



## ДОКЛАД НА НАЦИОНАЛНИЯ ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ ОТНОСНО ЗДРАВНАТА ГРИЖА ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Във връзка с функциите на Национален превантивен механизъм (НПМ), които изпълнява омбудсманът на Република България, екип на институцията в състав: Мариана Патрикова и Стефания Бетова извърши последваща проверка в Държавна психиатрична болница – гр. Нови Искър, след която и на база предходни препоръки изготви настоящия доклад.

### 1. Общи данни

При извършените през 2018г. проверки на НПМ отново се повтарят констатациите от предходни години, че държавните психиатрични болници (ДПБ) са нереструктурирани и качеството на предоставяната в тях здравна грижа не се подобрява.

Към момента, в страната функционират 12 ДПБ; 12 Центъра за психично здраве (ЦПЗ); 5 психиатрични клиники в университетски болници и 17 психиатрични отделения в многопрофилни болници. Легловата база в тях съставляван 10% от всички болнични легла в страната.

Продължителното стационарно лечение се извършва в ДПБ. По данни на Националния център по общественото здраве и анализи, за 2016г. средният престой на пациент в психиатрична болница е 56.7 дни, а в ЦПЗ е 20.7 дни. Ако се сравнят икономическите показатели на ДПБ с тези на ЦПЗ е видно, че средно за 2016г. един храноденен в ЦПЗ е 3.12 лв., в ДПБ е 2.56 лв. Един лекарствен в ЦПЗ е 2.04 лв., а в ДПБ е 1.76лв. Налага се извод, че въпреки по-продължителното лечение, провеждано в държавните психиатрични болници, финансирането на дейността им е по-малко от това в ЦПЗ. Общите разходи за психично здраве годишно са под 3% от бюджета на Министерство на здравеопазването (МЗ).

### 2. Финансиране и човешки ресурси

Различният начин на финансиране на ДПБ и ЦПЗ води до разлика в заплащането на медицинските специалисти за полагане на еднакъв труд, както и до различни разходи за издръжка на лечебните заведения.

През 2018г. е извършена промяна в Методиката за субсидиране на лечебните заведения и за финансиране на ЦПЗ е въведен допълнителен критерий за лечение на болен – ниво на компетентност на ЦПЗ: за леглоден на структура с III ниво на компетентност- 38, 50 лв; с II ниво на компетентност- 35,00лв.; с I ниво на

компетентност- 28,00 лв. Когато лечебното заведение няма присъдено ниво на компетентност то получава заплащане за II ниво на компетентност. Цената на всеки леглоден, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи, но не повече от 7 дни за една хоспитализация, или е проведен за лечение на деца, се завишава с 50 на сто.

По отношение на „историческото“ финансиране на ДПБ от МЗ се забелязва увеличение на фонд „Работна заплата“ при всички болници, с което тази препоръка НПМ се отчита като изпълнена.

От друга страна, финансовите средства за фонд „Издържка“ и капиталовите разходи на болниците остават непроменени, а в някои случаи дори са намалени.

Например, в ДПБ – Царев брод, област Шумен бюджетът на фонд „Издържка“ е намален от 2015 г. на 657 349 лв., за 2018 г. също е 657 349 лв. По данни от Анализа за дейността на ДПБ – Царев брод, през цялата 2017 г. за храна са изразходени – 125 939 лв., за медикаменти – 86 954 лв., за постелъчен инвентар и облекло за пациентите – 848 лв. За основен ремонт няма изразходени средства. Храноденът на един пациент излиза по-малко от 2 лева на ден, а средствата, отделени за постелъчен инвентар и облекло са 95 стотинки на пациент за целия му престой. В тази връзка НПМ счита, че е необходимо да се увеличи бюджетът на държавните психиатрични болници за фонд „Издържка“.

Друг проблем е хроничният недостиг на медицински и немедицински специалисти в лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ. В някои болници пациенти работят като санитарни. Това влошава качеството на лечебно-диагностичния процес и психо-социалната рехабилитация на пациентите.

Например, към момента в ДПБ – гр. Нови Искър са незаети 6 щатни бройки за лекари и 9 щатни бройки за медицински сестри, поради което директорът на лечебното заведение изпълнява и функциите на лекуващ лекар.

