



ДОКЛАД НА НАЦИОНАЛНИЯ ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ ЗА ИЗВЪРШЕНА ПРОВЕРКА В ДЪРЖАВНА ПСИХИАТРИЧНА БОЛНИЦА – ЛОВЕЧ

Във връзка с възникналия на 02.10.2023 г. пожар в Държавна психиатрична болница (ДПБ) – Ловеч, по време на който е починал пациент (г-н Г.М.Г.), на основание Заповед № 32-1/12.10.2023 г. екип на омбудсмана извърши проверка на място. Поради отсъствие на управителя на болницата д-р М., експертите на НПМ бяха посрещнати от д-р Е., началник на 01 Мъжко отделение, където е възникнал пожарът.

По повод на пожара е образувано досъдебно производство от Окръжна прокуратура – Ловеч. Преди да допусне екипа в отделението, д-р Е. поиска да получи разрешение от наблюдаващия прокурор, като за целта напусна стаята и, по нейни твърдения, му е позвънила по телефона и той е дал разрешение.

В тази връзка трябва да се отбележи, че дейността на омбудсмана като НПМ за защита на лицата, ограничени в свободата си, цели да доведе до предотвратяване на малтретирането и отстояване на определени стандарти за третиране на тези лица, които трябва да бъдат спазвани от администрациите на различните институции, обект на проверките на НПМ.

За тази цел омбудсманът и упълномощени негови представители имат право: на достъп без предизвестие по всяко време до всички места за задържане и до техните съоръжения и обекти; на достъп до цялата информация за броя на лицата в тези места и тяхното местонахождение; да избират местата, които желаят да посетят и лицата, с които желаят да разговарят; да провеждат лични разговори без свидетели с лицата, лишени от свобода, лично или чрез преводач, ако е необходимо, както и с всяко друго лице, което според НПМ може да предостави съответната информация; на достъп до цялата информация, свързана с отнасянето с лицата и с условията в местата за задържане; да изискват информация от служителите на посещаваното място за задържане, с които да се провеждат беседи, както и да провежда лична беседа с всяко друго лице, което се намира на територията на проверявания обект; да организира извършването на медицински прегледи на лицата с тяхно съгласие.

Въпреки тези изрично и изчерпателно посочени в Закона за омбудсмана правомощия, екипът на НПМ счита, че не беше допуснат своевременно в ДПБ – Ловеч от д-р Е., независимо че тя беше запозната с правомощията на омбудсмана и със заповедта за извършване на проверка. Екипът беше допуснат в отделението едва след разговора с наблюдаващия прокурор.



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

Подобно отношение към служителите на НПМ е неприемливо не само за омбудсмана, но и за международните органи, пред които омбудсманът има ангажимент да отчита дейността си като НПМ и не трябва да бъде оставяно без последствия, тъй като това би провокирало чувство за безнаказаност и безконтролни действия по отношение на лицата, настанени в специализирани институции. В тази връзка омбудсманът като НПМ предлага на министъра на здравеопазването да изиска обяснение от д-р Е. по описания случай и относно заключенията в настоящия доклад, като предприеме необходимите мерки за недопускане на повторни нарушения.

След като бе допуснат, екипът на НПМ проведе следните интервюта:

Д-р Е., началник 01 Мъжко отделение сподели, че на датата на инцидента (02.10.2023 г.) не е била на смяна. Получила е обаждане около 19.40 ч. от болницата, че е възникнал пожар и е повикана пожарната, след което е отишла на място. Д-р Е. посочи, че все още не са готови заключенията от назначените по случая комплексна пожаротехническа и електротехническа експертиза и от съдебномедицинската експертиза за установяване на причините за смъртта, както и че не са разпитани всички свидетели. Тя сподели, че съпругът ѝ е началник на отделението по Съдебна медицина – Ловеч.

Д-р Ц. П. С. е била на смяна на 02.10.2023 г. По нейни данни към 10 ч. пациентът Г.Г. е бил психомоторно възбуден и я е бутнал. Поради това тя е назначила мярка „имобилизация“ от 10.30 ч. до 12.30 ч. и мярка „изолация“ от 10.30 ч. до 16.30 ч. в т.нар. „мека стая“. След това назначава втора имобилизация от 13.30 ч. до 15.30 ч. и, преди да е изтекла мярката „изолация“, е определила втора изолация в „мека стая“ от 13.30 ч. до 19.30 ч., като твърди, че се е объркала. След това от д-р П. е наложена трета имобилизация от 18.00 ч. до 20.00 ч.

