

СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

ОБЩИНСКА СТРАТЕГИЯ ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ 2008-2013 Г.

(приета с Решение № 169 по Протокол № 10 от 10.04.2008 г. на СОС)

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Въведение (Обосновка)
2. Обект на стратегията
3. Времеви обхват на стратегията
4. Сегашно състояние на психично-здравната помощ в София
5. Основни принципи при организирането на грижите за психичното здраве
6. Цели, приоритети, задачи
7. Очаквани резултати
8. Мониторинг

1. ВЪВЕДЕНИЕ (ОБОСНОВКА)

Настоящата общинска стратегия има предназначението да допринесе за укрепване и опазване на психичното здраве на гражданите на Столична община.

Основание за разработване на своя стратегия Столична община намира в обстоятелството, че опазването, възстановяването и укрепването на психично здраве е приоритет в грижите за здравето. Според доклада на Световната здравна организация от 2001 г. за състоянието на здравето в света [1], психичните и поведенчески разстройства засягат над 25% от населението в определени периоди от живота. Всяко четвърто семейство има поне един член, страдащ от психично разстройство. Тези семейства не само че осигуряват физическата и емоционална подкрепа, от които хората с психични разстройства се нуждаят, но и понасят върху себе си бремето на психиатричната стигма и дискриминация. От съществено значение е, че 5 от 10-те водещи причини за трайно загубена работоспособност в света са психични разстройства (депресия, шизофрения, биполарно разстройство, алкохолна зависимост и обесивно-компулсивно разстройство).

Това показват и данните за страната ни от направено изследване сред хората с увреждания (Националният статистически институт, 2005 г.) с цел установяване здравния и социален статус на хората с увреждания в България и възможностите за социална интеграция [2]. Според цитираните в това изследване данни от Преброяване 2001, 263 143 души в страната имат медицински установена степен на увреждане. С най-голям относителен дял в основните заболявания, които затрудняват живота на хората с увреждания и тяхната социална реализация са неврологичните и психични заболявания за всички възрастови групи - 25%.

Само 13% от хората с увреждания към момента на наблюдението са заети, т. е. получават доходи от трудова дейност. Близо 5% са се определили като безработни, а 82% са лица извън работната сила. От всички заети 8% работят по линия на програми за специално подпомогната заетост.

Много са факторите, причиняващи социално изключване, но най-значими сред тях са безработицата, ниската квалификация, недостатъчното образование и обучение, липсата на достъп до знания и ограничаването на възможностите [3]. Поради обстоятелството, че по-голямата част от тежките психични разстройства настъпват в юношеска или в младежка възраст,

ограничените възможности за реализация и достъп до пазара на труда сред хората с трайна загуба на работоспособност, поради психично разстройство, са значителни. Липсата на професионална квалификация, безработицата и бедността, а от тук и изключването от живота на общността, са закономерни спътници и последици на тежката психична болест. Значителен принос за маргинализирането и изолирането на хората, страдащи от тежки психични разстройства играят погрешните, изопачени възгледи, предразсъдъци и суеверия за психичните разстройства, и произтичащите от това негативни нагласи и дискриминативни практики по отношение на хората с тежки психични разстройства.

Разработена е в съзвучие с Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета на ЕС от 23 септември 2002 година за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008), чрез което се цели да се осигури прилагане на принципите на програмата в областта на психичното здраве на местно ниво.

Чрез тази стратегия и свързаните с нея ангажименти, Столична община осъществява задълженията си, произтичащи от Конституцията и Закона за здравето да подпомага хората с психически увреждания по начин и в степен, която ще им позволи да водят пълноценен и достоен живот. Така например Законът за здравето определя общините като основен субект, осигуряващ условия за психо-социална рехабилитация на хората с психични разстройства (чл. 145, ал. 2 от ЗЗ)

Стратегията ще служи като основа за изграждане на рамка и разработване на конкретни мерки и план за действие по прилагане на Политиката за психично здраве на Р. България 2007-2012 г. на общинско ниво.

Приемайки настоящата стратегия, Столична община заявява своето твърдо намерение да предприеме решителни стъпки за преодоляването на негативните социални последици, съпътстващи голяма част от психичните разстройства чрез практическо прилагане на общинско ниво на принципите на Националната политика за психично здраве на Р. България 2007-2012 г.

Разработването на стратегията е съобразено и със задачите, формулирани в „Насоки за развитие на психично-здравните грижи в общността”, разработени през 2006 г. от български и финландски експерти в рамките на туининг проект “Подпомагане на прехода от институционализирани психично-здравни грижи към модел на психиатрия в общността в България” [4].

2. ОБЕКТ НА СТРАТЕГИЯТА

Целта на този документ е да очертае в дългосрочен план принципи, насоченост и приоритети на цялостната политика (стратегия) на Столична община в областта на психичното здраве.

