смятат, че държавната политика трябва да се промени по фундаментален начин, свързан със създаването на условия за подрастващите да бъдат ангажирани с извънкласни и спортни занимания - дейност, която от години не се развива от държавата поради бавното възвръщане на инвестициите в този вид превенция.

По отношение на *вторичната превенция*, свързана с намаляване на вредите от проблемната употреба на наркотични вещества, съществуват работещи методики, които според служителите на НПО, ангажирани с подобни дейности, дават определени положителни резултати, въпреки ниското ниво на финансиране от страна на държавата.

След оттеглянето на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария през 2016 г., финансирането на тези програми е прекратено и съответно дейностите в един дълъг период продължават на доброволни начала, което е предпоставка за намаляване на ефективността им. Част от мерките, заложи в държавния план и стратегията по тази линия, се прилагат от съответните институции с едногодишно закъснение. В съответствие с тях районните здравни инспекции трябва да поемат дейностите по вторичната превенция, наемайки „аутрич“ работници от обществени организации и външни структури. Необходим е подзаконов акт, който да регламентира занапред държавното финансиране на НПО-та, които според повечето от интервюираните лица са най-подходящият вариант за участие на обществото в дейностите по превенция и лечение на зависимостите. Голяма част от хората, които работят в тези организации, имат лични причини за това и съответно са мотивирани в по-голяма степен да осъществяват заложените мероприятия.

Според интервюираните, запознати с темата, финансирането на държавните *метадонови програми* е недостатъчно. Лицата, които не могат да си позволят таксите в частните метадонови програми, изчакват минимум 3 - 4 години за прием в държавните. Според няколко от интервюираните това е целенасочена политика, работеща в полза на частните програми, които са превърнати в „законни дилъри“ на зависимите и много често не съблюдават целите на заместващата терапия, която би трябвало да е етап от лечението. Друг вариант на злоупотреба е свързан с факта, че само част от програмите в София имат право да пренасочват към лечение на хепатит Б, което се определя като дискриминационна практика. Здравната каса не покрива лечението на голяма част от зависимите от наркотични вещества дори когато са здравно осигурени. Съществуват варианти на здравни пътеки за лечение в токсикологиите, където се извършва детоксикация на употребяващите и лечение в психиатрия, което не винаги съвпада с нуждите на проблемно употребяващото лице.

Не съществуват финансирани от държавата терапевтични центрове и възможности за качествена психотерапия, които са основни методи за вторична превенция и съпътстваща терапия при лечение на зависимости. Нужно е активизиране на предвидените процедури за социална рехабилитация след лечението, които към момента съществуват само документално. Без такива програми рискът за рецидив се увеличава многократно.

Отговорите на въпроса, свързан с *ефективността на мерките от страна на съответните държавни органи по отношение ограничаване на предлагането на ПАВ*, варират значително. Повечето лица, извършващи дейности по ограничаване на търсенето на ПАВ, са категорични, че държавата не се справя с проблема, за разлика от лицата, ангажирани с ограничаване на предлагането, които смятат, че мерките са на задоволително ниво. Причините са свързани с един общоприет факт, че колкото и добре да работят държавните структури за борба с трафика и разпространението на ПАВ, в най-добрия случай се залавят 7 - 10% от количествата. При такъв ефект дори в държавите от Западна Европа противодействието се оценява като успешно.

Проблемите на ниво улично разпространение в РПУ и СДВР са свързани с липса на достатъчно, добре обучени и мотивирани служители поради интензивното текучество на кадри. Конкурсите са тромави като процедура и обичайно не успяват да попълнят свободните щатни места. Често работещите са от 2 до 4 пъти по-малко от тези, заложи по щат. Предлага се срочно сключване на договори, поне в СДВР и ОДП.