Това означава, че от 10.30 ч. до настъпването на пожара в 19.40 ч. Г.Г. е бил изолиран в продължение на 9 часа и е бил имобилизиран (вързан) за четирите крайника за почти 6 часа. По време на разговора с д-р Е. екипът я попита как се извършват имобилизациите през нощта, когато на дежурство остават само двама души. Тя сподели, че при необходимост се викат служители от охраната на Съдебното отделение, за да се изпълни изискването на чл. 13 от Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства. Посоченият член обаче изисква при прилагане на временно имобилизиране да участват най-малко 4 лица от терапевтичния екип, а в случая се касае за участие на служители от външна охранителна фирма, които не са служители на ДПБ – Ловеч.

При проверката екипът на омбудсмана като НПМ провери Книгата за взетите мерки за временно физическо ограничаване и установи редица случаи, при които на пациентите са назначени няколко поредни изолации и няколко имобилизации в един и същи ден или в поредни дни. Особено драстичен е случаят на пациент с диагноза



„съдова деменция“, който от 30.09 до 02.10 е изолиран общо 5 пъти по 6 часа и е бил имобилизиран 2 пъти за по 2 часа.

По думите на д-р Е., в 01 Мъжко отделение има две стаи за изолация – меката стая и още една стая, която се е ползвала за изолатор преди изграждане на меката стая. Тя посочи, че към момента често старият изолатор се ползва като единична стая за пациенти и не се заключва. Въпреки това, когато в нея е настанен пациент, това се вписва в Книгата за взетите мерки за временно физическо ограничаване като наложена мярка изолация за 6 часа, която се продължава през целия престой на пациента в изолатора, дори стаята да не се заключва и да няма фактическа изолация.

Тази година през месец април екипът на омбудсмана като НПМ провери така наречените „меки стаи“, които се използват за изолация на пациентите. В ДПБ - Ловеч са единствените изградени стаи на територията на страната. „Меката стая“ позволява пациентите, изведени в изолация за определен период от време, да бъдат обгрижвани и наблюдавани, без риск да се наранят и без да бъдат връзвани (фиксираны) за легло, каквато е разпространената психиатрична практика. Изолацията в психиатричната практика е начин пациенти в обострено състояние да бъдат подпомогнати да овладеят кризата в защитена среда, без риск да наранят себе си или другите. Такива състояния могат да бъдат остър психотичен епизод, делир, остри състояния при детоксикация на зависими, силно агресивни състояния на деца и младежи с разстройства на привързаността. „Меката стая“ е предимство, както за пациента, така и за екипа на болницата.

Пациентите често преживяват изолацията като наказание, поради болезнени и некомфортни за тялото практики като връзване, но и поради чувството на унижение от невъзможността да ползват сами тоалетна, да се придвижат в пространството, да използват телесната си експресия, да заемат удобна поза за сън.

Меката стая позволява пациентите да правят всичко това без рискове и без затруднения за обгрижващия ги персонал.

Видно в случая с Г.Г., вместо меката стая да бъде използвана като щадящо и безопасно място за изолация, тя е използвана като „наказателна стая“, в разрез с чл. 3, ал. 2 от Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства. Още повече, пациентът г-н Г. е бил доведен в ДПБ – Ловеч на 09.09.2023 г. от полицейски служители, но е подписал декларация за доброволно лечение. Близко месец след постъпването му и с оглед на провежданото му лечение следва да се предположи, че острата фаза на заболяването му е овладяна. От настъпяването единствената му наложена мярка е „изолация“ в деня на постъпването. При проведените от НПМ интервюта насаме с пациенти, контактували с Г.Г., няма данни за агресивно поведение от негова страна към тях, както и за прояви на автоагресия. Всички пациенти казаха, че са се разбирали добре с Г., той постоянно ги е черпил с цигари и кафе. Един от пациентите каза, че са били приятели.



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

При проведените интервюта пациентите бяха видимо притеснени и уплашени. Един от тях сподели, че му е изключително тежко след смъртта на Г., уплашен е и има нужда от психологическа подкрепа.

