

МЕХАНИЗЪМ ЗА ДЕЙСТВИЕ В СЛУЧАИ НА УСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА В УЧИЛИЩЕ

I. ПРЕДМЕТ

Механизмът за действие в случай на установяване на разпространение и употреба на наркотични вещества в училище включва мерки и дейности за превенция и намеса.

II. ЦЕЛ

1. Основният принцип е прилагането на последователни дейности, свързани с превенция и интервенция при употреба и разпространение на наркотични вещества сред учениците.
2. Превантивна информационна дейност за повишаване на капацитета на педагогическите специалисти за подобряване на сигурността на средата в училище.
3. Алгоритъм от дейности при подаден сигнал за употреба и/или разпространение на наркотични вещества. (приложение 1А)

III. ДЕЙНОСТИ ПО ПРЕВЕНЦИЯ ЗА РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

1. Информираност

1.1 Запознаване на учениците с видовете наркотични вещества, тяхното действие и последствията от употребата и разпространението им, като информацията се предоставя в съответствие с възрастовите особености от класен ръководител, педагогически съветник или оторизирани медицински лица.

1.2 Информиране на учениците за стъпките, които могат да направят, ако някой предложи наркотични вещества на тях или техни съученици както и за необходимостта да подават сигнал на учител; друг служител в училище; близък или родители; по електронната поща на училището или на национален телефон 116 и 111.

2. Идентификация - училищното ръководство и психолозите/педагогическите съветници се обучават относно разпознаване на признаците при употреба на наркотични вещества от учениците. (Приложение 2А)

3. Комуникация с родители.

Директорът на училището запознава родителите с влезлите в сила Указания за действие при работа в случаи на разпространение, употреба и/или държане с цел разпространение на наркотични вещества или техните аналози в училищата и прилежащата им територия.

След запознаване с Механизма, родителите подписват декларация за информирано съгласие за предприемане на последващи действия от страна на екипа при доказано разпространение, употреба и/или държане с цел разпространение на наркотични вещества или техните аналози в училищата и прилежащата им територия.

VI. ПАРТНЬОРИ

1. Родители и близки.
2. Институции на национално и общинско ниво, ангажирани в проблема, извън състава на екипа.
3. Училищата.
4. МВР, ГД БОП, Агенция "Митници", ДАЗД, МЗ, АСП ОЗД, ОДМВР.
5. Общини.

ИЗПОЛЗВАНИ ТЕРМИНИ И СЪКРАЩЕНИЯ

МЗ – Министерство на здравеопазването - goreshtalinia@mh.government.bg

МВР – Министерство на вътрешните работи- pk_spvo@mvr.bg

ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето - sacp@sacp.government.bg

ОДМВР – Областна дирекция на Министерството на вътрешните работи - odmvr_plovdiv@mvr.bg

НСНВ – Национален съвет по наркотични вещества - office@nfp-drugs.bg

ГДБОП–Главна дирекция за борба с организираната престъпност- gdbop@mvr.bg

АСП ОЗД – Агенция социално подпомагане отдел „Закрила на детето“ - dsp.kyustendil@asp.government.bg

Педагогически персонал – включва директор, заместник-директор/и, класни ръководители, начални учители, учители по учебни предмети, психолог/психолози, педагогически съветник/педагогически съветници и всички други педагогически специалисти в училище.

Непедагогически персонал – охрана на училището и други служители в него, които не отговарят пряко за образователния процес.

Приложение 1А

АЛГОРИТЪМ ЗА ДЕЙСТВИЕ В СЛУЧАИ НА УСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА В УЧИЛИЩЕ

1. След получаване на сигнал, учителят или друг служител от персонала е длъжен да уведоми директора или заместник-директора на училището, като сигналът може да бъде подаден от ученици, педагогически или непедагогически служители.

1.1 Когато ученици сигнализират, че са станали свидетели на разпространение или употреба на наркотични вещества или са били принуждавани, или склонявани да закупуват такива, то те трябва да се обърнат към училищното ръководство – директор или заместникдиректор, и да го информират за ситуацията с разпространение или употреба на наркотични вещества, на която са станали свидетели. Също така имат право да се обърнат към училищния психолог или педагогическия съветник, за да получат подкрепа.

1.2 Когато лице, разпространяващо наркотични вещества в училището е установено от педагогически специалист или друг служител, директорът уведомява в рамките на 24 часа от получаване на сигнала МВР, като това може да стане по няколко начина:

- ☐ Позвъняване на телефонен номер 112, общ европейски телефон за спешни повиквания;
- ☐ Уведомяване чрез посещение в най-близкото поделение на МВР;
- ☐ Уведомяване на полицейски инспектор, отговарящ за района на образователната институция;
- ☐ Подаване на сигнал на електронен пощенски адрес на МВР.

1.3 При случай на разпространение и употреба на наркотични вещества директорът създава Екип за взаимодействие с отговорните институции и при необходимост изготвя план за подкрепа на засегнатия ученик или план за превенция с цел предпазване на останалите ученици от употреба и злоупотреба с наркотични вещества. Екипът включва представител на отдела за закрила на детето в дирекция „Социално подпомагане“, на районното управление на полицията (РУП), на регионалното управление на образованието (РУО), на общинския съвет по наркотичните вещества (ОбСНВ).

1.4 При употреба на наркотични вещества директорът сформира екип включващ Социален работник „Закрила на детето“, психолог или педагогически съветник и Превантивно-информационен център (ПИЦ).

1.5 След изтичане на 24-часовия срок, екипът съставя план за действие.

2. Планът за действие – включва ученици и родители, като се поставят краткосрочни, средносрочни и дългосрочни цели за изпълнение.

2.1 Изисква се настойникът да представи оценка на зависимостта извършена от психиатър или консултиране при специалист в областта на зависимостите.

2.1.1 При идентифициран проблем с експериментиране и/или употреба на наркотични вещества, ръководните органи на училището си сътрудничат със здравните служби, за да осигурят подходяща подкрепа и помощ на учениците. Това може да включва консултации със здравни специалисти, предоставяне на информация, обучение на учители и персонал, психологическа подкрепа, консултации със специалисти в областта на зависимостите и участие в програми за рехабилитация.

2.1.2 При наличие на разстройства или данни за зависимост родителят/настойникът се задължава да приеме допълнителна психосоциална работа и лечение. Психосоциалната работа включва посещения на терапевтична общност, дневни центрове или Център за обществена подкрепа (ЦОП) и Център за подкрепа на личностното развитие (ЦПЛР). Лечението може да протече като амбулаторно или стационарно в отделение за лечение на деца под 18 годишна възраст.

3. Последващи действия на сформирания екип

3.1 При водене на случай се организират срещи минимум 1 път месечно.

3.2 Изготвя се доклад от водещия случая.

3.3 Оценка от експерт на ПИЦ.

3.4 Представяне , проследяване и приключване на случая.

3.5 Прави се ежегоден отчет от ръководителя на екипа към Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП), Районно управление на полицията (РУП), копие до Регионално управление на образованието (РУО), копие до Общински съвет за наркотични вещества

(ОбсНВ). Всички действия и мерки, които предприема екипът са съобразени с изискването на пълна поверителност и запазване достойнството и личността на ученика, без отправяне на обвинения и порицание, авторитета на съответното училище, без разгласяване на възникнали проблеми. За тази цел всеки член на екипа подава декларация за конфиденциалност към ръководителя на екипа.

ИЗПОЛЗВАНИ ТЕРМИНИ И СЪКРАЩЕНИЯ

МВР – Министерство на вътрешните работи- pk_spvo@mvr.bg

ОбсНВ – Общински съвети по наркотични вещества - osnw_plovdiv@abv.bg

ПИЦ – Превантивно-информационен център - pic_kyustendil@abv.bg

РУП – Районно управление на полицията kyustendil@mvr.bg

РУО – Регионално управление на образованието - io_mon_kst@rio-kyustendil.bg

ЦПЛР - Център за подкрепа на личностното развитие - info@odk-kyustendil.com

ДСП – Дирекция социално подпомагане - kyustendil-rdsp@asp.government.bg

Педагогически персонал – включва директор, заместник-директор/и, класни ръководители, начални учители, учители по учебни предмети, психолог/психолози, педагогически съветник/педагогически съветници и всички други педагогически специалисти в училище. Непедагогически персонал – охрана на училището и други служители в него, които не отговарят пряко за образователния процес.

