



**ДО  
Г-ЖА ДЕНИЦА САЧЕВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
ВРЕМЕННАТА КОМИСИЯ ЗА  
ЗАЩИТА ПРАВАТА НА  
ПСИХИЧНОБОЛНИТЕ  
ПАЦИЕНТИ**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО САЧЕВА,**

Във връзка с функциите на Временната комисия за защита правата на психичноболните пациенти, на основание чл. 33 от Правилника за организацията и дейността на омбудсмана бих искала да отправя към Вас предложения за изменения на досега действащата нормативна уредба.

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., извършва ежегоден мониторинг на Държавни психиатрични болници (ДПБ), Центрове за психично здраве (ЦПЗ) и социални заведения за лица с психични разстройства. В периода 2022 г. – 2023 г. омбудсманът е извършил общо 25 внезапни проверки в психиатрични заведения и центрове за резидентни социални услуги.

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, тъй като част от пациентите са настанени със съдебни решения и не могат доброволно да ги напускат. За това с особено внимание омбудсманът като НППМ следи за недопускане на изтезания и други форми на нечовешко или унижително отношение в тези места.

Най-тежкия случай, който може да бъде квалифициран като изтезание от началото на мандата на омбудсмана като НППМ, е възникналият на 02.10.2023 г. пожар в Държавна психиатрична болница – Ловеч, по време на който е починал пациент. НППМ установи тежки нарушения на правата на починалия пациент, а именно:

В деня на пожара пациентът е бил изолиран в продължение на 9 часа, и е бил имобилизиран (вързан) за четирите крайника за почти 6 часа. По време на пожара той е бил вързан и не е могъл да се предпази. Имобилизацията се случва близо месец след постъпването му за лечение. Това от своя страна предполага, че след проведеното му лечение, острата фаза на заболяването му е овладяна. Още повече, че той е бил настанен в т. нар. „мека стая“, която позволява пациентите да правят всичко това без рискове и без затруднения за обгрижващия ги персонал. Видно в случая, вместо меката

стая да бъде използвана като щадящо и безопасно място за изолация, тя е използвана като „наказателна стая“.

От проведените интервюта с пациенти се установи, че починалият не е имал прояви на агресия и автоагресия през цялото време на лечението си. Поради това омбудсманът като 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.

НПМ установи, че е нарушена Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства:

Съгласно същата чл. 11, ал. 2 от Наредбата 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. При проверката екипът на 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.

**Искам да подчертая, 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. Смятам, 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 вързан 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 препоръчах 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 имобилизирани пациентите за период от 24 часа, както и да се конкретизират основанията, при които се прилагат тези мерки.

Към 02.02.2024 г. Министерство на здравеопазването все още не ме е уведомило, какви конкретни действия е предприело във връзка с моята препоръка.

**Предлагам на Временната комисия за защита правата на психичноболните пациенти да възложи изготвяне на медицински протокол, с ясен алгоритъм за прилагане на принудителните мерки „имобилизация“ и „изолация“. Протоколът,**

следва да включва: колко често могат да бъдат изолирани и имобилизирани пациентите за период от 24 часа, както и да се конкретизират основанията, при които се прилагат тези мерки. Да се посочи вида на средствата за имобилизиране. Също така да е отбелязано, кои и колко служители, могат да участват в прилагането на мерките, както и видът на прилаганата медикаментозна терапия. В стаите за изолация и имобилизация да се монтира система за видеонаблюдение, със записване, като записите се съхраняват в срок най-малко от три месеца.

Също така предлагам да се създаде единна информационна система, в която задължително да се вписва в реално време всяка „имобилизация“ и „изолация“ от всички психиатрични стационари в страната. Системата да свързва всички психиатрични стационари с Министерството на здравеопазването. Всеки месец Министерството на здравеопазването да предоставя публично данни, относно прилаганите принудителни мерки в психиатрични стационари в страната.

Предлагам 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.

По данни на Министерството на здравеопазването до 01.10.2023 г. общият брой на настанените на принудително лечение в психиатричните лечебни заведения (държавни психиатрични болници и центрове за психично здраве) са 300 души, а на задължително лечение - 1827 души.

За 2022 г. на принудително лечение са били 449 пациенти, а на задължително лечение са преминали 2606. Това означава, че за 2022 г. 3055 пациенти са били осъдени на лечение и не могат доброволно да напуснат лечебните заведения.

Общият брой на регистрираните имобилизации до 01.10.2023 г. е 1873. За 2022 г. този брой е 2464.

Видно от статистическите данни броят на пациентите, които са осъдени на лечение е голям. Те не могат доброволно да напуснат лечебните заведения и това още повече задължава държавата стриктно да следи за спазването на правата им.

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

В тази връзка препоръчах на Главния прокурор 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 унизително 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.

В отговор на препоръката ми Върховна административна прокуратура ме информира, че прекратява преписката, тъй като тя е несъвместима с функционалната компетентност на ВАП, т.е. че прокуратурата няма правомощия да проверява държавните психиатрични болници.

В същото време, на 07.11.2023 г. Софийска градска прокуратура (СГП), заедно с Главна дирекция „Национална полиция“ и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ извършиха проверки по реда на надзора за законност във връзка с данни за системни нарушения в лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ в гр. София.

**В тази връзка предлагам в Закона за здравето, глава V Психично здраве да бъде предвидено: Органите на прокуратурата да упражняват регулярен надзор върху всички лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ в страната.**

Друг проблем, който констатира НПИМ още през 2012 г., е липсата на патологоанатомични аутопсии в държавните психиатрични болници и центрове за психично здраве. Многократно омбудсманът като НПИМ е препоръчвал да се извършват задължително патологоанатомични аутопсии на починалите в държавните психиатрични болници пациенти. Към момента все още няма практика на лицата, които са починали в психиатричните лечебни заведения да се извършват патологоанатомични аутопсии. Те се извършват само при желание на близките, след заплащане на съответните такси. Това води до практиката пациенти, които нямат близки или чиито близки не се интересуват от тях, да се погребват, без да бъде извършена аутопсия за установяване на причината за смъртта. Това изключва възможността в тези случаи да се установят лекарски грешки. По данни на МЗ смъртните случаи в държавните психиатрични болници и центровете за психично здраве за 2021 г. са 97, 2022 г. са 78, а до 01.10.2023 г. са починали 64 души.

До 01.10.2023 г. общият брой на извършените патологоанатомични аутопсии за установяване на причините за смъртта са 4. За 2022 г. те са общо 6, за 2021 г. са 8.

Искам да отбележа, че най-младият пациент починал през 2021 г. в Държавна психиатрична болница гр. Севлиево е на 22 години. От предоставения ми Анализ на причините за смъртта от МЗ е отбелязано, че основната диагноза при смърт е остра сърдечно-съдова недостатъчност.

**В тази връзка предлагам в Закона за здравето, глава V Психично здраве да бъде предвидено: На лицата, починали в лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, задължително да се извършва патологоанатомична аутопсия, като бъде включен и химико-токсикологичен анализ.**

С уважение,

**ПРОФ. Д-Р ДИАНА КОВАЧЕВА  
ОМБУДСМАН НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**