### 3. Местоположение и материална база

В повечето случаи ДПБ са разположени извън населените места, с лоша пътна и комуникационна инфраструктура (Държавна психиатрична болница – Карвуна, община Балчик), което влошава качеството на предоставяната грижа и затруднява достъпа на специалисти. Още повече, в медицински стандарт „Психиатрия“ е предвидено: „клиниката или отделението по психиатрия да разполагат с възможност за ползване на рентген, ЕЕГ и клинична лаборатория, всички с осигурен за болницата достъп в рамките на 24 часа в денонощието, както и с възможност за извършване на медицински консултации с други медицински специалисти - всичко това на територията на населеното място, а също и с ЕКГ и инсталация за подаване на кислород на територията на болницата“.

В единични случаи, ДПБ са разположени в градове с възможност за предоставяне на комплексни здравни и социални услуги (Държавна психиатрична болница – гр. Пазарджик).

При повечето ДПБ материалната база е остаряла и амортизирана.

Например, в почти всички стаи на пациентите в ДПБ – Царев брод, област Шумен е видно наличието на мухъл, няма подходяща подова настилка, част от стените не са измазани. Санитарните възли и баните във всички отделения не отговарят на хигиенните изисквания и също се нуждаят от цялостен ремонт. Също така, болничните стаи са пренаселени. Средно са настанени по петима пациенти, като площта на стаите не предполага такъв брой настанени и се стига до ограничаване на личното пространство на пациентите. По време на проверката екипът на НПМ установи, че голяма част от пациентите нямат лични вещи. В тази връзка НПМ отправи препоръка към МЗ за да се извърши цялостен ремонт на болничните стаи и санитарните помещения на Държавна психиатрична болница – Царев брод.

Сходни условия са констатирани при предишни проверки в ДПБ – гр. Раднево. При повторните проверки НПМ установи, че дадената препоръка към МЗ за отпускане на средства за извършване на множество ремонтни дейности в ДПБ – Раднево не е изпълнена.

Също не са изпълнени препоръките на НПМ за подобряване на материално техническата база на ДПБ – гр. Нови Искър и за преместване на ЦПЗ София – област в друга сграда.

#### 4. Здравни грижи. Закрила и сигурност на пациента

Около 30% от пациентите в ДПБ в страната са настанени на задължително или принудително лечение. Болните са настанени в лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 153 от Закона за здравето и чл. 89 в от Наказателния кодекс. Те се лекуват след информирано съгласие.

В повечето държавни психиатрични болници не може да бъде изпълнен медицински стандарт „Психиатрия“, утвърден с Наредба № 24/2004 г. на Министерство на здравеопазването, която регламентира предоставянето на качествена медицинска помощ в лечебните заведения.

При извършените от НПМ проверки се констатира, че в някои случаи нормативни документи, гарантиращи правата на пациентите не се изпълняват.

Например, екипът на НПМ провери Книгата за приложени мерки за временно физическо ограничаване в Първо отделение за активно лечение – мъже в ДПБ – Царев брод, област Шумен. Бяха констатирани пропуски във връзка с липсата на дата, на която са имобилизирани пациентите. Също така, броят на фиксации е много голям. Екипът на НПМ се срещна с пациент, който по време на интервюто беше изписан от болницата. По негови твърдения, той е бил в изолатора на Женско остро отделение цял ден, а не шест часа, както е според Наредбата за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства. НПМ препоръча да се спазват разпоредбите на Наредбата.

В ДПБ - Царев брод НПМ проведе интервюта с пациенти. По техни данни, персоналет на болницата рядко ги извежда на разходка в двора на лечебното заведение. Екипът на НПМ също не видя да има пациенти на разходка и

констатира, че за тях не се полагат достатъчно грижи. Служителите не предоставят достатъчно дрехи и средства за поддържане на личната хигиена на болните. Според пациентите, част от персонала се държи грубо с тях. НПМ препоръча да се извеждат редовно пациентите на разходка на открито и да се подобрят предоставяните здравните грижи.

Също така НПМ установи, че когато болният е поставен под запрещение и настойник е негов близък или роднина, който няма възможност да полага грижи за него в общността, се предпочита лечението в ДБП да бъде продължено. В подобни случаи НПМ констатира, че въпреки дадените многобройни препоръки, кметовете на общини не изпълняват задълженията си, разписани в Семейния кодекс (СК), а именно:

Съгласно чл. 154 от Семейния кодекс орган по настойничеството и по попечителството е кметът на общината или определено от него длъжностно лице.