Приложение 2А

КРАТЪК СПИСЪК НА НАЙ-ЧЕСТО УПОТРЕБЯВАНИТЕ НАРКОТИЦИ И ТЕХНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ПОДРАСТВАЩИТЕ

Наркотик – общо наименование на вещества, растения, продукти, получени от тях и лекарствени препарати, чието действие се изразява в потискане или възбуждане на централната нервна система (ЦНС). Те променят възприятието, настроението и поведението на човека, който ги употребява. Наркотиците съществуват в различна форма течна, прахообразна, на таблетки, а понякога и във вид на газ.

I. ВИДОВЕ НАРТКОЦИ

1. Според влиянието върху централната нервна система:

Потискащи ЦНС: обикновено това са анестетици, аналгетици, седативни и сънотворни вещества.

Стимулиращи ЦНС: т.нар. психостимулантитипични представители са: амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, кокаин, никотин.

Халюциногени: т.нар. психозомиметици :LSD, Ecstasy, Psilocibine, Phencyclidine,

Натурални: - добиват се от извлекци от растения.

Синтетични: - синтезират се в химични лаборатории, но по структура и действие те могат да не се различават от природните(натуралните)

2. Въз основа на типа зависимост, която причиняват биват:

Опиати - опиум, морфин, хероин, кодеин, метадон

Канабис - марихуана, ганджа, хашиш

Кокаин - листа от кока, крек

Барбитурати, транквилизатори - барбитал, фенobarбитал, диазепам, и др.

Амфетмини - амфетамин, дексамфетамин, каптагон, екстази и др.

Халюциногени - LSD, мескалин

Инхаланти - летливи разтворители-ацетон, бензол

Алкохол - всички видове спиртни напитки

3. Според силата на пристрастяване и вредата, която причиняват биват:

3.1 Леки – към тази група наркотици спадат:

Марихуана и нейните производни като хашиш; дизайнерски други, които постоянно менят своята формула и наличните тестове не ги хващат; кофеин; алкохол; никотин

Тежки - силно пристрастяващ, с висок криминогенен характер, да има n-брой смъртни случая, пряко от него. В тази графа попадат: Хероин , кокаин, амфетамин, ЛСД, опиум, морфин, кодеин, метадон, барбитурати и транквилизатори.

II. НАЙ-ЧЕСТО УПОТРЕБЯВАНИТЕ НАРКОТИЦИ СРЕД ПОДРАСТВАЩИТЕ:

1. Марихуана - Марихуаната е най-често употребяваното нелегално вещество в страната. След 2000 г. употребата на марихуана поне веднъж през живота се е увеличила с 50 % сред учениците от горните класове. Марихуаната е зелена, кафява или сива смес от стрити изсушени листа, стебла, семена и цветове от растението коноп. Тя има различни имена като: ганджа, коноп, трева, макина, коз, чичо Митко, канабис, Мери Джейн. Всички форми на канабиса са променящи съзнанието (психоактивни) вещества. Те съдържат главната активна съставка в марихуаната ТНС (delta-9-tetrahydrocannabinol), както и над 400 други съставки. Ефектът на марихуаната върху употребяващия зависи от процентното съдържание на ТНС. Марихуаната се употребява най-често сред пушене, но понякога масло от хашиш (марихуана) може да бъде използвано като готварска съставка.

1.1 Ефект от употребата на марихуаната - Някои хора не чувстват нищо, когато за пръв път опитват марихуана, други могат да се почувстват зле или еуфорични. Нормалните гледки, звуци, вкусове и тривиални случки за употребяващия марихуана обикновено изглеждат изключително интересни и забавни. Струва му се, че времето тече много бавно, минутите се чувстват като часове. Понякога наркотикът кара употребяващият да се усеща жаден или много гладен. Няколко минути след вдишването на дима от марихуана употребяващият заедно с приятните ефекти чувства ускорено сърцебиене, сухота в устата, има проблеми с координацията, трудности с равновесието и забавено време на реакция. Очните кръвоносни съдове се разширяват и очите изглеждат червени. При някои хора марихуаната слабо

повишава кръвното налягане и може да удвои честотата на пулса. Ефектът може да е по-голям при комбиниране с други вещества. Много често обаче употребяващият не е наясно какъв ще е резултатът от комбинацията. Когато непосредственият ефект стихне, обикновено след 2-3 часа, употребяващият става сънлив.

Вредата от марихуаната - Марихуаната може да нанася вреди по различни начини. Възможно е да се получи незабавен вреден ефект или да увреди здравето след време. Марихуаната затруднява краткосрочната памет (паметта за скорошни събития) и употребяващият може да има затруднения при справянето със сложни, комплексни задачи. При употребата на по-силни разновидности на марихуана може дори прости задачи да се окажат трудни за изпълнение. Употребяващият марихуана може да претърпи тежки пътнотранспортни произшествия поради ефектите на наркотика върху възприятията и времето за реакция. Под влиянието на марихуаната учениците може да открият, че трудно се справят с ученето. Понижават се постиженията на младите спортисти: ТНС действа върху правилното определяне на темпото, движенията и координацията.

1.3 Как да разпознаем употребяващия марихуана -Има няколко признака, които можете да забележите. Ако някой е под въздействието на марихуана, може да: изглежда замаян и се движи трудно; изглежда глуповато и се смее без причина; има зачервени очи; трудно запомня неща, които току-що са се случили. - изпитват неистов глас - безпричинен смях - специфична миризма на дрехите - когато ранните ефекти затихнат, употребяващият започва да става сънлив.

1.4 Степен и вид на пристрастяването – Марихуаната е от вида на леките наркотици, пристрастяването става трудно и е изцяло психическо.

2. Амфетамини и метаамфетамини - амфетамините и метамфетамините са стимуланти, което означава, че възбуждат централната нервна система. В България често пъти амфетамините се наричат „спийд“, а метамфетамините – „пико“. И двата вида вещества са разпространени, но по-голям процент от хората употребяват амфетамини, които могат да се купят най-често под формата на прах, а понякога и като таблетки. Метамфетамините могат да се продават и под формата на кристали. И двата вида вещества могат да се смъркат, поглъщат или инжектират. Метамфетамините често пъти се и пушат. Разпространен е също и изразът „спийд бол“, който се използва за комбинациите кокаин-хероин и амфетамин-хероин.

1 Ефект от употребата на амфетамини и метамфетамини Амфетамините и метамфетамините стимулират централната нервна система, увеличават сърдечната честота и повишават кръвното налягане. Като при много други наркотици, ефектите им зависят много от дозата, начина на употреба и самия човек (физическото и психическото му състояние). Най-общо ефектите са:

Увеличава се издръжливостта, чувствата на глад и умора отслабват, появява се безсъние.

Температурата на тялото се повишава и потенето се засилва, може да се появи треска.

Зениците се разширяват, дишането се учестява.

Увеличава се сърдечната честота (тахикардия).

Устата пресъхва, лицето може да почервене.

Мускулите се съкращават, появяват се неконтролируеми движения – потрепвания, стискане на челюстите и скърцане със зъби, мускулни спазми.

Употребяващият се чувства по-енергичен, самоуверен и в добро настроение, става пообщителен и приказлив. Изчезва самокритичността. Във високи дози се появява чувство на еуфория.

Често пъти се появяват главоболие и замаяност.

Употребяващите нерядко стават раздразнителни, неспокойни и тревожни – най-вече, когато ефектите започнат да отслабват.

При високи дози могат да се появят симптоми на психоза – объркване, страх, параноя, халюцинации, агресивност.

Рядката употреба на амфетамини и метамфетамини може да има сексуално стимулиращ ефект. Ако употребата зачести или е във високи дози, може да доведе до импотентност (невъзможност за получаване на ерекция при мъжете).

Тъй като употребяващият не усеща умората, след изчерпването на ефектите той може да се почувства напълно изтощен. Хроничната умора, апатията и депресията са сред най-често срещаните оплаквания на хората, които редовно употребяват амфетамини. Вредата от употребата на амфетамин и метаамфетамин.

Развитие на зависимост.

Амфетамините и метамфетамините свиват кръвоносните съдове, увеличават сърдечната честота и повишават кръвното налягане. Употребяващите могат да получат сърдечна аритмия, инфаркт или инсулт, което да доведе до внезапна смърт. Амфетамините и метамфетамините повишават телесната температура и могат да предизвикат прегряване. Това е особено опасно, когато човек отиде в клуб или дискотека: той не усеща умората и може да танцува с часове. Амфетамините и метамфетамините премахват чувството на умора. Заради това често пъти употребяващите изразходват всичките си енергийни резерви и без да осъзнават, надхвърлят възможностите си. В комбинация с безсънието това може да доведе до изтощение. За да се справят с него, много хора започват да употребяват отново. Редовната употреба може да доведе до пълно изтощение на организма, а загубата на апетит може да причини недोхранване и загуба на тегло. Това води до отслабване на имунитета и рискът от развитие на различни заболявания се увеличава. Често пъти употребяващите

страдат от развалени зъби и чупещи се нокти. Заради загубата на апетит някои употребяващи могат да развият хранителни разстройства като анорексия. Най-често това се случва при жените. Хората, които са употребявали амфетамини и метамфетамини дълго време, може да извършват неволеви, повтарящи се движения, като дъвкателни движения или скърцане със зъби. Тези неволеви движения може да продължат дори след спиране на употребата.