Полицай от патрулно-постовата дейност, криминален работник и инспектор „Детска педагогическа стая“ (ДПС) от РПУ в София, които работят по линия на уличното разпространение, признават, че не са преминали през обучения. От друга страна, голяма

част от вече подготвените кадри и по двете оси се губят поради несъответстващото на тежестта на работата ниско заплащане и несигурност от гледна точка на перспективите за работа. Съответно вече подготвените кадри се пренасочват към други възможности за реализация, като тази ситуация важи в още по-голяма степен за социалните, медицинските работници и психолозите, работещи със зависими лица.

Интервюираните, които работят в правоохранителните органи, коментират като съществен недостатък на системата залагането на планове за реализации за бъдещи периоди и съответно порочното отчитане на база количество, а не на качество на извършената работа. Това формализира дейността на служителите и ги принуждава да задържат повече лица с малки количества, обичайно за лична употреба, вместо да се опитват да достигнат до по-високото дилърско ниво.

Посочват се и други причини за неефективността на държавните органи: наличието на корупция; бавният и некачествен наказателен процес, определян като формален; липсата на наказуемост при т.нар. „маловажни случаи“ дори и под формата на административно наказание (глоба); остарялата нормативна база.

Предлага се премахване или ограничаване на вариантите за споразумения при определени дела, свързани с наркотици, както и възможността за изтърпяване на наложеното наказание лишаване от свобода при т.нар. „лек режим“ в затворнически общежития от отворен тип.

При случаите, свързани със *задържане на малолетни и непълнолетни*, въпреки общата оценка за активна работа при проверка на съмнителни лица от страна на правоприлагащите органи и наличието на достатъчно реализации по тази линия, ефектът за лицата е свързан само с тяхното регистриране и/или изпращането им на възпитателно дело към инспекторите ДПС, което е морално остаряло като метод на обществено въздействие. В такива ситуации дори не се уточнява дали лицето употребява наркотично вещество, дали употребата е инцидентна, или проблемна, дали съществува зависимост.

Инспектор от ДПС твърди, че въпреки възможното обществено недоволство, е необходимо въвеждането на глоби за родителите, спиране на социални помощи за известен период, налагане на общественополезен труд и други административни санкции при задържане на малолетни и непълнолетни с наркотични вещества. Мерките, предвидени по чл. 13 от ЗБППМН, свързани с предупреждение, назначаване на обществен възпитател, забрана или ограничаване на срещите с определени лица, се определят като неработещи и неефективни. Настаняването в социално-педагогически интернат (СПИ) и възпитателно училище-интернат (ВУИ) се случва изключително рядко с постановление на съда и прокуратурата за тежки рецидивни прояви на престъпления от общ характер. Друг е въпросът доколко сега функциониращите интернати могат да превъзпитат подрастващите. При извършено тежко престъпление лицата могат да бъдат осъдени, но служителят коментира, че дори и най-тежките присъди, без прилагането на съпътстващи мерки, са безсмислени.

При малолетни и непълнолетни липсва механизъм за реално въздействие и система от последователни действия, които да са предвидени при всеки отделен случай, което създава предпоставки за вариативност на мерките по отношение на идентични правонарушения. Посочва се липсата на информация относно институции, към които да се пренасочват родители и подрастващи в случаите на употреба.

Дори сред интервюираните, които са против регламентирането на количества за лична употреба, преобладава мнението, че притежанието на малки количества канабис, непредназначени за продажба (т.нар. „маловажни случаи“), не трябва да се санкционира с тежки наказания по НК, а по-скоро с глоби и други административни санкции, насочване

към психотерапия и лечение. Препоръчва се тяхното изваждане от НК, за да се облекчи съдебната система и да се оптимизира процесът, като се предвидят задължителни административни наказания. При рецидивни случаи с малки количества да се предвидят кумулативно и други административни наказания - общественополезен труд или административен затвор. Към настоящия момент случаите на маловажност масово се прекратяват без никакви последствия за нарушителите, освен регистрация, въпреки че отнемат значителен ресурс на МВР и съдебната система. Целесъобразно би било действащата регулация да се промени с цел оптимизиране на време, ресурси и мотивация на служителите от правоохранителната и съдебната система.