Видно от проведените интервюта с пациенти, които познават Г., той не е имал прояви на агресия и автоагресия през цялото време на лечението си. Поради това НПМ не разбира кое е наложило прилагането на толкова крайни принудителни мерки, а именно три пъти връзване за четирите крайника и 10 часа изолация в една стая („мека стая“) в един и същи ден.

Омбудсманът като НПМ иска да подчертае, че Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства противоречи на Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание към ООН и Европейската конвенция за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа. Екипът на НПМ смята, че е нечовешко и унижително отношение или отнасяне един пациент да бъде връзван в продължение на часове през един и същи ден и изолиран, както НПМ установи в ДПБ – Ловеч. В Наредбата не е разписано след като е назначена една мярка имобилизация (връзване) за 2 часа, това означава ли, че 5 минути след като е изтекла мярката пациентът отново може да бъде връзван неограничен брой пъти. Така също, когато човек е бил изолиран за 6 часа, не е разписано колко пъти може да се продължи тази мярка за по още 6 часа. На практика, човек може да бъде изолиран всеки ден в продължение на 15 дни почти без прекъсване на мярката.

В тази връзка омбудсманът като НПМ препоръчва на Министерство на здравеопазването да преразгледа Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства и да изготви протокол за прилагане на принудителните мерки „имобилизация“ и „изолация“, в който ясно да е отбелязано с каква продължителност и колко често могат да бъдат изолирани и фиксирани пациентите за период от 24 часа, както и да се конкретизират основанията, при които се прилагат тези мерки.

По информация на д-р П. и на един по пациентите единствено на 02.10 2023 г. Г. се е изнервил след проведен телефонен разговор с майка си. В същия ден майка му е дошла на свиждане, но д-р П. не я е допуснала да се срещне с Г., тъй като според д-р П. той е бил агресивен.

Третата фиксация на Г.Г. е била определена от д-р П. от 18.00 до 20.00 ч. и е наблюдавана от мед. сестра Д. до 19.30 ч. След 19.30 ч. при смяната на дежурствата наблюдението е поето от фелдшера М.

При интервюто с фелдшера М., който е застъпил на работа на 02.10 в 19.30 ч., той сподели, че в 19.33 е наблюдавал Г. на монитора в манипулационната стая и не е видял огън или дим. Започнал е да подготвя инжекционните разтвори за



пациентите, когато в 19.40 е разбрал за настъпилия пожар от санитаря Д. А. в и веднага е уведомил дежурния лекар д-р Д., която е подала сигнал на тел. 112. Самият г-н А. е разбрал за пожара от пациенти, чиято стая се намира в непосредствена близост до „меката стая“, където е възникнал пожарът, и само те са чули звуковия сигнал от димния детектор.

Съгласно същата Наредба чл. 11, ал. 2 пациент, по отношение на който се прилага мярка за временно физическо ограничаване се наблюдава непрекъснато от определените от лекаря медицински сестри, които се сменят на всеки час. Видно от случая не е имало непрекъснато наблюдение на пациента по време на имобилизацията, което е пряко нарушение на Наредбата.

Екипът на НПМ проведе интервюта с тримата пациенти, които са разбрали първи за пожара и те казаха, че са чули алармата на димния детектор и са видели дим. Един от тях сподели, че е чул Г. да вика и се е опитал да отвори вратата на меката стая, но е било заключено, след което веднага е казал на санитаря А. за пожара. По това време Г.Г. в все още е бил фиксиран в стаята, където се е разразил пожарът.

При разговорите с д-р Е., д-р П. и фелдшер М. те казаха, че алармата на димния детектор не се чува извън меката стая, защото звукът е много слаб. Въпреки това при разговорите с пациентите, които са били в близост до пожара, те споделиха, че алармата се е чувала силно.

Всички пациенти са били евакуирани в другото крило на отделението, а А. взел пожарогасителя и с фелдшера М. са се опитали да влязат в стаята, но вратата е била изметната от топлината. След като са успели да отворят е имало много гъст и задушлив дим, поради което не са могли да влязат.

