



ДОКЛАД
ЗА ИЗВЪРШЕНА ПРОВЕРКА НА ПЪРВА ПСИХИАТРИЧНА
КЛИНИКА КЪМ УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД, ГР. ВАРНА

На основание Заповед № 00-10/06.08.2024г., екип на институцията на омбудсмана извърши внезапна проверка, на място, в посочената болнична структура по повод възникнал пожар, довел до смъртта на пациента М. Б. П.

Проверката беше извършена на 08.08.2024г. Експертите на институцията на омбудсмана се срещнаха първо с изпълнителния директор на лечебното заведение, който оказва пълно съдействие при извършване на проверката, както и за предоставяне на изискваната от екипа медицинска и друга документация. Контролните органи, все още не бяха посетили болницата по повод случая.

Експертите посетиха и извършиха оглед на клиниката, срещнаха се и проведеха разговори (интервюта) с целия наличен към момента на проверката медицински персонал на клиниката, в това число хабилитирани лица – заместващият началника на клиниката, както и началникът на друга психиатрична клиника. Проведено е интервю и с лекаря, който е бил дежурен към момента на инцидента и който работи на щат в друга клиника.

Екипът проведе разговори с пациенти, в това число и с пациента, който е бил в една стая с М. Б. П. преди изолирането му. Същите не споделиха оплаквания от престоя им в клиниката и отношението на персонала спрямо тях. Пациентът, който е бил в една стая с починалия вследствие на пожара М. Б. П., е с престой повече от 3 години в клиниката, като опитите за извеждането му до момента са били неуспешни, поради липсата на подходящи социални услуги.

В УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна има разкрити общо четири клиники по психиатрия, както следва:

Първа психиатрична клиника, в която е станал пожара;

Втора психиатрична клиника;

Трета психиатрична клиника за лечение на психози /психични разстройства/в старческа възраст;

Четвърта клиника по детско - юношеска психиатрия.

Устройството, дейността и вътрешният ред на Първа психиатрична клиника към УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна са уредени с Правилник, който беше изискан и проверен. Съгласно Правилника, в състава ѝ са включени 41 легла, разпределени в два сектора-за психично болни жени, респективно мъже, които се обслужват от два екипа лекари, сестри и санитарии, както следва:



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

1. Двадесет легла, разположени на третия етаж на сградата на Психиатричния блок, за лечение на психиатрични пациенти – мъже на възраст от 18 до 65 години;

2. Двадесет и едно легла, разположени на четвъртия етаж в сградата на Психиатричния блок, за лечение на психиатрични пациенти – жени на възраст от 18 до 65 години.

От всички стационарни легла, 35% (14) са предназначени за пациенти с висока степен на зависимост от грижи, а останалите- за средно интензивни грижи.

Съгласно Правилника, в I-ва ПК се осъществяват следните дейности:

1. изготвяне на всички видове съдебно-психиатрични и съдебно-психологични експертизи;
2. диагностициране и лечение на психично болни;
3. психосоциална рехабилитация на психично болните;
4. психопрофилактика и промоция на психично здраве;
5. грижи за психично болни;
6. научно преподавателска;
7. научно-изследователска и клинични изследвания на медикаменти.

Раздел VII от Правилника регламентира Прилагането на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства, както и мерки при недвусмислено и реално рисково поведение на пациенти с установени психични разстройства.

Прави впечатление, че не е посочено максималното времетраене на временното изолиране, а само на временното имобилизиране, за което е посочено, че не може да надвишава два часа.

Видно от предоставеното щатно разписание, към датата на проверката в Клиниката работят 5 лекари, двама от които хабилитирани лица (доцент по психиатрия – началник на Клиниката, както и доцент по съдебна психиатрия), 1 старша медицинска сестра, 11 медицински сестри психиатрични грижи, 1 фелдшер, 1 здравен асистент, 1 трудотерапевт, 1 технически сътрудник и 12 санитари. Допълнително, в Консултативен кабинет по психиатрия към I и III Психиатрични клиника работят 1 фелдшер и 1 санитар. Социалната и психологична дейност към Клиниката се осъществява от 1 социален работник.

Съгласно предоставената справка, за 2023 г. при налични 41 легла са преминали 787 пациенти, при 12720 леглодни. За 2024 г., към момента на проверката, преминалите болни са 568, при 8229 леглодни.