Една от най-спорните теми е свързана с *установяване на количества за лична употреба*. Според лицата, ангажирани с дейности по ограничаването на търсенето, това е препоръчително, останалите интервюирани са на обратното мнение. Според служителите на правоохранителните органи масовите случаи на задържания на лица в София са по отношение на употребяващи канабис и въпреки че през 2004 г. беше отменен регламентът с личната употреба, това продължава да се спазва като неписано правило и спрямо такива лица дела обичайно не се водят.

На противоположно мнение са служители на НПО-та, които твърдят, че нивото на репресия по отношение на употребяващите не съответства на нивото на обществената опасност на извършеното от тях правонарушение, свързано с притежаване на малки количества ПАВ за лична употреба. Различията в отношението по темата са свързани с различните приоритети на работещите по двете оси. От една страна, това ще затрудни работата по доказване на престъпленията, свързани с продажба на наркотични вещества, от друга, репресията по отношение на употребяващите създава редица усложнения - от стигматизация до пренасочване на употребяващите към новите още по-опасни ПАВ.

Повишаване нивото на репресия за ограничаване на предлагането, без предоставянето на алтернатива и в дисонанс с мерките по отношение ограничаване на търсенето, води след себе си значителни негативни ефекти. Все по-мащабното навлизане на нови психоактивни вещества, които са с потенциал да бъдат много по-опасни от класическите наркотици, е пряко следствие от тази промяна на режима. Комбинацията от ограничен достъп до класическите ПАВ и повишената им цена води до предпоставки за разпространение на евтини и законни заместители, произвеждани в страни от азиатския и африканския регион - т.нар. нови ПАВ.

Интервюираните служители по линия ограничаване на предлагането на наркотични вещества коментират *неспособността на държавата да изгради добро взаимодействие дори на ниво държавни структури* за ограничаване предлагането на ПАВ, а когато става въпрос за отделни министерства, по двете основни оси се създава усещане за противопоставяне по различни теми, включително усвояване на бюджети. Подобен тип противопоставяне съществува и между държавните и неправителствените структури, ангажирани по линия ограничаване на търсенето, което се задълбочава след изтеглянето на Глобалния фонд и прекратяване финансирането на НПО-та от страна на държавата и фонда.

Всички интервюирани смятат, че е необходимо засилване на взаимодействието между ведомствата и институциите с цел провеждане на комплексни мероприятия в рамките на единна политика, подкрепена на високо политическо ниво с ясно осъзнаване на приоритетното значение на тази дейност.

Четири от интервюираните лица са участвали в заседания на *НСНВ, който е основният държавен орган за прилагане на наркополитиката в България* и заявяват категорично, че начинът, по който функционира съветът, е формален и неефективен. Представителите,

които по закон трябва да са на ниво зам.-министри и главни секретари, упълномощават техни подчинени, които, освен че не винаги са компетентни по коментираните теми, нямат правомощията да наложат изпълнението на взетите решения. На практика представителите на НЦН и НФЦНН са тези, които в съответствие с европейския регламент предлагат решенията, машинално гласувани от останалите. Не се осъществява последващо прилагане дори и на принципно добре написаните политики. Липсва координация и взаимодействие между отделните ведомства. Никой не е упълномощен да контролира изпълнението на дейностите, които се залагат в политиките. Участват представители на министерства, които почти нямат отношение по темата, а не се допускат представители на НПО-та, които имат желание и възможност да допринесат за създаването и прилагането на по-качествени политики.

Според Момчил Василев, бивш директор на НФЦНН, в НСНВ се смесват два различни подхода - на политическите решения и на експертните становища. Той предлага създаването на двукамерен формат, при който експерти да обсъждат, анализират и формулират решенията, а политически отговорни лица да налагат прилагането, изпълнението и контрола на дейностите по намаляване на търсенето и предлагането. Според него в България сферата на превенцията се ръководи от чиновници, които имат типичния бюрократичен подход към проблемите и според които написването на документи е достатъчно условие за решаването им.

