

ДО

**Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

ДО

**НАРОДНИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА  
44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ**

от

**Сдружение „Фракарита България“**

**Относно:** Проект на ЗИД на Закона за хазарта № 054-01-51 от 05.06.2020 г., внесен от г-жа Даниела Дариткова и група народни представители

**Уважаеми дами и господа,**

Във връзка с проект на ЗИД на Закона за хазарта № 054-01-51 от 05.06.2020 г., внесен от г-жа Даниела Дариткова и група народни представители, представяме на Вашето внимание следното становище:

Сдружение „Фракарита България“ от 2003 г. работи в областта на психосоциалната рехабилитация на зависими лица, включително към хазарт, чрез своята нерезиденциална програма „Солидарност“, а от 2008 г. нашата Национална информационна линия за наркотиците, алкохола и хазарта осъществява информиране, консултиране и насочване към места за помощ за употребяващи, играещи хазарт и зависими лица чрез телефон и интернет. След няколкогодишен опит в областта на универсалната превенция, от 2017 г. Сдружението има и собствена програма за универсална превенция, която притежава

съгласие за осъществяване, издадено от тогавашния Национален център по наркомании. От 2019 г. осъществяваме единствената в България програма за лечение на работещи хазартно зависими лица. Това са сферите, в които организацията ни има сериозни експертни знания и опит, и поради тази причина смятаме, че е от огромно значение законодателят да ползва експертно мнение преди приемането на всеки нормативен акт, касаещ зависимост и превенция на зависимост.

Приветстваме желанието на законодателят да промени отношението си към хората, страдащи от хазартна зависимост, както и към тези, които са уязвими към развитието на такава, като им обърне внимание и се погрижи за тях – нещо, което липсва в сега действащия Закон за хазарта. Видима е волята за промяна, като законопроекът специално засяга и този проблем, който през последните години става все по-разпространен и наболял в страната. Ние, като специалисти, професионално ангажирани със зависимите лица и с техните близки и роднини, считаме за важно да обърнем внимание на тези промени и допълнения в законопроекта, засягащи развитието на зависимостта и нейното преодоляване. Смятаме, че мнението ни би подпомогнало приемането на едни работещи законодателни решения.

С § 8 се създава чл. 10б, който гласи:

„Отговорно залагане

Чл. 10б. (1) Отговорното залагане се гарантира от система от мерки, прилагани от държавата и организаторите на хазартни игри, които са насочени към предотвратяване възникването на хазартната зависимост и решаване на проблемите, свързани с хазартната зависимост.

(2) Мерките по ал. 1 включват:

1. поставяне на видно място във всички игрални зали, игрални казина, пунктове за приемане на залози и изплащане на печалби, интернет страници и удостоверителни знаци, чрез които се провеждат хазартни игри, на съобщение за опасността от възникване на хазартна зависимост;
2. поставяне на видно място във всички игрални зали, игрални казина, пунктове за приемане на залози и изплащане на печалби, интернет страници и удостоверителни знаци, чрез които се провеждат хазартни игри, на информация относно възможностите за консултиране и терапия на хазартна зависимост;
3. задължение на организаторите на хазартни игри да уведомяват играчите за възможността да се самоизключат от участие в хазартни игри чрез подаване на заявление до Държавната агенция по хазарта за включването им в регистъра по чл. 10д.“

В този си вид предложеното допълнение предполага, че гореизброените три мерки са достатъчни за предотвратяване възникването на хазартната зависимост и за решаването на проблемите, свързани с нея.

**Предлагаме текстовете на ал. 2 да не се приемат. Да бъдат изработени нови мерки с помощта на експерти, работещи в областта на превенцията и на лечението на зависимости.**

#### **Аргументи:**

Както в сега действащия Закон за хазарта, така и в настоящия законопроект, не е съобразен фактът, че зависимостта към хазарт е разстройство, класифицирано в Международната класификация на болестите. В този смисъл всички мерки по превенция и лечение на това заболяване следва да бъдат не само подробно разработени на експертно равнище, но и в изпълнението им да бъдат включени експерти в областта на зависимостите.