Човек, който употребява често, може да има чувството, че буболечки лазят върху, в или под кожата и да се опитва да облекчи сърбежа, докато кожата се разрани (тактилни халюцинации).

Тъй като амфетамините и метамфетамините свиват кръвоносните съдове и предизвикват пресъхване на устата, хората с хронична употреба могат да страдат от тежко възпаление на венците и разрушаване на зъбите. Амфетамините и метамфетамините може да предизвикат стомашно-чревни смущения като колити, диария или запек.

При високи дози и/или хронична употреба амфетамините и метамфетамините може да доведат до развитието на психоза – тежка параноя, халюцинации, агресивност и загуба на връзка с реалността. Някои хора след спиране на спийд могат да страдат от тежка депресия.

Комбинирането на амфетамини и метамфетамини с други наркотици носи голям риск. Когато се смесят с алкохол например, ефектите на алкохола не се усещат. Човек може да приеме твърде много алкохол или да стане агресивен. Употребата на амфетамини или метамфетамини в комбинация с кокаин или екстази също е много опасна. Ефектите на веществата взаимно се усилят, което увеличава прегряването, изтощението и натоварването на сърцето.

Когато веществото се смърка, носната лигавица може да се увреди. При редовна употреба са възможни сериозни увреждания на черния дроб и бъбреците, включително и бъбречна недостатъчност. При пушене са възможни белодробни заболявания.

След спиране на амфетамините и метамфетамините след редовна употреба е възможно да останат постоянни психологически проблеми. Употребата на нестерилни игли и спринцовки за инжектиране на амфетамини и метамфетамини може да причини кожен абсцес и заразяване с кръвнопреносими инфекции като ХИВ и хепатити.

Майките, които са употребявали спийд по време на бременността, е много възможно да родят бебета с ниско тегло, сърдечни дефекти, цепнато небце, различни родилни дефекти, зависимост и абстиненция. Амфетамините и метамфетамините преминават в майчиното мляко, затова употребата им по време на кърмене е важно да се избягва.

При мъжете злоупотребата с амфетамини и метамфетамини може да доведе до еректилна дисфункция (проблеми с ерекцията). Честата употреба на амфетамини и метамфетамини може да доведе до необратимо мозъчно увреждане, което се изразява в нарушения на речта

и мисленето. Риск от свръхдоза. Свръхдозата може да възникне както при приема на твърде голямо количество амфетамини и метамфетамини, така и при приема на по-малко количество, но в комбинация с алкохол или други стимуланти. Някои от симптомите могат да бъдат:

- безпокойство;
- скованост на мускулите, треперене, спазми, конвулсивни движения;
- учестено, затруднено дишане;
- обърканост, загуба на ориентация;
- прегряване, висока температура;
- тежко главоболие;
- силно ускорен пулс, сърдечна аритмия, високо кръвно налягане, болки в гърдите;
- гадене, повръщане, диария, коремни спазми;
- тежка възбуда, паника, параноя;
- халюцинации, психоза;
- припадъци;

2.3 Как да познаем употребяващите амфетамин: - разширени зеници -стискане на зъби - превъзбуденост, енергичност, нервност -липса на апетит -безсъние.

Степен и вид на пристрастяването.

Употребата на амфетамини и метамфетамини може да предизвиква зависимост, както физическа, така и психическа, като физическата е по-слабо изразена от психическата. Последната обаче може да се развие бързо и в тежка степен. Хората, които употребяват големи количества амфетамини и метамфетамини за по-дълъг период от време, могат да развият амфетаминова психоза – психично разстройство, което наподобява параноидната шизофрения. При употребата на амфетамини и метамфетамини много бързо се развива толеранс (необходимост от повишаване на количеството за получаване на един и същ ефект).

3. Екстази - Екстази (също познат със своето химическо наименование MDMA, съкратено от 3,4-метилендиоксиметамфетамин) е синтетичен наркотик, който е химически подобен както на стимулантите, така и на халюциногените. Най-често се продава под формата на хапчета, но също във вид на прах, кристали или капсули. Хапчетата могат да имат най-различни цвят и форма. Често върху тях има картинка или лого. При употребата на екстази е възможно да се развие толеранс (необходимост от повишаване на количеството за получаване на един и същ ефект). Това най-често се случва при хората, които редовно го употребяват (повече от един път в месеца).

1. Ефект от употребата на екстази - екстази е наркотик, който стимулира централната нервна система, но има и леки халюциногенни ефекти. Увеличава сърдечната честота и повишава кръвното налягане. Като при много други наркотици, ефектите му зависят много от дозата,

от това какво има в хапчетата и самия човек (физическото и психическото му състояние). Средата, в която се употребява веществото, може също да повлияе върху начина, по който се чувства употребяващият. -Увеличава се издръжливостта, чувствата на глад и умора отслабват, появява се безсъние.

Температурата на тялото се повишава, потенето се засилва, има опасност от обезводняване и прегряване.

Зениците се разширяват, устата и гърлото пресъхват, дишането се учестява.

Появяват се напрежение в мускулите и неконтролируеми движения – треперене, стискане на челюстите и скърцане със зъби, хапане на езика и бузите. Може да се появи нистагъм – бързи, неволеви движения на очите. Координацията на движенията се влошава.

Употребяващият се чувства по-енергичен, в добро настроение, става по-общителен, изпитва любов и емпатия. Чувствата на страх, тревожност и несигурност отслабват.

Може да се появи чувство на еуфория.

Употребяващите изпитват близост с другите, чувстват се приети, изпитват желание да прегръщат и целуват околните.

Възприятията стават по-интензивни (вкус, миризма, слух, зрение, докосване).

Могат да се появят леки халюцинации, влошаване на зрението.

Често пъти се появяват главоболие, световъртеж, замаяност, гадене и повръщане.

Употребяващите могат да станат възбудени, тревожни и параноични, могат да получат панически атаки и дори психоза.

Рядката употреба на екстази може да има сексуално стимулиращ ефект. Ако употребата зачести или е във високи дози, може да доведе до импотентност (невъзможност за получаване на ерекция при мъжете), както и до трудности за достигане до оргазъм. Едно хапче или капсула екстази започва да действа 20 до 90 минути след приема. Ефектът е най-силен по време на първия час, а като цяло продължава от 4 до 6 часа. Много често, когато ефектите на екстази започнат да отшумяват, употребяващите чувстват тъга и имат усещането за някаква загуба. На следващия ден обикновено се чувстват силно изморени и се нуждаят от дълъг сън, за да се възстановят. Този период наподобява махмурлук, макар да няма общо с употребата на алкохол.

Вредата от употребата на екстази е невротоксичен. Честата му употреба може да доведе до дълготрайни проблеми с паметта, концентрацията и настроението. Екстази повишава телесната температура и може да предизвика прегряване. Това е особено опасно, когато човек отиде в клуб или дискотека: той не усеща умората и може да танцува с часове. Някои мускули и органи като черния дроб и бъбреците може да спрат да работят. Прегряването е

животозастрашаващо и трудно за лечение. Когато има достатъчна вентилация и охлаждане в клуба или дискотеката, рискът е по-малък. Пиенето на твърде много течности за кратко време също е животозастрашаващо. Употребата на екстази в този случай може да накара тялото да произведе хормон, който спира производството на урина. По този начин се нарушава електролитният баланс в организма и това може да бъде смъртоносно (хипонатремия). Употребяващите под влияние на екстази могат да завържат връзки с неподходящи и дори опасни хора, заради което да пострадат. Редовната употреба на екстази може да доведе до проблеми със съня, липса на енергия и проблеми с храненето. Иmunната система може да отслабне и употребяващите да станат по-податливи на инфекции.

При високи дози и при редовна употреба екстази може да предизвика тревожност, панически атаки и параноя. Екстази може да засили депресията и тревожността, ако вече има проявени такива или да предизвика депресия при хора, които не са страдали от такава.