За постигане на това, стратегията отговаря на няколко изисквания:

1. Хармонизирана е с основните световни, европейски и национални програмни документи
2. Предвижда механизъм за текущо „скачване” с други програми (национални и местни), насочени към специфични групи и проблеми (развитие и благополучие на деца и подрастващи; злоупотреба с вещества, създаващи зависимост; подпомагане на хора с увреждания и др.)
3. Предлага текущо преразглеждане и преформулиране на дейностите в съответствие с постигнатите резултати, най-актуалните проблеми и налични ресурси, както в рамките на първоначалния програмен обхват (2008-2013), така и в следващите периоди.
4. Разграничава, отчита и свързва отговорностите и приноса на държавата, общината, неправителствения и граждански сектор, както и други субекти, които по дефиниция и на практика имат активно и съществено участие в дейностите по опазване и укрепване на

психичното здраве на гражданите на град София, за което столичната общинска администрация има роля на първостепенен интегриращ фактор.

5. Предвижда фокусиране на усилия и ресурси към групи от населението или проблеми, които имат първостепенно значение за дадения период, без да negliжира потребностите на останалите уязвими групи от населението.

Една от основните целеви групи от населението на столицата, обект на стратегията за прилагане на политиката за психично здраве на Р. България на местно ниво, са жителите на град София, засегнати от тежка психична болест. Тежката психична болест отправя сериозни предизвикателства както пред самите пациентите, така също и към техните близки и обществото като цяло. Лицата с тежка психична болест са дефинирани от Закона за здравето като „лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи“. Съгласно чл.146 от ЗЗ, това са лица, страдащи от:

- сериозно нарушение на психичните функции в резултат на психоза или тежко личностно разстройство;
- изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване;
- умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост
- съдова и сенилна деменция;
- други нарушения на психичните функции, затруднения в обучението и трудности в адаптацията, изискващи медицинска помощ, грижи и подкрепа, за да живеят пълноценно в семейството и социалната среда.

Документът съдържа данни и анализ на сегашното (изходно) състояние, принципите за развитие в избраната приоритетна област и конкретни действия за периода. Предвидени са механизми и способи за управление на процеса, наблюдение и анализ на изпълнението, етапно отчитане и текущо планиране. Приложен е план за действие и финансов разчет за първата година от реализиране на стратегията. Такива планове за действие се предвижда да се разработват и предлагат за утвърждаване от СОС ежегодно.

3. ВРЕМЕВИ ОБХВАТ НА СТРАТЕГИЯТА

Тази стратегия обхваща периода от 2008 до 2013 г.

I етап: 2008 – 2009 г.

II етап: 2009 – 2013 г.

4. СЕГАШНО СЪСТОЯНИЕ

4.1 Потребности на населението на столицата от психично-здравна помощ

Шизофрения

Според повечето епидемиологични проучвания моментната болестност от шизофрения възлиза на 0,5% от общото население. За град София това означава, че около 6000 души страдат от шизофрения. В преобладаващата част от случаите заболяването има хронично протичане и води до една или друга степен на социална дисфункция и загуба на работоспособност, налагаща оказването на продължително лечение, грижи и рехабилитация.

Деменция

Населението на столицата над 65 годишна възраст е 184200 [5] или 15% от цялото население. Най-малко 5% от населението над 65 години страда от болестта на Алцхаймер [6] (най-честата

причина за деменция в тази възраст). Отнесено към населението на София това означава, че над 9200 души от населението на София в пенсионна възраст страда от деменция, свързана с болестта на Алцхаймер. Ако към това число прибавим и случаите на деменция, свързани с друга мозъчна патология (например съдови заболявания), то броят на страдащите от деменция граждани на столицата нараства чувствително. Деменцията е прогресиращо заболяване и в напредналите си стадии изисква интензивно обгрижване. Полагането на грижи за болен от деменция изисква значителен ресурс. У нас, включително и в София, бремето по обгрижването на засегнатите от деменция хора в значителна степен се поема от семейството и близките на болния.

Умствена изостаналост

По данни от Световната здравна организация [7], разпространеността на умствената изостаналост се движи между 1% и 3%. Тези цифри, усреднени и екстраполирани към населението на София, показват, че приблизително 25000 души от гражданите на София са с някаква степен на умствена изостаналост. Ако се приеме, че 90% от случаите на умствена изостаналост спадат към по-леките форми, то случаите с умерена, тежка и дълбока умствена изостаналост са 2500. По-голямата част от тези хора се нуждаят от специализирани грижи, подпомагане и обучение през целия живот.