Предотвратяването на хазартната зависимост предполага широк набор от практики за превенция, обхващащи не само рисковите групи, но и хора, за които можем да предположим, че след време биха могли да се превърнат в такава група. Подобен е примерът с подрастващите на възраст между 14 и 18 години, когато най-често започва играта на хазарт, макар и без лицензираните организатори на хазартни игри да носят отговорност за това. Предупреждението за риска от възникване на хазартна зависимост, както е описано в алинея 2, точка 1, само по себе си няма никаква превантивна стойност и не обхваща по-голямата част от хората, за които би следвало да бъде предназначено всяко превантивно послание.

По смисъла си превенцията на възникване на проблем в следствие на дадено рисково поведение е активен процес за повишаване на информираността, за създаване на условия и подпомагане изграждането на индивидуални и групови познания и умения, които утвърждават здравословния начин на живот и здравето у човека.

Превенцията може да бъде работеща само когато тя се провежда целенасочено, структурирано, последователно и обхваща различни групи хора. По същество превенцията е процес, продължаващ във времето, поради което се осъществява под формата на цялостни програми.

Програмите за превенция на дадено проблемно поведение включват интервенции и стратегии, насочени към намаляване на рисковете от това поведение и от развитието на зависимост чрез:

1. повишаване на информираността за вредите от рисковото поведение;
2. изграждане на индивидуални и групови умения за водене на здравословен начин на живот;

3. развитие на алтернативи на рисковото поведение;
4. развитие на групата/общността чрез: развитие на социални и комуникационни компетентности; подобряване на социалния климат и комуникация в групата/общността; намаляване на конфликтите в групата/общността;
5. застъпничество за изграждане на здравословна социална среда;
6. идентификация на проблемите;
7. разпространение на информация, консултиране и промотиране на здравословен начин на живот, свободен от рискови поведения.

В зависимост от субектите, към които са насочени, програмите за превенция на рискови поведения могат да бъдат:

1. програми за универсална превенция, насочени към големи групи от населението (обособени общности на етнически, религиозен и/или териториален принцип, ученици, квартали, други) без предварителни данни за наличието на и риска от дадено проблемно поведение;
2. програми за селективна превенция, които са насочени към определени групи от населението, идентифицирани на база на социални, демографски и икономически фактори за уязвимост по отношение на рисковото поведение;
3. програми за индикативна превенция, насочени към индивиди, при които съществуват индикации, свързани с индивидуалния риск от развиване на зависимост, ранни признаци или проява на проблемно поведение; програмите за индикативна превенция предвиждат скрининг, оценка на състоянието и насочване към необходимите за индивида услуги;
4. програми за превенция в средата, които са насочени към работа с културната, социалната и правно-икономическата среда, които влияят върху избора на здравословен начин на живот.

До момента превантивните мерки срещу хазартна зависимост са под формата на финансиране на младежки дейности – най-често спортни събития, на проектен принцип от Министерство на младежта и спорта (чл. 10а, ал. 4 от Закона за хазарта). Всяка година значителни финансови средства се разпределят по различни краткосрочни проекти, без да съществуват ясни критерии за работещи практики, даващи реални резултати в превенцията на хазартната зависимост. Липсват изисквания, дори минимални, чрез които да се определят видовете специалисти, които биха могли да осъществяват различните видове превенция, както и критерии, по които да се определя кои са нуждаещите се от нея групи лица и по какъв начин превенцията трябва да бъде насочена към тях. Изцяло липсват критерии за измерване на ефективността от проведените превантивни дейности.

На практика няма данни дали изобщо има проведена превантивна дейност с реален предпазващ резултат.

В предложената в точка 2, алинея 2 мярка е предвидено да се предоставя информация на клиентите на местата за хазартни игри относно възможностите за консултиране и терапия на хазартна зависимост. Само по себе си предложението е навременно и вероятно би могло да се превърне в добра практика, но законодателят не е предвидил, че в България няма изградена мрежа за консултиране и терапия на хазартно зависими лица. Единствената възможност за насочване към съществуващите професионалисти, оказващи адекватна помощ в такива случаи, представлява Националната информационна линия за наркотиците, алкохола и хазарта (НИЛНАХ), която информира, консултира и насочва хората към места за помощ на територията на цялата страна. Липсват обаче ясни стандарти за добри практики при терапията на хазартна зависимост, а специализираните програми са рядкост. Финансирането на терапевтичните програми е за сметка на самите зависими, които в повечето случаи имат големи финансови задължения вследствие на своята зависимост. Тъй като добрата практика е тези програми да са дългосрочни – със средна продължителност от около 6 месеца, те остават финансово недостъпни за голяма част от зависимите, които в резултат остават без лечение. Ако всички гореизброени проблеми не бъдат решени от законодателя, те ще превърнат предложената мярка в пример за неработеща практика.