Хората със сърдечни заболявания, астма, аневризма или прекаран инсулт, високо кръвно налягане, диабет, епилепсия, глаукома, чернодробни или бъбречни заболявания не трябва да употребяват екстази. Някои хора могат да получат припадъци дори след употребата на умерено количество екстази. Употребата на екстази по време на бременност и кърмене е важно да се избягва. Комбинирането на екстази с други наркотици, алкохол или лекарства, е много рискована. Избягвайте тези комбинации.

Екстази прави хората неспокойни, дезориентирани и може да наруши координацията. Приемането на екстази по време на шофиране или работа с машини е много опасно. Отдавна е известно, че много често хапчетата, които се продават като екстази, не съдържат изобщо екстази. Съставът на хапчетата може да е най-различен: амфетамин, MDEA (MDE), MDA, PMMA, синтетични катинони или други вещества, които носят своите рискове. Понякога комбинацията от вещества дори не може да бъде установена. Освен вида на съставките, техните количества също могат да варират много при всяко различно хапче. В едно хапче може да има и повече от една активна съставка. MDEA и MDA са подобни по химически състав с MDMA. При MDEA стимулиращият ефект е по-силен от халюциногенния. Продължителността на ефекта също е относително кратка: от 3 до 5 часа. По това MDEA прилича на амфетамин, който има само стимулиращ ефект. Употребяващият, който търси халюциногенен ефект, може лесно да бъде изкушен да вземе второ или трето хапче при всички рискове, до които води приемането на допълнителна доза. При MDA преобладават халюциногенните ефекти. MDA действа между 6 и 8 часа, което е по-дълго от действието на екстази.

3 Как да познаем употребяващите екстази:

- слаби резултати в работа/училище
- тревожност, безпокойство, депресия
- разширени зеници
- занемарен или нездрав външен вид

- разстройства на съня и храненето
- загуба на килограми за кратък период от време, а понякога раздразнителност и
- агресивност, могат да бъдат индикатор за употреба на наркотици.

Степен и вид на пристрастяването - употребата на екстази може да предизвика психологическа зависимост.

4. Синтетични канабиноиди (Дизайнерски дроги) - Синтетичните канабиноиди са химични вещества (съединения), чието действие наподобява действието на активната съставка на канабиса тетрахидроканабинол (ТНС). Ефектите може да наподобяват тези на канабиса, но в повечето случаи са много по-силни, а рисковете от употребата могат да бъдат много по-големи. Синтетичните канабиноиди обикновено се продават в растителни смеси за пушене, но не във всички такива смеси е установено тяхното наличие. Някои от тези вещества могат да се продават и под формата на течност за електронни цигари. Игрят важна роля в бързото разрастване на пазара на новите психоактивни вещества (известни още като „легални“ или „дизайнерски“ наркотици). Нови психоактивни вещества (НПВ) е термин, който се използва за назоваване на новите, все още нерегулирани от международното законодателство наркотици, които повече или по-малко наподобяват ефектите на тези, вече контролирани от закона. От всички НПВ в България е най-разпространена употребата именно на синтетичните канабиноиди. Тъй като те се смесват с растителна маса с цел да се пушат, най-често на жаргон са наричани „чай“, „билка“, „тамян“. Основните опасности, които идват от употребата на тези наркотици, са свързани с факта, че се знае малко за фармакологията и токсикологията на тази група вещества при хората. Много от веществата всъщност никога не са били изследвани върху хора. Синтетичните канабиноиди имат потенциала да бъдат много по-вредни от канабиса поради начина си на производство и заради различните по вид и сила съставки, които се използват за направата на един и същи продукт. Заради това непостоянство в производството, употребяващият няма представа какво купува.

1 Ефект от употребата на Синтетични канабиноиди - Общата особеност на всички синтетични канабиноиди е, че те действат върху канабиноидните рецептори в тялото и имитират в различна степен въздействието на ТНС. Но е много важно да се знае, че синтетичните канабиноиди са по-потентни (с по-голяма сила), пълни агонисти на канабиноидните рецептори за разлика от тетрахидроканабинола (главната психоактивна съставка в канабиса), което определя по-силните ефекти от употребата им, по-големите рискове и вероятно по-силната зависимост, до която могат да доведат. Някои от тези вещества имат особено дълъг полуживот, което може да доведе и до удължен психоактивен ефект. Действието на тези канабиноиди не само може да бъде много по-силно, отколкото на типичния канабис. Тези вещества са нови и недостатъчно изследвани и могат да имат и напълно неизвестни ефекти. Самото пушене на билките и тревите, в които са поставени синтетичните канабиноиди, могат да имат негативни ефекти върху някои органи и системи от човешкото тяло. Употребителят може да се почувства щастлив, спокоен, дори еуфоричен;

може да се смее, да почувства глад и да стане много приказлив. Устата може да пресъхне, очите да се зачервят. Настроението, усещанията и представата за време могат да се променят. Може да се появят затруднения в концентрацията и координацията на движенията. Възможна е появата на страх, параноя, пристъпи на паника, деперсонализация, халюцинации, забравяне на цели епизоди от време, учестен пулс, падане на задръжките, световъртеж, възбуда или сънливост, гадене, повръщане, кататонен ступор, агресивно поведение и проява на насилие. Редовната употреба на продукти, съдържащи синтетични канабиноиди, може да увеличи риска от развитие/отключване на психични заболявания, включително шизофрения.

*Поради липсата на информация за това какво се съдържа в смесите за пушене, е трудно да се предвиди какви точно могат да бъдат ефектите от употребата им, колко силни биха могли да бъдат и колко време биха могли да продължат. Вредата от употребата на Синтетични канабиноиди - Хора, употребявали подобни продукти, споделят, че много от тях предизвикват същите ефекти като тези от марихуаната – повишено настроение, релаксация и променени възприятия. В някои случаи последиците са още по-силни от тези на марихуаната. Други употребяващи съобщават за психотични ефекти като крайна тревожност, параноя и халюцинации. Важно е да се има предвид, че ефектите и съответно рисковете могат да са непредвидими. В една и съща опаковка може да има няколко различни вещества едновременно, концентрациите също варират дори и при един и същ продукт. Канабисът има потенциал да предизвика психоза и има данни, че това се отнася и за синтетичните канабиноиди. Поради високата им потентност и фактът, че са пълни агонисти на канабиноидните рецептори, дори употребата от време на време може да има нежелани ефекти като безсъние, проблеми с паметта, главоболие, замаяност и налудни идеи. Освен това за разлика от растението канабис, синтетичните канабиноиди не съдържат канабидиол, който може да има предпазващо действие срещу психоза. В сравнение с естествения канабис синтетичните канабиноиди могат да предизвикат почести и по-тежки нежелани негативни ефекти и може да представляват по-висок риск за психотичен епизод при млади употребяващи. Употребата на синтетични канабиноиди е свързана със сериозни вреди върху множество органи и системи, както и със смъртни случаи. Най-честите странични ефекти са тахикардия (увеличена сърдечна честота), нервност, раздразнителност, объркване, замаяност, сънливост, халюцинации, налудни идеи, повишено кръвно налягане, гадене, повръщане, световъртеж и болки в гърдите.

Ефектите върху централната нервна система варират от главоболие до кома и включват гърчове, миоклонии (внезапни, неволеви и неритмични контракции на мускули), кататонен ступор (човек остава скован и неподвижен продължително време, без да говори и реагира на външния свят), церебрална исхемия (до мозъка не достигат достатъчно кръв и кислород) и енцефалопатия (увреждане на мозъка). Има немалко случаи на тежки и фатални отравяния със синтетични канабиноиди, тъй като употребяващите по никакъв начин не могат да регулират дозата. Само през 2014 г. синтетичният канабиноид MDMB /N/-Bz F доведе до

смъртта на над 40 души в Русия, а над 2000 души са постъпили по спешност в болница. Много от пострадалите са съобщили и за бързо развиваща се зависимост към веществото.

3. Как да познаем употребяващите синтетични канабиноиди: -еуфорично състояние - зачервени очи -замаясност -силно чувство на глад -затруднена концентрация - некординирани движения -чувство на сънливост -непредизвикан страх и параноя. Степен и вид на пристрастяването- силно физическо пристрастяване. Редовната и продължителна употреба на синтетични канабиноиди предизвиква физическа зависимост с абстинентен синдром. Симптомите включват силно желание за употреба, раздразнителност, възбуда, тревожност, мигалгия (болки в мускулите), мускулни спазми, главоболие, втрисане, тремор, силно потене, гадене и повръщане, анорексия (загуба на апетит), проблеми със съня, резки промени в настроението, болки в гърдите и тахикардия. Тези абстинентни симптоми са по-тежки, отколкото тези при канабиса, и не се подобряват след прием на ТНС.