Самоубийства

София се нарежда на второ място сред областите на страната по броя на опитите за самоубийство. През 2004 г. са регистрирани 782 опита за самоубийство. Отнесено към населението на София, това означава, че на всеки 100 000 души, 64 са посегнали на живота си [8]. При това става въпрос само за **регистрираните** опити за самоубийство! Единствено в област Шумен има регистриран по-голям относителен дял (спрямо общото население) на опитите за самоубийство – 81 на 100 000 души. Опитите за самоубийство се разглеждат като комплексен поведенчески индикатор за състоянието на психичното здраве на една общност. Използвайки този индикатор, може да се заключи, че психичното благополучие на столичани е сериозно застрашено.

Загуба на работоспособност

През 2005 г. към специализираната психиатрична ТЕЛК, функционираща към столичния психиатричен диспансер, са били насочени 2135 души по повод психично разстройство, довело до продължително нарушение на работоспособността. От всички лица, освидетелствани от ТЕЛК през миналата година, 643 са първични случаи. Близо 90% от първично освидетелстваните случаи са с определен процент на неработоспособност 50% и повече. Това са жители на столицата с тежко психично разстройство, довело до продължително и тежко нарушение на социалното функциониране.

Епидемиологичните данни позволяват да се прецени броят на хората в София с тежки психични разстройства. Разпознаването на тези от тях, които се нуждаят от специални грижи в смисъла на Закона за здравето, изисква преглед и индивидуална оценка за тяхната психологична и социална дисфункция. Това сега не се прави поради липса на нормативно изискване и методика. Необходимо е:

- Първо: Да се разработи методика (и процедура по нейното прилагане) за определяне кой отговаря на критерия, въведен от законодателя („лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи“) и
- Второ: Да се идентифицират тези лица и да се получи информираното им съгласие да участват в програмите, които предоставят услугите, от които те се нуждаят

Ефективността на новите услуги зависи от качествата на човешката връзка между професионалист и пациент. Когато тази връзка е неограничена по продължителност, а

взаимодействието в нея е автентично, тя може да удържи тревогата от разпадането на психичния живот и да предпази от последствията на изолацията. Този тип ангажиране с пациента е възможно в българската култура. Това беше установено в демонстрационните проекти проведени през последните години от МЗ за структуриране на новата психиатрична практика в общността. Това означава провеждане на новото обслужване на принципа на програми от грижи, стъпките в които са последователно описани в протоколи. От ключово значение за успеха е програмата за координиране на случая. Тя обвързва всеки от пациентите с личен координатор, който осигурява достъпа до него на различните придобивки предлагани от новата политика. Приспособяване към условията в София на тази програма е една голяма задача, която тази стратегия поставя на дневен ред.

4. 2 Налични ресурси

4.2.1. Осигуреност на населението с лекари-психиатри за извънболнична специализирана психиатрична медицинска помощ.

	София	Страната
Население общо [9]	1 238 000	7 679 290
ОПЛ [10]	933 (в 678 ЛЗ)	5130 (в 4429 ЛЗ)
Психиатри, работещи по договор с НЗОК ¹⁰	84 (78 физически лица в 67 ЛЗ)	437 (в 366 ЛЗ)
Съотношение ОПЛ/общо население	1/1320	1/1504
Съотношение психиатри/общо население	1/14662	1/17663
Съотношение психиатри/ОПЛ	1/11	1/12

В София живее 16% от населението на България [11]. Психиатрите в София, сключили договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ са 19.2% от всички психиатри в България, работещи по договор с НЗОК. Т.е. почти 1/5 от психиатрите в България, работещи по договор с НЗОК, практикуват на територията на град София. От тези данни може да се направи извода, че осигуреността на населението на град София с психиатри за извънболнична медицинска помощ е по-добра от средната за страната и е значително по-добра от утвърдената с Националния стандарт по психиатрия [12] (1/20 000). Тъй като в град София има по-добра осигуреност на населението и с ОПЛ, в сравнение със средното за страната, то и съотношението на психиатрите, работещи по договор с НЗОК към ОПЛ е близко до средното за страната. Заедно с това, по-голямата част от психиатрите, предоставящи извънболнична медицинска помощ по силата на договорни отношения със СЗОК, работят и в други лечебни заведения, финансирани от републиканския/общинския бюджет. Също така, връзките между ОПЛ и психиатрите са в значителна степен формални, инцидентни и повърхностни.