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

Пациентите в клиниката, към 11 ч. на 08.08.2024 г. са 32, като 6 от тях са на задължително/принудително лечение.



Мъжко отделение



Столова

При посещението си в клиниката, експертите на омбудсмана констатираха наличието на два изолатора: единият в общата част, а другият - в т. н. „затворен сектор“, който се намира в дъното на коридора, отделен с метална решетъчна врата.

Първото помещение има работещо видеонаблюдение, санитарен възел, както и прозорче за визуално наблюдение. Впечатленията на проверяващия екип са, че в него се настаняват новоприетите пациенти, които се заключват и наблюдават, с неизвестна продължителност, като това не се отразява като временно изолиране в Книгата за взетите мерки за временно физическо ограничаване.



Изолаторът с видеонаблюдение



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

Второто помещение, в което е възникнал пожарът, е с обгорели стени и таван, като според показанията на персонала, леглото, за което е бил вързан (имобилизиран) пациентът е било в средата на помещението, в зоната, която се вижда ясно през отвора на металната врата.



Изоляторът, в който е бил настанен изгорелият пациент



Щетите от възникналия пожар



Обгорелите стени в изолятора



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

Изискана и проверена е Книгата за „Временно физическо ограничаване I-ва Психиатрична клиника дейност съдебна психиатрия“. Констатирано е, че в нея са вписани само случаите на временно имобилизиране, като всички са с определена продължителност от 2 часа и няма последователни повторения, без прекъсване, в рамките на един ден. На пациента М. Б. П. е вписана мярка за времето 22:00 и 24:00, като причина за налагането ѝ е посочена „агресия“, вписани са също номер на ИЗ и диагноза по МКБ-10 и са положени подписите на дежурния лекар, взел мярката, и дежурната медицинска сестра. Липсват, вписани по реда на чл. 9, ал. 3 от Наредба №1 от 28 юни 2005г. назначение за медикаментозно лечение, имена на членовете на екипа, осъществили мярката, имената на медицинските сестри, водили мярката. Общо регистрираните от началото на годината имобилизации са 39, като при почти всички като причина за взимане на мярката е посочена агресия.

В тази връзка институцията на омбудсмана напомня, че в последния доклад на Европейският комитет против изтезанията (КПИ) след извършено ad-hoc посещение в България в периода 21-31 март 2023 година, КПИ за пореден път изразява загриженост за състоянието на психиатричната грижа в страната. **Във връзка с мерките за физическо ограничаване, следва да се подчертае, че Комитетът призовава отговорните български органи да гарантират, че същите се прилагат като крайна средство за предотвратяване на риска от самонараняване на лицето или на други лица, и единствено, когато всички други разумни опции не са успели да овладеят тези рискове.** КПИ подчертава, че мерките за физическо ограничаване трябва да се прилагат за възможно най-кратък период (по възможност за минути вместо за часове). Във връзка с продължителността на прилагане на мерките за физическо ограничаване, КПИ подчертава препоръката си към българските органи да гарантират стриктното и точно описване на конкретната мярка, която се прилага спрямо лицето, както и конкретното време, за което е била приложена, а не просто бланкетно да се посочи максимално допустимия срок по закон.

При проверката - от проведените интервюта и предоставената медицинска документация е констатирано, че пациентът М. Б. П. е хоспитализиран на 01.08.2024 г., след определение на Районен съд, който е определил „да се отведе принудително лицето по принудително действие ... в I-ва психиатрична клиника на УМБАЛ „Света Марина“, гр. Варна“. Предоставен е Фиш за спешна медицинска помощ, от който е видно, че пациентът е транспортиран от екипа за спешна помощ от Районния съд до болницата. В Приемния кабинет – направление психиатрия на болницата е



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

прегледан и издаден амбулаторен лист от същата дата, час 17:10. Лекарят, извършил прегледа и издал амбулаторния лист е изготвил и Направление за хоспитализация, № 24214D083DF1 приет в Клиниката в 17:36 ч. Предоставено е копие на История на заболяването от която е видно, че е настанен в Първа психиатрична клиника, стая 51, легло № 51/2. Предоставени са също Амбулаторен лист № 2111 дата 01.08.2024 г. час 17:43 с отразен декурзус (Обективно състояние VASP и назначена терапия, за която има, подписана от пациента Декларация за информирано съгласие относно диагностично терапевтични процедури), от дата 01.08.2024 г. Пациентът е подписал и, че е информиран за Правилата, свързани с престоя и лечението в Първа психиатрична клиника.