Сънотворните и транквилантите - Сънотворните и транквилантите са наркотици, които целят да намалят симптомите при безпокойство, тревожност и безсъние. Те задължително трябва да се предписват от лекар. Въпреки разликите между различните вещества, всички те действат по подобен начин и днес често се поставят под общото понятие „бензодиазепини“. Друг клас успокоителни и приспивателни лекарства са барбитуратите. В миналото те често са били предписвани за тревожност и безсъние, но през 90-те години на 20-ти век и от началото на 21-ви век медицинската им употреба силно намалява. Основната причина за това е, че барбитуратите притежават много голям потенциал за злоупотреба. В днешно време вече се знае, че бензодиазепините също са лекарства, с които често се злоупотребява, както и че могат лесно да предизвикват силна зависимост у употребяващите, но въпреки това медицинската им употреба не намалява.

В тази статия информацията се отнася най-вече до бензодиазепините. Бензодиазепините се продават от фармацевтичните компании със собствените си търговски имена. Познати имена на марки са: Диазепам, Лексотан, Транксен, Рохипнол, Ксанакс, Дормикум, Ривотрил и други. Има множество други сънотворни и транквиланти, достъпни на пазара, но в тази статия няма да бъдат вземани предвид конкретни лекарства.⁷

1. Ефект от употребата на сънотворните и транквилантите - За ефектите от сънотворните и транквилантите може да се говори само общо, защото действието на определено вещество е различно при различните хора. Ефектите зависят от самото вещество, количеството на активната съставка, времето на приемане и продължителността на употребата. Човек, който употребява бензодиазепини за пръв път, със сигурност ще се почувства по-спокоен. Той или тя ще спи по-добре, нервността му ще намалее и тревожността и грижите ще са по-малко осезаеми. В последствие употребяващият може да стане по-безразличен и да страда от понижена способност за концентрация. Възможно е да се появят дразнещи странични ефекти като: главоболие, огромна умора, чувство за празнота, сънливост и меланхолия. Либидото може да намалее.

Някои от по-специфичните ефекти могат да бъдат:

Понякога може да се появи чувство на еуфория.

Забавят нормалното функциониране на мозъка, което може да се изрази в забавена реч, трудно дишане, умора, дезориентация и липса на координация.

През вървите дни на прием на предписаните сънотворни или транквиланти човек обикновено се чувства замаян или некоординиран, но тъй като тялото започва да свиква с ефектите, те отслабват.

По-високите дози причиняват увреждане на краткосрочната памет, на преценката и координацията, раздразнителност, параноя или суицидни нагласи/мисли. Някои хора имат парадоксална реакция към тези лекарства и могат да станат възбудени или агресивни. Едновременната употреба на сънотворни и транквиланти с други депресанти на централната нервна система (алкохол, опиоиди, барбитурати) може да потисне дишането и/или да забави работата на сърцето. В тези случаи може да настъпи смърт.

Най-често като краткотрайни ефекти се посочват следните: силна умора; сухота в устата; замаяност; гадене; главоболие; объркване; треперене; проблеми със зрението; проблеми с паметта (антероградна амнезия); стомашно-чревни нарушения; кожни обриви.

Дългосрочните ефекти могат да бъдат: намалена мотивация; нарушено сексуално функциониране; нередовна менструация при жените; депресия; зависимост.

Вредата от употребата на сънотворните и транквилантите - най-големият риск е този от развитието на зависимост. Както при другите наркотици и алкохола, употребяващият най-често не осъзнава, че той или тя само избягва проблемите. Основната цел на употребата на сънотворни и транквиланти много често е именно бягството от проблемите и това прави риска от възникване на зависимост особено голям.

Колкото по-висока е дозата, толкова повече време е нужно на тялото, за да елиминира активната съставка, и толкова по-дълго действа веществото. При някои бензодиазепини пълната елиминация може да отнеме повече от 200 часа. Реално човек, който взема такова вещество, ежедневно приема нова доза, докато старата все още не е прекратила действието си. Като резултат от тази акумулация (натрупване) на веществото може да се появят неприятни странични ефекти като главоболие, умора, чувство за празнота, замаяност и потиснато настроение.

Комбинацията на бензодиазепини с алкохол, опиоиди и барбитурати е много опасна.

Всички тези вещества потискат функциите на централната нервна система (ЦНС). Много хора пият алкохол или приемат други депресанти на ЦНС, без да си дават сметка, че бензодиазепините, които са приели предишния ден, все още са активни и могат да си

взаимодействат с другите вещества. Смесването на бензодиазепини с други депресанти на ЦНС често води до дихателна недостатъчност, кома и смърт.

Шофирането, работата с машини и извършването на други опасни дейности под влияние на сънотворни и транквиланти е изключително опасно, поради което не трябва да се допуска. Бензодиазепините и барбитуратите не трябва да се приемат по време на бременност или кърмене. Известно е, че голямо количество от активните им съставки преминават в плода и в майчиното мляко, което може да увреди здравето на детето. Сънотворните и транквилантите могат да причинят увреждания на множество системи и органи в тялото. Тези увреждания могат да се проявят с различни честота и степен на сериозност при различните хора, поради което появата им е трудно предвидима. Риск от свръхдоза с бензодиазепини - свръхдозата с бензодиазепини може да възникне, както при приема на твърде голямо количество медикаменти, така и при приема на помалко количество, но в комбинация с други депресанти на централната нервна система (опиати/опиоиди, барбитурати, алкохол).

Симптомите на свръхдоза могат да бъдат:

- сънливост;
- атаксия (нарушена координация);
- дизартрия (нарушение на звукопроизношението);
- нистагъм (бързи, неволеви движения на очите);
- арефлексия (забавени или липсващи рефлексии);
- апнея (спиране на дишането);
- хипотония (загуба на мускулен тонус);
- хипотензия (ниско кръвно налягане);
- сърдечно-респираторна депресия (потискане на сърдечната дейност и дишането); кома;
- смърт.

Риск от свръхдоза с барбитурати - свръхдозата с барбитурати може да възникне както при приема на твърде голямо количество медикаменти, така и при приема на по-малко количество, но в комбинация с други депресанти на централната нервна система (опиати/опиоиди, бензодиазепини, алкохол). Симптомите на свръхдоза могат да бъдат:

- сънливост;
- атаксия (нарушена координация);
- дизартрия (нарушение на звукопроизношението);
- нистагъм (бързи, неволеви движения на очите);
- арефлексия (забавени или липсващи рефлексии);
- апнея (спиране на дишането);
- хипотония (загуба на мускулен тонус);

- хипотензия (ниско кръвно налягане);
- задълбочаваща се олигурия (намаляване на отделянето на урина от бъбреците);
- дихателна депресия (потискане/спиране на дишането);
- конвулсии;
- кома;
- смърт.

3. Как да познаем употребяващите сънотворните и транквилантите:

- употребява медикаментите, без да прави нещо за решаване на проблемите, стоящи зад употребата;
- постоянно има нужда от подновяване на рецептата; -и/или употребява сънотворни и транквиланти повече от 2 последователни седмици.
- сънливост;
- атаксия (нарушена координация);
- дизартрия (нарушение на звукопроизношението);
- нистагъм (бързи, неволеви движения на очите);
- арефлексия (забавени или липсващи рефлексии);

Степен и вид на пристрастяването- силно физическо пристрастяване и психологическа. Бързото развитие на толеранс е характерно за сънотворните и транквилантите. При подълга употреба лекарствата губят сънотворния си ефект само след 2 седмици, а след 4 месеца вече нямат ефект върху тревожността. Заради това хората, които ги употребяват редовно, често увеличават дозата в опит да получат първоначалния ефект. Употребата на сънотворни и транквиланти може много бързо да предизвиква зависимост, както физическа, така и психологическа. При спирането на бензодиазепините може да възникнат различни и понякога опасни симптоми на абстиненция, както и много силно желание за употреба. Спирането на употребата без лекарска помощ не се препоръчва.

Абстинентните симптоми може да включват:

- главоболие;
- тремор (треперене);
- изпотяване;
- възбуда;
- гадене, повръщане;
- болки в стомаха, диария;
- нарушения на съня;
- мускулни болки;
- сърцебиене;
- повишено кръвно налягане;
- силна тревожност;

- напрежение;
- безпокойство;
- обърканост;
- раздразнителност;
- дереализация (нереално чувство за промяна на околната среда);
- деперсонализация (нереално чувство за промяна на собственото тяло и психика);
- повишена чувствителност към шум, светлина и допир;
- скованост и изтръпване на крайниците;
- халюцинации;
- епилептични припадъци;
- ребаунд синдром – симптомите, заради които е започнало лечението, се появяват отново
- в по-силна форма след прекъсването му (безсъние, тревожност).