Съгласно чл. 170 от Семейния кодекс органът по настойничеството и по попечителството упражнява надзор върху дейността на настойника. Той може да спира неговите действия и да предписва извършването на действия, след като вземе мнението на настойническия съвет. Същото се прилага съответно и за попечителя.

Съгласно чл. 171 от СК всяка година до края на месец февруари настойникът дава отчет за дейността си пред настойническия съвет и го представя пред органа по настойничеството и по попечителството. Органът по настойничеството и по попечителството се произнася по отчета на настойника и по обясненията на попечителя и ако констатира нередовности, изисква отстраняването им.

Когато настойникът без уважителни причини не се яви или не представи отчета, органът по настойничеството и по попечителството му налага глоба в размер от 50 до 500 лв. Той изисква отчета от заместник-настойника.

Съгласно чл. 173 от СК, органът по настойничеството и по попечителството освобождава настойника или попечителя, когато интересите на поставения под запрещение изискват това. В тези случаи се назначава настойнически съвет или попечител и заместник-попечител по общия ред.

НПМ счита, че в случаите, когато настойникът/попечителят поддържа продължителния престой (над 1 година) на лице с психично заболяване в лечебно заведение за стационарна психиатрична помощ интересът на поставения под запрещение е нарушен и кметът на общината или определено от него длъжностно лице трябва да предприеме незабавни действия за извеждане на лицето от болницата и предоставяне на социални и здравни услуги в общността.

## 5. Приемственост на грижата и деинституционализация на психиатричната помощ

Друг съществен проблем на психиатричната грижа в страната е липсата на приемственост между лечебните заведения, както по отношение на грижите и терапията, така и на информацията за даден пациент. Няма практика след изписването от лечебното заведение или психиатричния стационар да се води случаят на пациента, той да бъде насочен за проследяване, поддържаща терапия

или друг вид психосоциална помощ с оглед неговото обратно включване в общността. Тези дейности се извършват хаотично, в зависимост от състоянието и желанието на пациента, или по инициатива на близките му.

За решаване на този проблем, с изменение на Закона за здравето от 2009 г. в чл. 147а е заложено, че Министерството на здравеопазването трябва да създаде и поддържа Национален служебен регистър на лица с психични разстройства. Редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра трябва да се определят с наредба на министъра на здравеопазването, която до момента все още не е издадена.

Съгласно чл. 148 от Закона за здравето, сред основните принципи при лечението на лица с психични разстройства са намаляване на институционалната зависимост от продължително болнично лечение и приоритет на грижите в семейството и социалната среда.

Въпреки това при проверките беше установен голям брой трайно настанени (над 1 година) за лечение лица. Например, в ДПБ – гр. Нови Искър, която е с капацитет 130 легла, близо 25 души престояват там повече от една година. В един случай, пациент пребивава в болницата 23 години. НПМ счита, че продължителният престой на хора с психични заболявания в болнични институции по същество е принудителна институционализация и нарушава основни човешки права.

Съгласно чл. 19, ал. 6 от Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, изписването на пациент от заведението за психиатрична помощ се извършва от началник-отделението по предложение на личния терапевт. При изписване на пациент, чието състояние налага придружител, същият се предава на близките му.

Практиката сочи, че в някои случаи близките на пациентите не желаят да полагат грижи за тях и отказват да вземат болния от ДПБ, поради което той не може да бъде изписан и се налага срокът на лечението му да бъде продължен. В тези случаи в ДПБ не се провежда лечение на лице с остро психично заболяване, а на практика се предоставя социална услуга. НПМ счита, че е от изключителна важност да се работи за извеждане на тази група болни от изолацията им и да се предоставят здравни и социални грижи в общността.

Вместо това, с прието през 2010г. изменение в чл. 5, ал. 4 от Закона за лечебните заведения е посочено, че лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ могат да предоставят социални услуги по реда на Закона за социалното подпомагане. На практика, тази промяна позволява разкриването на Дневни центрове и Защитени жилища на територията на лечебните заведения.