Налице е *общо негативно мнение относно медиите* и тяхната роля на обществен и социален регулатор по темата. Няколко лица от интервюираните смятат, че е необходим по-строг контрол на излъчваните предавания, филми и реклами в медиите, въпреки че към момента съществува държавна политика на контрол относно съдържанието и времевия диапазон на излъчване на определен тип медийни продукти. Репортажи и филми, както и ангажирането на популярни певци, актьори и общественици, биха могли да променят социалните нагласи към проблема сред подрастващите.

Изтъква се необходимостта от предоставяне на информацията от анализа в *специализираните лаборатории* за веществата, обект на изземване. Специалистите, работещи на терен по ограничаване на търсенето, както и медицинските работници, нямат достъп до нея.

Предлага се ежегодното закупуване на т.нар. „библиотека на наркотични вещества“ от Европол, съдържаща референтни вещества от всички видове заловени количества в Европа. Цената от порядъка на 40 000 лева е несъизмерима с ползите за лаборатории и болници, където е трудно или невъзможно установяването на всяко ново ПАВ. Според лекар от токсикологията на ВМА, въпреки наличието на най-съвременна техника, ако в нея не бъде предварително заложено конкретното вещество, то не може да бъде открито при кръвен анализ, което затруднява лечението на пациентите и застрашава живота им.

Служителите от МВР коментират зависимостта на делата от експертните справки на НИКК, където също не винаги се постига идентифициране на веществата като наркотични поради същите причини. Липсата на полеви тестове за изготвяне на експертни справки и недостигът на консумативи за изготвянето на последващи експертизи, които уточняват процентното съдържание и вида на наркотичното вещество, води до забавяне на процеса. Бавният процес създава *усещане за ненаказуемост*.

Темата, свързана с *процента от акцизите на тютюневи изделия и алкохол* (чл. 53 от Закона за здравето), който продължава да не се отделя за нуждите на превенцията, се дискутира като основен проблем в наркополитиката ни. Според интервюирано лице, когато държавата регламентира продажбата и печели от акцизите на законни ПАВ, а освен това не съумява да предотврати разпространението на незаконни ПАВ, трябва да носи

отговорност. Неслучайно европейското законодателство е предвидило процент от тази печалба да се отделя за финансиране на дейности по превенция и лечение.

Според Момчил Василев през 2003 г. при изготвянето на първата Стратегия по наркотиците е направен финансов разчет за предполагаемия размер, необходим за първична превенция. Заложената сума е била между 2 и 4 млн. лева, от които според него годишно се ползват не повече от 200 – 400 хил. лева. Годишният бюджет, предвиден по закон за превенция на зависимостите от ПАВ, би бил в размер на около 20 млн. лв., съобразно стойността на акциза от тютюневи изделия и алкохол. Липсата на финансиране на дейностите по превенцията и лечението на наркоманиите води след себе си редица негативни последствия, включително загуба на малкото изградени специалисти – психолози, психиатри, медицински и социални работници.

5. Изводи и препоръки

Изводите, които можем да направим, са свързани с два основни сегмента от наркополитиката в България, за които разполагаме с преобладаваща позитивна оценка.

Първият сегмент обхваща наличието на качествена вторична превенция по първата ос от мерки за ограничаване търсенето на незаконни ПАВ във връзка с намаляване вредите от проблемна употреба на наркотици (осъществявана от НПО-та с подкрепата на МЗ).

Вторият сегмент обхваща осъществяването на добре организирано противодействие по линия на наркотрафика от страна на държавните органи (ГДБОП и Агенция „Митници“), ангажирани с работа по втората ос от мерките по ограничаване предлагането на незаконни ПАВ.

Причините за тази задоволителна ефективност трябва да се търсят в дългогодишното добро взаимодействие между различните структури, включително неправителствени организации, работещи съвместно за една обща цел в комбинация с достатъчно финансиране и качествено обучени и мотивирани специалисти. Тези три основни предпоставки стоят в основата на добрите резултати при прилагането на различни мерки и трябва да бъдат имплементирани като утвърден модел в осъществяване на всички елементи от наркополитиката на Република България.