При проверката НПМ установи, че двама от пациентите, които са били преки свидетели на пожара, вече са преместени във 02 Мъжко отделение, а третият е преместен в ДПБ – Карлуково. Екипът на НПМ попита д-р Е. има ли пациенти настанени от центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) за пълнолетни лица с психични разстройства или от защитени жилища. Тя отговори, че няма такива в нейното отделение, а за другите отделения не знае дали има настанени такива пациенти. Екипът на НПМ имаше предварителна информация, че един от преките свидетели на пожара е настанен в ЦНСТ и към настоящия момент се лекува в ДПБ – Ловеч, и искаше да разговаря с него. Д-р Е. не информира екипа, че той е бил в нейното отделение и непосредствено след инцидента е преместен във 02 Мъжко отделение. Другият свидетел на пожара също е бил преместен във 02 Мъжко отделение. За преместването им екипът на НПМ разбра от проведените интервюта с другите пациенти.

По информация на д-р Е. детектори за дим са поставени само в стаите за изолация и звуковият им сигнал е много слаб и трудно се чува. В останалата част от отделението няма пожароизвестителна система. Екипът поиска Договора за обществена поръчка, с който са били изградени и оборудвани 5 бр. „меки стаи“ в



ДПБ – Ловеч. Видно от техническата спецификация, фотоелектрическият автоматичен детектор за дим, който е поставен, е с акустично-оптична аларма: „Мощен алармен звук, чиято сила може да се регулира, визуална аларма с LED светлина“.

Камерите за видеонаблюдение, поставени от същата фирма на стойност 750 лв. всяка, по данни на д-р Е. предават само картина в реално време, без да имат възможност за запис или за предаване на звук. Поради това няма запис на инцидента.

Видно от Договора за обществена поръчка, оборудването на една стая е било на средна стойност 17 700 лв. Екипът на НПМ не разбира защо в техническата спецификация не е заложено камера за видеонаблюдение, от която да може да се съхраняват записи и която да възпроизвежда звук. Също така не е ясно защо детекторите за дим са поставени само в меките стаи и защо няма изградена система за звукова и светлинна сигнализация, която да е в коридорите и в манипулационната.

Екипът на НПМ се запозна с последния Протокол за резултатите от комплексна проверка, извършена на 09.11.2022 г. от Районна служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ – Ловеч. Едно от разпореденията на контролния орган е „В обекта да се създаде необходимата организация по пожарна и аварийна безопасност в съответствие с изискванията на Глава втора от Наредба № 8121з-647/01.10.2014 г.“ със срок до 31.03.2023 г.

Екипът на НПМ установи, че след възникналия пожар не е извършвана проверка от контролните органи на Министерство на здравеопазването.

По смисъла на Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание към ООН и Европейската конвенция за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа – държавните психиатрични болници са места за лишаване от свобода. Омбудсманът на Република България, в изпълнение на функциите си на Национален превантивен механизъм по смисъла и в съответствие с Факултативния протокол към Конвенцията на Организацията на обединените нации против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, приет на 18 декември 2002 г. изразява официално становище, че подобно отношение от страна на държавни институции към лица с психични заболявания може да се квалифицира като жестоко, нечовешко и унижително по смисъла на Конвенцията.

В Становището на омбудсмана като НПМ от 2020 г. относно Проект на Стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2020-2030г. е дадена препоръка да се изготви оценка за пребазиране, която да е обвързана с реструктурирането на всички държавни психиатрични болници. Също така е дадена препоръка да се конкретизират сроковете и необходимите ресурси за пребазирането на болниците, както и подходящи сгради за това. Омбудсманът обърна внимание, че редица държавни психиатрични болници са с недобро местоположение, материална база, кадрова обезпеченост и отдалечени от



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

многопрофилни болници за активно лечение. Особено проблемни болници са ДПБ - с. Карлуково, ДПБ - с. Царев брод, ДПБ - с. Церова кория, ДПБ - гр. Раднево, ДПБ - с. Карвуна, ДПБ - гр. Бяла.

Предвид лошата материална база, липсата на специалисти и зачестилите тежки инциденти със загуба на човешки животи в ДПБ, омбудсманът като НПМ препоръчва на министъра на здравеопазването до края на 2023 г. да бъдат изготвени оценки на всички държавни психиатрични болници: кои ще бъдат закрити, кои ще бъдат преместени и кои ще бъдат реструктурирани. До края на 2024 г. всички болници, които ще продължат да функционират, следва да бъдат приведени в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения и на Наредба № 24 от 07.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“.