НПМ счита, че държавната политика за психично здраве трябва да изведе като приоритет необходимостта от успешна деинституционализация на болните с психични заболявания и тяхната социализация. Разкриването на Защитени жилища и други социални услуги в Държавни психиатрични болници, които са отдалечени от населените места, задълбочава изолацията на болните.

Необходимостта от деинституционализация на системата за предоставяне на стационарна психиатрична помощ е залегнала и в Националната здравна стратегия 2020, приета от Министерския съвет през 2013г.

В Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2020, приет от Министерство на здравеопазването, в Политика 1.5 Опазване и подобряване на психичното здраве, като Мярка 1.5.2 е заложено Осигуряване на стратегическа рамка и финансови механизми за планиране и реализация на политиката за психично здраве. В тази Мярка, дейност 1.5.2.2 е Разработване на концепция и план за действие за деинституционализация на болните с психични заболявания в ДПБ, със срок на изпълнение 2016г.

Въпреки това, тази и други дейности по изпълнение на мерки от Стратегията, предвидени за 2016г. не са изпълнени.

Националният център по общественото здраве и анализи е изработил Национална програма за психично здраве на гражданите на Република България 2017–2023. Предвидено е финансирането по тази програма да е основно от републиканския бюджет, с обща приблизителна стойност от 7 милиона лева. Тя е обсъдена на Национална среща на експерти от областта на психичното здраве, администратори на психично-здравни програми и услуги и НПО, но няма данни да е внесена за обсъждане в Министерски съвет.

При извършваните от НПО проверки може да се направи извод, че психиатричната помощ в страната все още не е реформирана, въпреки наличието на всички необходими нормативни документи.

## **6. Информационни кампании**

От особено значение е да се прилага разпоредбата на чл. 145, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето и да се предприемат действия за обществена информираност по проблемите на психичното здраве, включително чрез провеждане на информационни кампании, чрез които да се намали стигмата върху лицата с психични заболявания. Необходимо е обществото и близките на болните да приемат, че те имат нужда от лечение и специализирани грижи, а изолацията, в която се намират в момента, води до влошаване на състоянието им и е в пряко нарушаване на техните права.

Болният също трябва подробно да бъде запознат с всички възможности за подкрепа и социални услуги в общността – дневни стационари към лечебни заведения за психиатрична помощ, дневни центрове, защитени жилища и др., както и за обстоятелството, че за ползване на социални услуги е необходимо да подаде искане до дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес.

## **НАЦИОНАЛНИЯТ ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ ПРЕПОРЪЧВА:**

### **1. На Министерство на здравеопазването:**

1.1 Да се изработи концепция и план за действие за деинституционализация на болните с психични заболявания в държавните психиатрични болници.

1.2 Да се разработят правила, клинични препоръки, процедури и критерии за оценка, съставляващи алгоритми за психично-здравни услуги, които да осигурят непрекъснатост и комплексност на целия процес на психиатрично обслужване.

1.3 Да се изработи и актуализира периодично Карта за психичноздравно обслужване в страната.

1.4 Да се създаде Национален междуведомствен съвет по психично здраве.

1.5 Да се изготви и приеме Наредба за трудотерапията на лицата с психични заболявания, съгласно чл. 151, ал. 3 от Закона за здравето.

1.6 Да се приеме Наредба за реда и условията за водене и ползване на данни от Национален служебен регистър на лица с психични разстройства, съгласно чл. чл. 147а от Закона за здравето.

## **2. На Министерство на труда и социалната политика:**

2.1 Да се предприемат своевременни действия за разкриване на предвидените от Агенция за социално подпомагане 25 социални услуги от резидентен тип за пълнолетни лица с психични разстройства.

2.2 Да се създадат подходящи съпътстващи социални услуги в общността.

## **3. На Министерството на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика:**

3.1 Да се проведат информационни кампании за преодоляване на стигмата и разясняване на нуждата от подкрепа на лицата с психични заболявания, с участието на НПО и представители на гражданското общество.

**МАРИАНА ПАТРИКОВА**

**РЪКОВОДИТЕЛ ЕКИП  
ДИРЕКЦИЯ „НАЦИОНАЛЕН  
ПРЕВАНТИВЕН МАХАНИЗЪМ И  
ОСНОВНИ ПРАВА И  
СВОБОДИ НА ЧОВЕКА“**