„Изучаването и разбирането на човешките възприятия, нагласи и поведенчески образци в контекста на динамичния модел на административните реформи [...] трябва да бъдат дефинирани като изследователски проблем чрез концептуалния апарат на социалната психология и социологията на личността и да бъдат подложени на систематично проучване, резултатите от което да се превърнат в задължителна част от оценките на реформите.“ (Marinov 2016: 416) В този смисъл концепцията, с която подхождат заинтересованите страни в опита си да повлияят на общественото мнение чрез предизвикване на емпатия сред обществото, налагайки принципно вярната постановка за зависимия като човек, страдащ от специфично психично заболяване, е до голяма степен погрешна и достига до малка част от хората.

Предвид ограничените финансови възможности на държавата, предназначени за социално подпомагане, и високото ниво на бедност в страната, споделянето на обществен ресурс за целите на превенцията, лечението и психосоциалната рехабилитация на зависими звучи неприемливо за твърде много хора. Много по-лесна за налагане е концепцията, свързана с финансовата стойност на последващите здравни интервенции, съпоставена с цената на превенцията. Според социален работник, осъществяващ вторична превенция по намаляване щетите от инжекционна употреба на наркотични вещества, сумата, необходима за обезпечаването на целогодишната дейност в рамките на София, се равнява

на лечението на две до три лица, болни от ХИВ, което е ясен пример за съотношението „разходи - ползи“ в сферата на превенцията.

Обект на задълбочен анализ трябва да бъдат средствата, изразходвани от държавата по двете основни оси с цел оптимизация на наличните ресурси. За съжаление, нито едно от интервюираните лица не е наясно с обема на изразходваните средства по двете основни оси на наркополитиката в България.

Според анализ на Центъра за въздействие на законодателството и Фондация „Инициатива за здраве“ не съществува единна национална методика за планиране, регистриране, отчитане и контрол на финансовия ресурс, необходим за превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на вредите от употребата на ПАВ, както и разпознаваеми и съпоставими показатели за проследяване на ефективността при използването на тези ресурси (ЦОВЗ 2015). Доколкото отсъства адекватна, своевременна и съпоставима информация, чрез която да бъде извършен задълбочен финансово-икономически анализ на необходимия и разходван публичен и частен финансов ресурс, ще трябва да се доверим на известната сентенция на Бенджамин Франклин, че „грам превенция е по-ценен от килограм лечение“.

Актуален пример за това как погрешният административен подход създава вредни девиации при прилагането на политики за превенция е публикуваното преди дни предложение за въвеждане на такси от НЦН за лицензиране на дейности по превенция, намаляване щетите от проблемна употреба, лечение и психосоциална рехабилитация. Фондацията „Център за хуманни политики“ излезе със становище, подкрепено от множество НПО-та, в което се подчертава, че до момента Министерството на здравеопазването чрез НЦН не разпределя значими средства за изпълнение на дейностите по превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на вредите от употребата на ПАВ. Тези дейности се изпълняват по международни програми, със средства на МЗ за лечение на психиатрични заболявания, чрез дарения и самостоятелно осигурени средства от страна на организациите, които поемат почти изцяло изпълнението на дейностите по Националните програми за превенция, лечение и рехабилитация на зависимостите на Република България. Според фондацията на практика се е извършва подмяна на смисъла на съществуването и дейността на НЦН от водеща публична обществено-здравна институция по проблемите на зависимостите в административно звено към МЗ, което оказва административни услуги на различни граждани и организации.

БИБЛИОГРАФИЯ

Godishen доклад po problemite, svarzani s narkotitsite i narkomaniite v Bulgaria. NFTsNN, 2017 g. [Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България. НФЦНН, 2017 г.]