Най-ярко изразеният симптом на психологическата зависимост е непреодолимото желание за употреба. То може да продължи с месеци след спиране на медикаментите, особено ако не е било предприето подходящото лечение на зависимостта. Симптомите на абстиненция при спирането на кратко действащите бензодиазепини могат да започнат 10-12 часа след последния прием на медикамента, а при дълго действащите – след 1 до 3 дни. Имайки предвид силата както на физическите, така и на психологическите симптоми на абстиненция, рискът от повторно връщане към употребата (рецидив) е много голям.

III. ОБЩИ ПРИЗНАЦИ ЗА РАЗПОЗНАВАНЕ НА УПОТРЕБЯВАЩ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

Част от признаците за употреба на психоактивни вещества са атипични и могат да се наблюдават при навлизане в юношеството или при травмиращо преживяване. Поради това е добре да разглеждате признаците за употреба винаги в определен контекст, така ще намалите риска от некоректна интерпретация.

- Социална маргиналност:
- Промяна в ценностите и принципите, валидни за обществото.
- Липса на структурирано свободно време (спорт, хоби).
- Трудности със социалната интеграция, принадлежност към маргинални групи, начин на живот извън закона.
- Поведение:
- Пасивност, апатия, затвореност в себе си.
- Променливо настроение, свръхактивност, свръхвъзбудимост, нервност, еуфория,
- раздразнимост, агресия.
- Измислици, манипулации, предизвикателно поведение, заплахи.

- Загуба на чувството за време, разсеяност, бягство от часовете, липса на организираност.
- Объркване, противоречия, разминаване между думи и действия.
- Намаляване на постиженията в училище.
- Отслабване на вниманието и концентрацията.
- Чести конфликти с представителите на училищните власти.
- Липса на интерес, отвращение, изоставяне на учебните задължения.

Отношения с връстници:

- Смяна на приятелския кръг (компанията), чести телефонни обаждания със загадъчно съдържание.
- Избягване на контакти с учители и ръководството на училището.
- Липса на комуникация със съучениците.
- Враждебно, отбягващо, затворено или загадъчно поведение.
- Наличие на финансови взаимоотношения с връстниците.
- Типични знаци:
- Наличие на вещества у ученика.
- Наличие на „прибори“ за консумиране, като лули за пушене, тръбички и други.
- Много свити или разширени зеници, зачервени очи.
- Видимо неадекватно поведение, като безпричинен смях, нарушена координация, агресивност и др.

IV. ТЕРМИНОЛОГИЯ

Абстиненция (abstinence) - въздържане от употреба на психоактивна/и субстанции, вкл. и алкохол, като без значение е причината поради която индивидът се въздържа от употребата на конкретната дрога – дали поради принципни или други съображения. Терминът „настоящ въздържател“ (current abstainer) често се използва в някои видове анкети и проучвания и се използва тогава, когато човек не е употребявал никакъв алкохол в предходните 12 месеца

2. Абстинентно състояние – група от симптоми с различна тежест и съчетание помежду си, които се появяват след пълно спиране или намаление на приема на вещество, употребявано редовно и обикновено за дълъг период от време и/или във високи дози. Началото и протичането на абстинентното състояние са ограничени във времето и зависят от типа на веществото и на дозата, достигната непосредствено преди спирането на употребата.

Доза – количество еднократно приеман наркотик: - лечебна (терапевтична) доза - предписва се от лекар при определени заболявания;

- токсична доза - количество наркотик, което води до отравяния в организма, без да предизвиква смърт; - летална доза – най-малкото количество, което причинява смърт.

Злоупотреба (abuse, misuse) – употребата на незаконна дрога/и или употребата на психоактивна субстанция без лекарско предписание. Употребата на дрога в противоречие със законовите и лекарски предписания.

Психологическа зависимост – силно желание или чувство за вътрешна принуда за употреба на психоактивна субстанция за справяне с психологически дискомфорт, както и за подобряване на социалното функциониране.

Пристрастяването - това е процес на създаване на психическа и/или физическа зависимост към определено вещество или действие. Обикновено пристрастяването е процес, който се развива с времето. Пристрастяването може да се разглежда и като продължаване употребата на вещество или извършването на дейността, въпреки негативните последици, свързани с тях. Удоволствието и насладата, които са изпитани първоначално, при продължителна употреба на веществото или дейността, води до необходимост от употребата им, за да се възвърне нормалното състояние (състоянието преди започването).

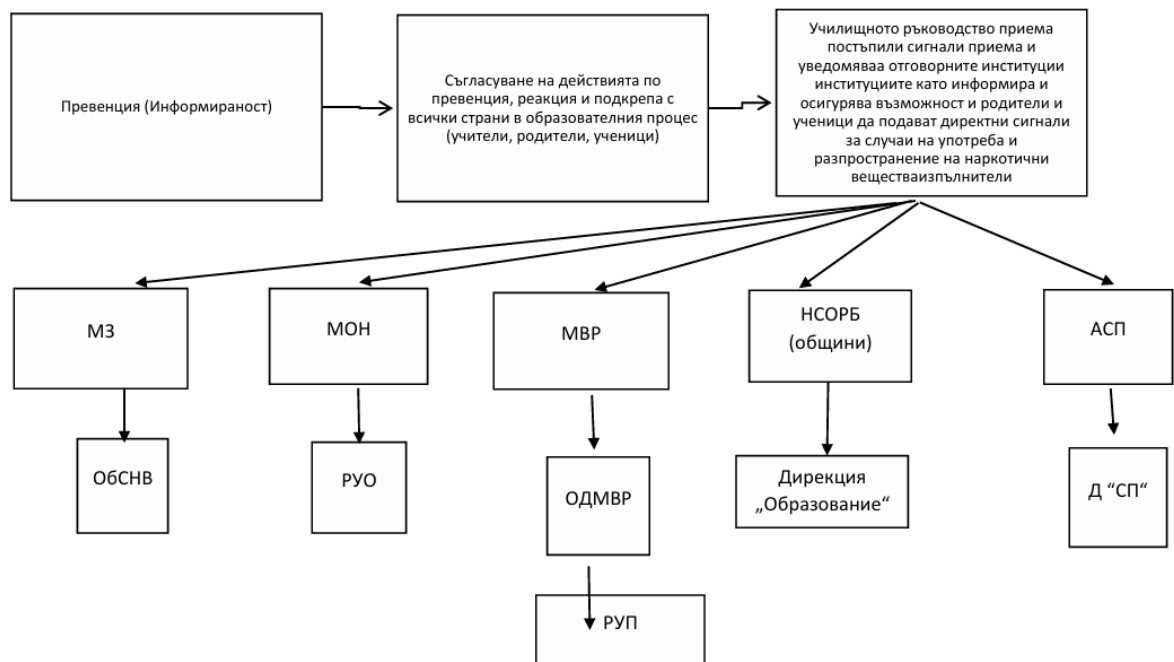
Толеранс – нуждата от и употребата на по-високи дози от дадена дрога за постигане на ефект, който първоначално се е постигал с по-ниски дози. Толерансът е един от критериите за наличието на синдром на зависимост, като физиологически и психосоциални фактори могат да предизвикат развитието на толеранс, който може да бъде физически (функционален и метаболитен), поведенчески и/или психологически.

Функционалният толеранс представлява намаляване на чувствителността на централната нервна система към конкретната субстанция. Поведенческият толеранс е промяна на ефекта от дрогата, което е резултат от заучаване или промяна на някои от факторите на заобикалящата среда.

Физическа зависимост - състояние, което се проявява, когато след продължителна употреба на дадена дрога се спре внезапно приемът на психоактивното вещество или се намали количеството на приеманата дрога. При спиране на употребата или намаляване на приема се проявяват редица неблагоприятни физиологични симптоми. Физическата зависимост обикновено зависи от вида и количеството на употребяваното вещество, както и от продължителността на приема.