Предвидената в точка 3, алинея 2 мярка дава добра възможност на хората с вече развит проблем да предприемат една сериозна крачка към промяна на проблемното поведение (играта на хазарт) чрез забрана, иницирана от тях самите. Подобна забрана би дала възможност на зависимите за влизане в ремисия. Това, което мярката пропуска, е фактът, че забраната, независимо от кого е била наложена, е временно решение, особено когато на зависимия не се предоставя възможност за лечение. Именно консултирането или терапията в периода на ремисия е най-важната част от превенцията на рецидив. Приета в този си вид, тази мярка би могла да бъде единствено спомагателна за хората, нуждаещи се от лечение, тъй като след изтичането на двугодишната забрана, повечето зависими от хазарт отново ще се завърнат към своето проблемно поведение, ако междувременно те не получат необходимата им професионална помощ. Познавайки хронично-рецидивиращия характер на заболяването, е съвсем допустимо да очакваме, че повечето включени в този регистър дори ще правят опити да се върнат към игра и преди изтичането на периода от две години.

Основното, което е необходимо да се вземе предвид от законодателя, е, че без да е предвидена възможността за адекватна, професионална помощ за зависимите от хазарт лица, която е поне частично финансирана чрез Закона за хазарта, тази мярка не би могла да решава проблемите, свързани с хазартната зависимост, каквато цел ѝ е вменена.

С § 8 се създава чл. 10в, който гласи:

„Уязвими лица

Чл. 10в. Уязвими лица са:

1. малолетни и непълнолетни лица;
2. поставените под пълно или ограничено запрещение лица;
3. всяко лице, което счита, че има проблем с хазарта;
4. всички лица, чието социално положение и/или равнище на доходи могат да ги направят по-податливи към участие в хазартни игри и развиване на хазартна зависимост.“

От така предложената точка 4 не става ясно кои биха могли да са тези уязвими лица, тъй като по никакъв начин не се конкретизира какъв вид социално положение и какво равнище на доходи правят едно лице по-податливо към игра и хазартна зависимост. Ако текстът бъде приет в този си вид, той ще бъде неприложим от гледна точка на установяване на уязвимите лица, нуждаещи се от мерки за защита, съгласно предложението чл. 10г.

В § 7 се предлага промяна, която гласи:

„В чл. 10а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думите „социално отговорно поведение“ се добавя „за всеки издаден лиценз“.“

Съгласно това предложение се предполага събирането и разпределянето на по-голям финансов ресурс за социално отговорно поведение, отколкото до сегашния момент. Това би дало възможност за решаване на по-голямата част от проблемите описани по-горе, но само ако са изпълнени няколко изключително важни условия:

1. Да бъдат ясно дефинирани дългосрочни цели, за чието постигане тези средства ще бъдат изразходвани;
2. Да бъдат определени дейностите, необходими за постигането на тези цели;
3. Да бъдат определени възможните изпълнители на тези дейности, съобразно необходимостта за целта експертно ниво;
4. Отчитането на изразходваните средства да бъде обвързано с резултатите, достигнати при изпълнението на поставените дългосрочни цели. При наличието на такава връзка нуждата от добри практики и минимални стандарти както при различните видове превенция, така и при терапевтичните интервенции и методи придобива особено голяма тежест.

Ако законодателят изпълни тези условия, той на практика би поставил началото на една национална стратегия за справяне с рисковете и последствията от зависимостта към хазарт, но такава стратегия до момента липсва.



Досегашният модел на действие предполага, че държавата носи цялата отговорност – тя определя размера на финансовите вноски за социално отговорно поведение, както и начина за тяхното изразходване, а организаторите на хазартни игри предоставят този финансов ресурс.

До настоящия момент този модел не е довел до положителни резултати, дори напротив. По данни на НИЛНАХ, започвайки от 2016 година, играта на хазарт вече е един от водещите проблеми при търсене на помощ от зависими хора и техните близките. Социалната отговорност предполага, че изразходването на определена сума ще донесе и определена, видима и измерима социална полза. Ако такава полза липсва, то от това следва, че сегашното фундаментално разбиране за социална отговорност е изцяло погрешно.