Zakon za zdraveto, obn. DV. br. 70 ot 10.08.2004 g., izm. i dop., DV, br. 110 ot 30.12. 2008 g. [Закон за здравето, обн. ДВ. бр. 70 от 10.08.2004 г., изм. и доп., ДВ, бр. 110 от 30.12. 2008]

Marinov, A. Mezhdru evolyutsiyata i sotsialnoto inzhenerstvo. S., Ivray, 2016. [Маринов, А. Между еволюцията и социалното инженерство. С., Иврай, 2016.]

Natsionalna programa za preventsia i kontrol na HIV i seksualno predavani infektsii v Republika Bulgaria 2017 - 2020 g. [Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017 - 2020 г.]

Naredba № 6 ot 11 april 2014 g. za usloviyata i reda za osashtestvyavane na programi za preventsia na upotrebatata na narkotichni veshtestva. [Наредба № 6 от 11 април 2014 г. за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества.]

Naglasni i upotreba na psihoaktivni veshtestva sred naselenieto na vazrast 15 - 64 godini v Bulgaria 2012. Sotsiologicheskoprochuvane, NFTs, SOVA Haris TM, 2016. [Нагласи и употреба на психоактивни вещества сред населението на възраст 15 - 64 години в България 2012. Социологическо проучване, НФЦ, СОВА Харис ТМ, 2016.]

Sotsialno-ikonomicheska efektivnost na politikata po narkotitsite v Bulgaria za perioda 2009 - 2014 g., Tsentar za vazdeystvie na zakonodatelstvoto, Fondatsia „Initsiativa za zdrave“. [Социално-икономическа ефективност на политиката по наркотиците в България за периода 2009 - 2014 г., Център за въздействие на законодателството, Фондация „Инициатива за здраве“.]

Tomova, T. Kontseptsiyata za politikite mezhdru ideologiyata na svobodnata konkurentsia i ratsionalnostta na publichnото управление. – V: Publichni politiki.bg, br.2, may 2011. [Томова, Т. Концепцията за политиките между идеологията на свободната конкуренция и рационалността на публичното управление. – В: Публични политики.bg, бр.2, май 2011.]

ESPAD 2015 REPORT, Results from the European School Survey ,Project on Alcohol and Other Drugs/<http://www.espad.org/content/espad-2015-report>

Fernandez-Hermida, JR, Calafat A, Becoña E, Tsertsvadze A, Foxcroft DR (2012) Assessment of generalizability, applicability and predictability (GAP) for evaluating external validity in studies of universal family-based prevention of alcohol misuse in young people: systematic methodological review of randomized controlled trials. *Addiction* 107. 2012, p. 1570 – 1579.

Flay BR, Biglan A, Boruch RF, Castro FG, Gottfredson D, Kellam S, Mościcki EK, Schinke S, Valentine JC, Ji P. Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science* 6. 2005, 151 – 175.

Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet* 374. 2009, p. 1383 – 1391.

Hornik R, Jacobsohn L, Orwin R, Piesse A and Kalton G. Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths. *Am J Public Health*. 2008 December; 98(12). 2008, p. 2229 – 2236.

Longshore D, Ghosh-Dastidara B, Ellicksona PL. National Youth Anti-Drug Media Campaign and school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. *Addictive Behaviors* Volume 31, Issue 3, March 2006, Pages 496–508.

Salz R, Biglan A, Brotman L, Castro F, Gorman-Smith D. *Advocacy for prevention Science*. Fairfax, Virginia, Society for Prevention Research. 2012.

Shiell A, Hawe P, Gold L. Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation. *BMJ* 336: 2008, p. 1281 – 1283.

Strang J., Babor T., Caulkins J., Fischer B., Foxcroft D., Humphreys K. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet* 7: 2012, p. 71 – 83.

Werch CE, Owen DM. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol* 63: 2002, p. 581 – 590.

<http://www.drugsinfo-bg.org/aktualno/stanovishte-na-npo-otnosno-vavezhdaneto-na-taksi-sabirani-ot-natsionalniya-tsentar-po-narkomanii-za-administrativni-uslugi/>