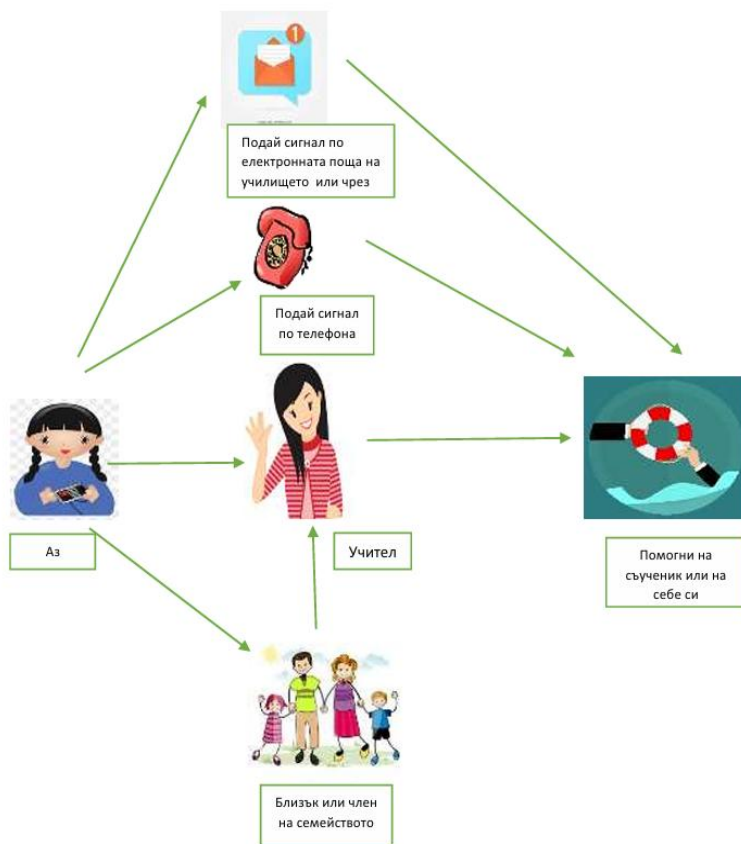
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

СХЕМА: Система за прилагане на Механизъм за повишаване на капацитета на педагогическите специалисти за подобряване на сигурността на средата в училище посредством предотвратяване на разпространението и употребата на наркотични вещества.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

СХЕМА: Стъпка 2: Какво да направя, ако някой ми предложи на мен или на мой съученик наркотични вещества?



Ако някой ти предлага или видиш да предлагат на твой съученик можеш:

- Да подадеш сигнал по телефон (вкл. НТЛД 116 и 111), електронна поща, през социалните мрежи
- Да кажеш на учител, някой от персонала или на член от семейството ти на който имаш доверие (като се спазва конфиденциалност)

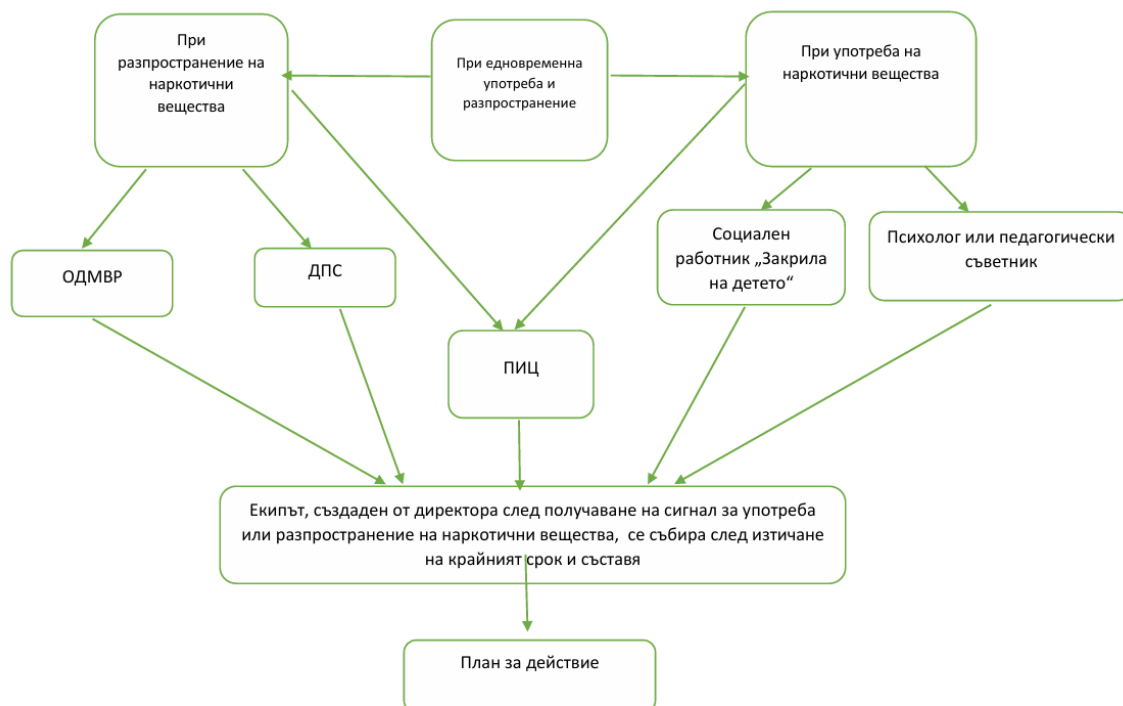
ПРИЛОЖЕНИЕ № 36

СХЕМА: Стъпка 2: Алгоритъм при сигнал за употреба и/или държане с цел разпространение на наркотици в училищна среда и прилежащи територии, вътрешна схема



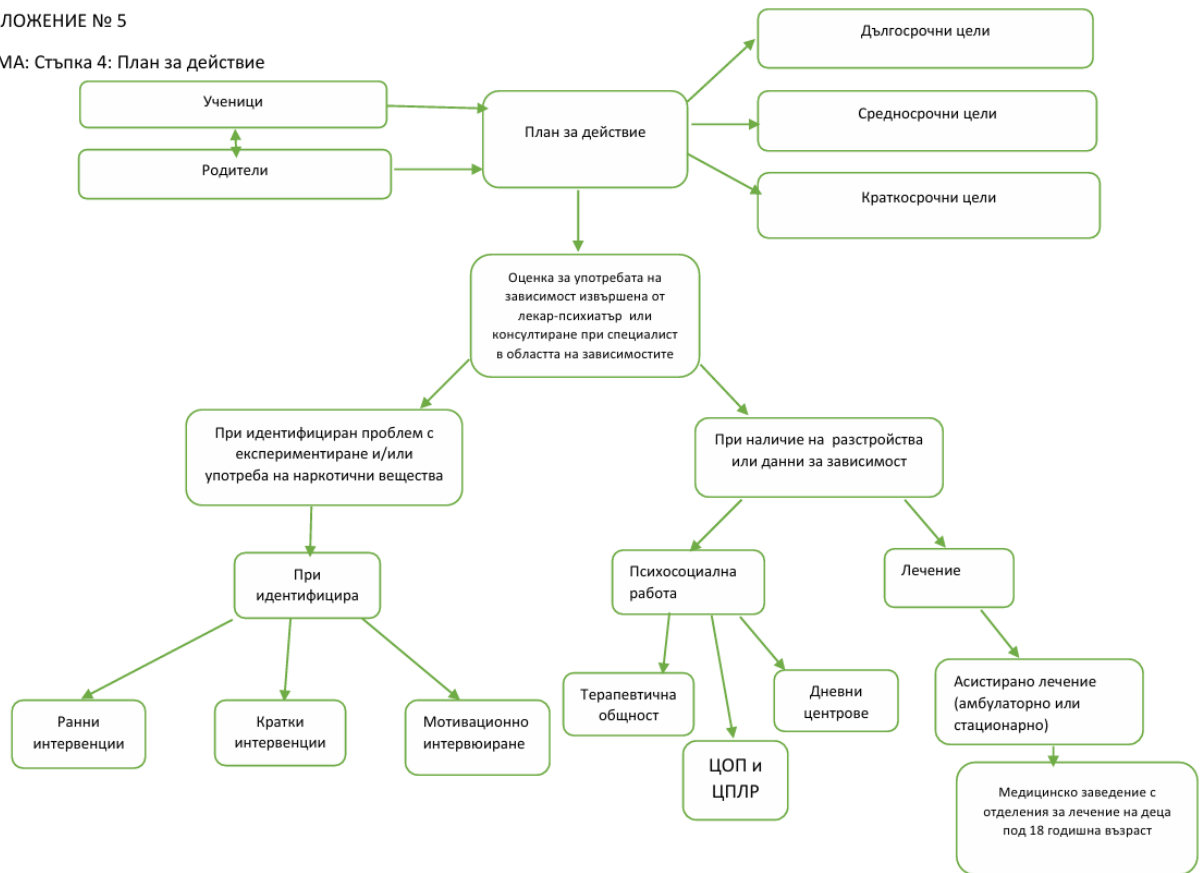
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