В изготвените при приемането, на 01.08.2024 г., Скала за оценка и проследяване на суицидност (STS), клиничната оценка на суицидния риск е определен като нисък. Предоставена е също изготвената Модифицирана скала за агресия (MOAS), съгласно която клиничната оценка на риска от прояви на агресия/автоагресия при постъпването е оценен като умерено висок.

На следващия ден, 02.08.2024 г. на пациента са проведени лабораторни изследвания на кръв и урина в лабораторията на болницата, резултатите от които са предоставени на екипа.

Освен посочения по-горе Амбулаторен лист с отразен декурзус – част от ИЗ, от 01.08.2024г., разпечатан от информационната система на 01.08.2024 г. под който има саморъчен подпис на лекаря, са предоставени също разпечатани в деня на проверката - 08.08.2024 г., амбулаторни листове без подписи, както следва:

Амбулаторен лист № 362 дата 02.08.2024 г., час 09:34 с отразен декурзус, в който е отразено обективното състояние на пациента, назначените изследвания, както е променена терапия;

Амбулаторен лист № 1189 дата 02.08.2024 г., час 13:08 с отразен декурзус, в който е назначена парентерално (мускулно) лечение;

Амбулаторен лист № 152 дата 02.08.2024 г., час 20:56, с отразен декурзус, в който се посочва, че пациентът е психомоторно неспокоен, което се описва и е назначено инжекционно (мускулно) лечение, което да се аплицира „В случай на ексцесивна психомоторна възбуда...“;

Амбулаторен лист № 1195 дата 03.08.2024 г., час 22:28, с който от 04.08. към терапията е добавен лекарствен продукт за перорално приложение;

Амбулаторен лист № 1209 дата 05.08.2024 г., час 10:42, с декурзус, в която е констатирано редукция на симптоматиката и извеждане на пациента в свободен сектор, вписана е и терапия;



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

Амбулаторен лист № 98 дата 05.08.2024 г., час 22:02, с декурзус е отразено от дежурния лекар, че пациентът е психомоторно напрегнат, агресивен и несъдействащ. Настанен е в остър сектор. Приложени са мерки за временна физическа имобилизация за срок от 2 часа.

Това съвпада като време с казаното при интервюто от дежурния лекар, че пациентът е с прояви на агресия и му е наложена посочената по-горе мярка.

Последният амбулаторен лист № 100 дата 05.08.2024 г., час 22:38, с декурзус, в който е отразено от дежурния лекар, че в 22.30 ч. е бил уведомен „от дежурния персонал на Първа психиатрична клиника - Дейност мъже, за възникнал пожар в болничната стая с повишен надзор, където беше настанен пациентът поради прояви на агресия“ и е описал последващите си действия.

Предоставени са и епикриза за престоя на М. Б. П. в Първа психиатрична клиника, както и температурен лист, редовно воден, като за 05.08 няма отразена терапия.

При проведените интервюта с персонала не беше получена достоверна информация относно това колко души персонал са участвали при обездвижването на пациента, както и как точно е бил имобилизиран (според изложените пред екипа твърдения – за четирите крайника).

При проверката са констатирани съществени нарушения на изискванията на Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства, най-значимите от които са:

1) Неосъществяване на постоянно наблюдение на пациента, задължително според разпоредбите на чл. 11 на Наредбата. Съгласно ал. 2 на цитираната разпоредба, 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. Наблюдението от медицинските сестри се осъществява чрез пряк визуален контрол или дистанционни средства при временно изолиране и **край леглото на пациента при временно имобилизиране.**

В конкретния случай не става ясно какъв е бил интензитетът на проявената агресия от пациента и от такова естество ли е била, че да превръща лицето в опасност за себе си, както и за околните, което представлява задължително условие за налагането на тази крайна мярка. Съгласно вписаната в епикризата информация, „около 22:00 часа поради вербална агресия и конфликтно поведение спрямо персонала, пациентът е бил преместен в сектор за повишен надзор, за временна физическа имобилизация“,



както и че „в 22:35 е подаден сигнал за възникнал пожар в затворен сектор. Това е наложило извеждането от отделението на пациентите“.