Изхождайки от дългогодишния си опит в областта на зависимостите, смятаме, че работещият модел на действие е друг. Редно е организаторите на хазартни игри да получават информация и отчетност за начина, по който са изразходват дължимите по закон техни финансови вноски, както и за постигнатите резултати от дейностите по превенция и терапия на хазартната зависимост.

Друга слаба страна в установения от законодателя модел на действие е липсата на разбиране за същността на хазартната зависимост. Пропуска се фактът, че тя не е само социален, а и психично-здравен проблем. От страна на държавата бива изключено Министерство на здравеопазването като основна институция, ангажирана с грижата за здравето на българските граждани. Изключени са и експертите с опит, които биха могли да предложат качествени, работещи услуги за превенция и лечение на зависимост, минимални критерии за оказването на тези услуги, както и прогноза за проследими, измерими количествено и очаквани резултати с възможност за актуализация и развитие на годишна основа.

Решаването на гореописаните проблеми може да бъде подпомогнато от държавата и ако тя поеме своята роля да организира мрежата за консултиране и терапия на хазартно зависими лица и да оказва контрол върху планирането, спазването на правилата и стандартите чрез съответните си институции. Подобно действие би имало реални ползи за превенцията и лечението на хазартна зависимост.

**Във връзка с гореизложеното предлагаме сред основните цели, за чието постигане се изразходват годишните вноски за социално отговорно поведение на организаторите на хазартни игри, да бъдат включени:**

1. Консултиране, терапия и психосоциална рехабилитация на лица с проблемна игра на хазарт и хазартна зависимост;
2. Превенция на развитието на хазартна зависимост, насочена към лицата, които още не играят хазарт или не страдат от хазартна зависимост.

За постигането на първата цел работещите специалисти и организации в областта на зависимостите, заедно с Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), в качеството си на второстепенен разпоредител към министъра на здравеопазването, могат да изработят минимални стандарти за добра практика, а с участието на общинските превантивно-информационни центрове по зависимости (ПИЦ) биха могли да създадат мрежа за насочване към лечение на територията на цялата страна.

За постигането на втората цел е във възможностите на експерти от НЦОЗА, Министерство на образованието и науката и Министерство на младежта и спорта в сътрудничество със специалистите по превенция в страната от неправителствени организации и ПИЦ да изготвят и започнат прилагането на различни национални програми за превенция с установени стандарти и методи за оценка на ефективността. Организаторите на хазартни игри ще разполагат с ясна и точна информация за осъществяваните програми и за въведените добри практики в превенцията.

Подобен модел на действие, интегриращ отговорността на повече структури – както държавни и общински, така и неправителствени организации, ще даде повече прозрачност при изразходването на финансовите средства, дължими по Закона за хазарта, а също и яснота по отношение на резултатите от осъществяваните дейности.

В качеството си на неправителствена организация в обществена полза, работеща над 15 години в областта на зависимостите, ние считаме, че законодателят не е съумял да изпълни задълженията си както към хората, страдащи от хазартна зависимост, така и към всички специалисти, заети с тяхната терапия. Имаме разбирането, че каквито и законодателни мерки да бъдат предприети, дори и при предоставянето на значителен финансов ресурс, проблемът със зависимостите няма да бъде напълно решен, но с ясно и целенасочено планиране и прилагане на добри практики за терапия и превенция тежестта на проблема може да бъде намалена.

Понастоящем отсъства разговор по същество относно трудностите на хората, страдащи от алкохолна и хазартна зависимост, както не се обсъждат и причините, довели до тези зависимости. Докато продължава тази линия на поведение, зависимостите ще придобиват все по-голяма тежест в здравен, социален и икономически аспект. От огромна важност е да се провежда открит дебат по темата, тъй като това ще даде възможност да се направят множество необходими изводи и да се стигне до разбирането, че размерът на финансовите ресурси не е от такова значение, колкото е начинът на тяхното изразходване.





Сдружение „Фракарита България“

София 1000, ул. Екзарх Йосиф” 1

Тел.: 02 971 99 20; 0884 389 930

Email: [info@solidarnost-bg.org](mailto:info@solidarnost-bg.org)

<http://www.solidarnost-bg.org>

<http://www.drugsinfo-bg.org>

С уважение,

/Светослав Кирилов, Председател на УС/

/Светлана Николова, Експерт на НИЛНАХ/