СХЕМА: Стъпка 3: Процедура по изпълнение на Алгоритъм за действие при употреба и/или разпространение на наркотични вещества



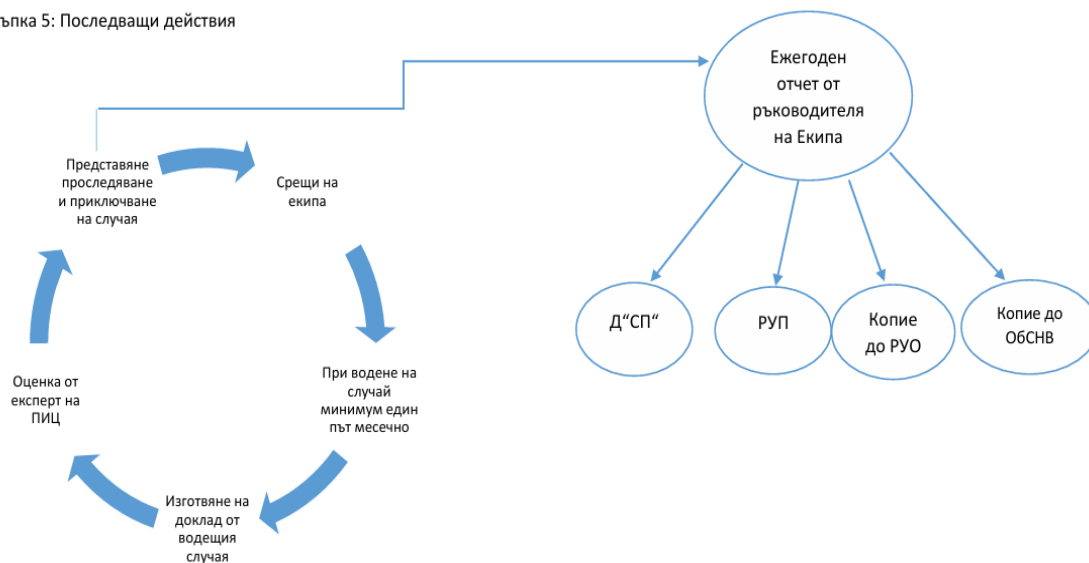
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

СХЕМА: Стъпка 4: План за действие



ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

СХЕМА: Стъпка 5: Последващи действия



ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

СХЕМА: Стъпка 6: Поверителност



ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

СХЕМА: Стъпка 7: Процедура по информиране на родителите



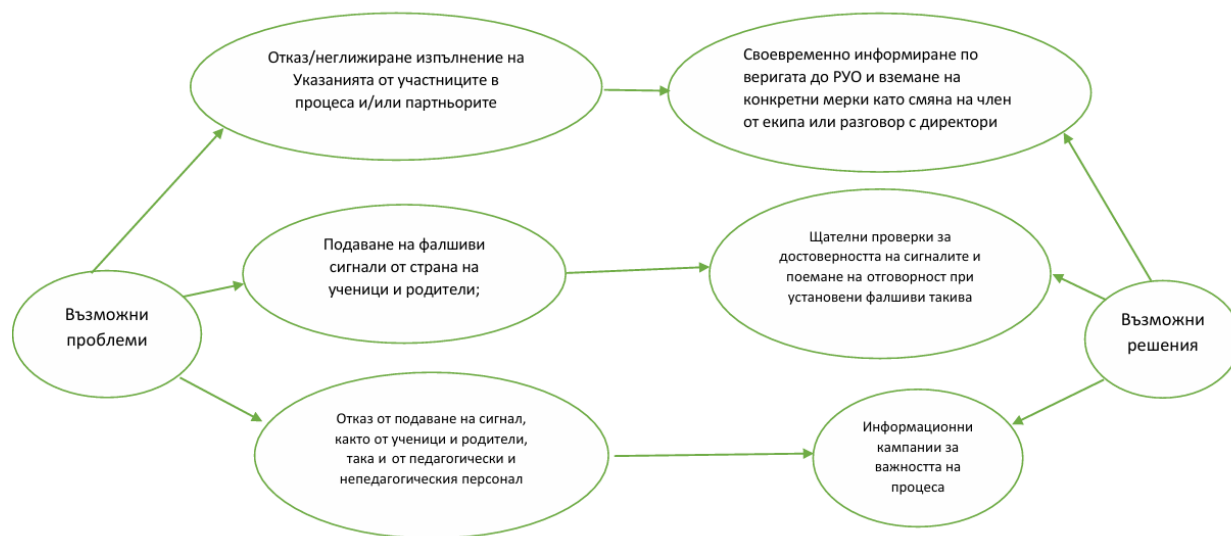
Директорите на училищата са длъжни да запознаят родителите с влезлите в сила Указания за действие при работа в случаи на разпространение, употреба и/или държане с цел разпространение на наркотични вещества или техните аналози в училищата и прилежащата им територия.

След запознаване с Механизма, е необходимо родителите да подпишат декларация за информирано съгласие за предприемане на последващи действия от страна на МДЕ при доказано разпространение, употреба и/или държане с цел разпространение на наркотични вещества или техните аналози в училищата и прилежащата им територия.



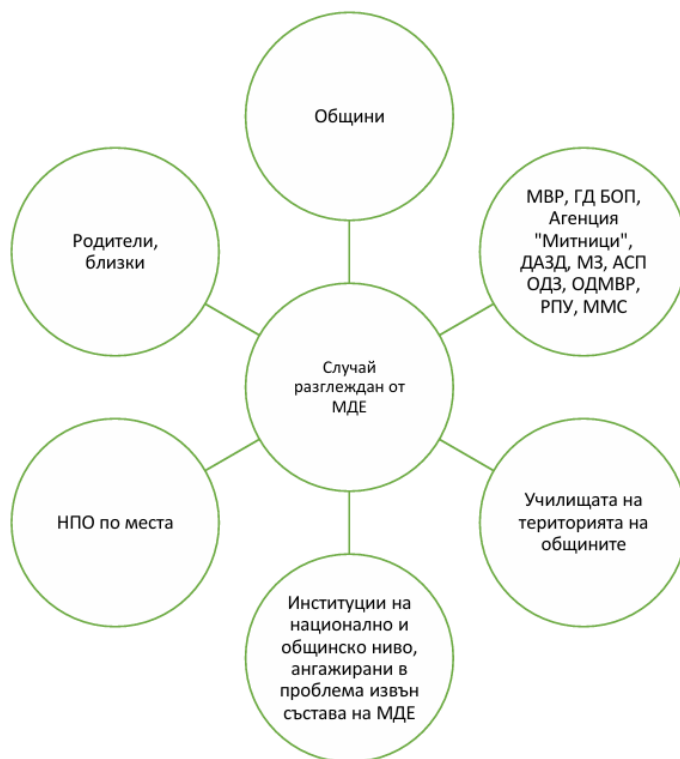
ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

СХЕМА: Възможни проблеми



ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

СХЕМА: Партньори



Декларация за конфиденциалност

Долуподписаният/ата _____
(име, длъжност)

В качеството си на ръководител на МДЕ/член на екипа (излишното се зачертава) за изпълнение на Указания за действие при работа в случаи на разпространение, употреба и/или държане за повишаване на капацитета на педагогическите специалисти за подобряване на сигурността на средата в училище посредством предотвратяване на разпространението и употребата на наркотични вещества с цел разпространение на наркотични вещества и техните аналози в училищата и прилежащата им територия

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Се задължавам да не разгласявам по никакъв начин информация за случаите, които се разглеждат.

2. „Конфиденциална информация“ по смисъла на настоящата Декларация е всяка информация отнасяща се ученика, неговите родители, училището в което учи и предприетите марки от писмен, устен или електронен вид.

3. Разгласяване на конфиденциална информация по смисъла на настоящата Декларация представлява всякакъв вид устно или писмено изявление, предаване на информация на хартиен, електронен или друг носител, включително по поща, факс или електронна поща, както и всякакъв друг начин на разгласяване на информация, в това число чрез средствата за масово осведомяване, печатните издания или Интернет.

4. Задължението за запазване на конфиденциалност е без ограничение в територията и е за срок от 10 години.

5. Задължавам се да пазя конфиденциалната информация добросъвестно, за да предпазя разпространяването и публикуването ѝ от лица, които нямат правото да я разпространяват и публикуват.

_____ 2023 г.

Подпис: _____
/...../