През годините НПМ констатира, че един от най-сериозните проблеми в държавните психиатрични болници е липсата на контрол от страна на държавните институции. Както НПМ многократно е посочвал, психиатричните болници се финансират по методиката на историческия бюджет. Историческият бюджет е система, която е действала преди времето на здравното осигуряване и е остаряла. При този бюджет няма пряка връзка между обема и качеството на извършените медицински дейности и постъпващите средства. Поради тази причина ДПБ не се проверяват от Националната здравноосигурителна каса, а Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ ги проверява само при подадени жалби от пациенти, което е рядкост.

Въпреки че държавните държавни психиатрични болници са места за лишаване от свобода по смисъла на Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание към ООН и на Европейската конвенция за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа, те не се проверяват от органите на прокуратурата, на основание чл. 127, т. 4 от Конституцията.

Омбудсманът като НПМ отново заявява, че е крайно време да се променят обществените нагласи и нагласите на държавните институции. Държавните психиатрични болници не са места за наказание, а болници за активно лечение на пациенти, които страдат от психични заболявания. Необходимо е активно да се работи в посока на това, че психично болните са част от обществото и имат нужда от подкрепа, както всички останали пациенти. Не по-малко по важност е да започне реална реформа на здравната система за предоставяне на психиатрично лечение, да има последваща психосоциална рехабилитация и достатъчно социални услуги.



**ОМБУДСМАНАТ КАТО НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН
МЕХАНИЗЪМ ПРЕПОРЪЧВА:**

I. На главния прокурор на Република България:

1. На основание чл. 138, т. 1 и т. 6 от Закона за съдебната власт, във връзка с голямото обществено значение на случая да издаде заповед, с която да определи досъдебното производство, водено по делото за настъпилата смърт на Г.М.Г., да се постави на специален надзор, който да се осъществява от ВКП.

2. На основание чл. 127, т. 4 от Конституцията прокуратурата да упражнява регулярен надзор при изпълнение на наказателните и други принудителни мерки във всички държавни психиатрични болници, тъй като се водят места за лишаване от свобода по смисъла на Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание към ООН и на Европейската конвенция за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание към Съвета на Европа и да оповестява публично резултатите от извършените проверки.

II. На окръжния прокурор на Ловеч:

1. Да прецени дали в разглеждания случай не е целесъобразно и подходящо за вещи лица в рамките на досъдебното производство да бъдат назначени – по медицинските въпроси – специалисти извън списъка на вещите лица, с които работи Окръжна прокуратура – Ловеч и, съответно, Районен съд – Ловеч, на основание чл. 148, ал. 1 във връзка с чл. 29, ал. 2 от НПК.

III. На министъра на здравеопазването:

1. До края на 2023 г. да бъдат изготвени оценки на всички държавни психиатрични болници: кои ще бъдат закрити, кои ще бъдат преместени и кои ще бъдат реструктурирани.

2. До края на 2024 г. всички болници, които ще продължат да функционират, да бъдат приведени в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения и на Наредба № 24 от 07.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“.

3. Да се преразгледа Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства и да се изготви протокол за прилагане на принудителните мерки „имобилизация“ и „изолация“, в който ясно да е отбелязано с каква продължителност и колко често могат да бъдат изолирани



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

и фиксирани пациентите за период от 24 часа, както и да се конкретизират основанията, при които се прилагат тези мерки.

4. В състава на Комисията за надзор по прилагането на мерките за временно физическо ограничаване да стане задължително включването на лице с юридическо образование и представител на хуманитарна неправителствена организация и те да имат възможност за извършване на постоянни проверки по отношение на дейностите за временно физическо ограничаване, по всяко време на денонощието.

5. Да се разпoredи извършването на спешни проверки във всички държавни психиатрични болници по отношение на прилагането на принудителни мерки за физическо ограничаване.

6. Да се уведомят управителите на всички държавни психиатрични болници за правомощията на омбудсмана като НПМ, включително относно задължението им за осигуряване на незабавен достъп на екипа на НПМ до проверяваните обекти.