2) Нерегистриране на мерките за временно физическо ограничаване чрез изолация е предпоставка за прилагане на тази мярка без медицински основания и без да е изпълнен определеният за това ред, с което се нарушават права на пациентите.

По време на проверката, в първото помещение с надпис „Изолятор“ бяха последователно настанени и заключени двама пациенти. Според получената информация от персонала на клиника, която документално не бе доказана, в деня на инцидента изолаторът, който е разполагал с видеонаблюдение, е бил зает от друг пациент. Това наложило загиналият пациент да бъде настанен в другия изолатор, който се намира в края на коридора, след металната решетъчна врата на коридора и няма видеонаблюдение. Провереният екип счита, че това обстоятелство, съчетано с недостига на персонал, е сред причините за трагичния случай.

Освен това, липсата на изградена система за пожароизвестяване с централна сигнализация, въпреки отправени предписания от контролните органи също е сред причините за късното откриване на пожара.

Още от 2019 г. институцията на омбудсмана алармира министъра на здравеопазването за необходимостта да се регламентира изискване за инсталиране на противопожарни детектори за дим като критерий за качество на здравната грижа, с оглед подобряване сигурността на пациентите с психични заболявания. Същата препоръка е отправена до министъра на здравеопазването отново през 2023 г. Отговорът неизменно е, че МЗ ще финансира пожаро-известителни инсталации при финансова възможност до края на годината. Видно от направените констатации при проверката в Първа психиатрична клиника на УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна, този ангажимент на МЗ остава все още нереализиран. При извършената на 06.06.2023 г. комплексна проверка на болницата от органите на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“, копие от протокола за която беше предоставен на екипа, сред разпоредените мероприятия е и: „В клиниката за психиатрични заболявания да се доизгради автоматичната пожароизвестителна инсталация, като обхване всички помещения, с изключение на санитарните възли“. Предоставен е и Договор за сервизно обслужване на пожароизвестителни системи от 23.11.2023 г. с външна фирма. Към момента на инцидента, обаче, в Първа психиатрична



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

клиника няма действаща пожароизвестителна система, нито има белези за изграждането ѝ.

НАЦИОНАЛНИЯТ ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ КЪМ ИНСТИТУЦИЯТА НА ОМБУДСМАНА ОТПРАВЯ СЛЕДНИТЕ ПРЕПОРЪКИ:

I. На министъра на здравеопазването:

1. Да бъдат осигурени финансови средства и предприети действия за инсталирането на пожароизвестителни системи с централна сигнализация във всички психиатрични структури на територията на Република България във възможно най-кратък срок.

Инсталирането на горепосочените системи в самостоятелни, изолирани и обезопасени помещения за изпълнение на мерки за временно физическо ограничаване на пациенти с установени психични разстройства, които са изпаднали в състояние, представляващо пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето или живота на други лица да бъде с предимство;

2. Всички психиатрични болници в страната да бъдат оборудвани с огнеупорни матраци в помещенията за изпълнение на мерките за временно физическо ограничаване;

3. Да се осигури извършването на регулярен засилен контрол за спазване на изискванията по Наредба № 1 от 28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства (Наредбата);

4. Да се преразгледа Наредбата и да се изготви протокол (алгоритъм) 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.

II. На изпълнителния директор на УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД:

1. Да се създаде практика за регулярен контрол върху прилагането на принудителните мерки „имобилизация“ и „изолация“, в съответствие с изискванията на Наредба № 1 от 28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства и Правилника за вътрешния трудов ред на Първа психиатрична клиника;



ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ПРЕВАНТИВЕН МЕХАНИЗЪМ

2. Помещенията за изолиране и фиксиране на пациенти да бъдат оборудвани с постоянно видеонаблюдение, като до привеждането в изпълнение на тази препоръка, всички мерки за временно физическо ограничаване да се извършват в помещението с налично към момента видеонаблюдение или в друго подходящо помещение, в което пациентът да е под постоянно и пряко наблюдение от персонала.