Независимо, че в София има достатъчно голям брой психиатри за специализирана извънболнична психиатрична помощ, извънболничната система за психично-здравни грижи не може да се похвали с друго освен с количеството на амбулаторни психиатри. Поради липсата на диференциран подход от страна на здравноосигурителната каса по отношение на психиатричните консултации и лечение в извънболнични условия, не може да се осигури достатъчно качествена психиатрична помощ. Тя се изчерпва с формална клинична оценка и назначаване на медикаментозно лечение. Психолозите, социалните работници или

квалифицираните психиатрични сестри, работещи в извънболничните психиатрични практики са крайно недостатъчни. Така в системата на извънболничната психиатрична помощ не се предоставят достатъчно рутинно психологически и социални интервенции като част от комплексен терапевтичен и рехабилитационен план. Извънболничната психиатрична помощ по линия на задължителното здравно осигуряване на практика се изчерпва с психиатрична оценка и консултация от психиатър и назначаване на медикаментозно лечение.

4.2.2. Лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ

Съгласно чл. 82, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето, предоставянето на медицински услуги, които са свързани с стационарната психиатрична помощ, е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. От това следва, че за всеки български гражданин е осигурено болнично психиатрично лечение и има право на такива услуги, независимо от здравноосигурителния му статус. Основание за получаване на такива услуги е увредено здравословно състояние, чието адекватно лечение не може да се осъществи в амбулаторни условия и наличие на информираното съгласие за лечение (извън спешните състояния).

На територията на град София функционират следните лечебни заведения за специализирана стационарна психиатрична помощ:

4.2.2.1. Държавна психиатрична болница „Св. Иван Рилски“ с капацитет от 250 легла. Леглата не са диференцирани според случаите, които се приемат. Както всички психиатрични болници и тази няма ясно определен профил по смисъла на чл.9 от Закона за лечебните заведения (за активно лечение, за долекуване и продължително лечение, за рехабилитация и т.н.). Болницата е 100% държавна собственост и се финансира изцяло от държавния бюджет и има статут на второстепенен разпоредител на бюджетни средства. Управлява се и се контролира директно от министъра на здравеопазването. Столична община няма участие в управлението на болницата. В болницата се приемат жители от всички райони на град София, нуждаещи се от стационарно лечение, а също така и жители от всички региони на страната, пожелали да получат лечение в болницата, съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ от 2 юни 2006 г.

4.2.2.2. Психиатрична клиника към Университетската многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“. Клиниката разполага с 69 легла, разположени в 3 отделения (две отделения за лечение на жени и едно отделение за лечение на мъже) [13]. Към Александровска болница функционира и специализирана детско-юношеска психиатрична клиника със стационар. Психиатричните клиники приемат за лечение пациенти без ограничения, свързани с адресната регистрация, съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ от 2 юни 2006 г.

4.2.2.3. Четири психиатрични клиники към Специализирана болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ с общо капацитет 105 легла [14]. Психиатричните клиники приемат за лечение пациенти без ограничения, свързани с адресната регистрация, съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ от 2 юни 2006 г.

4.2.2.4. Градски диспансер за психични заболявания. Разположен е в самото сърце на столицата и разполага с просторна сграда на 7 етаж. Към диспансера има разкрити две отделения за стационарна психиатрична помощ. Собственик на диспансера е общината, която го финансира като делегирана от държавата дейност. Към диспансера функционира неотложно звено, което извършва дейности, свързани с оказване на спешна психиатрична помощ, включително извършване на медицински транспорт на психично болни в спешни състояния.

4.2.2.5. Освен в посочените държавни, общински и университетски заведения, жителите на София получават психично-здравна помощ извънболнична, стационарна и др. и в частни и ведомствени служби – на МВР, МОН, МТСП и др.

4.2.3. Заведения за социални услуги за хора с психични увреждания [15]

- 4.2.3.1. Дом за възрастни с деменция – кв. Княжево, с капацитет 110 легла
- 4.2.3.2. Дом за възрастни с умствена изостаналост – с. Подгумер, с капацитет 130
- 4.2.3.3. Дом за деца и младежи от 3 до 18 г. с умствена изостаналост, с капацитет 100
- 4.2.3.4. Социално учебно професионално заведение "Княз Борис I", с капацитет 116 души
- 4.2.3.5. Столичен общински социален дневен дом за възрастни лица с умствени затруднения – ж.к. Сердика, с капацитет 60

През последните години на територията на София бяха реализирани няколко демонстрационни проекта с помощта на неправителствени организации, които разработиха модели за организирането и предоставянето на алтернативни социални услуги в общността за хора с тежки психични разстройства. Финансирането на тези дейности е на проектен принцип и голяма част от тях са финализирани, като в същото време не е осигурен механизъм за тяхното устойчиво продължаване и интегриране в системата за социални услуги на Столична община. Освен общинския дневен център за възрастни с умствена изостаналост в р-н Възраждане, понастоящем в София не съществуват други модерни форми за предоставяне на социални услуги в общността за хора с психични увреждания.

4.2.4. Финансиране.

Понастоящем Столична община финансира Областния диспансер за психични заболявания, въз основа на договор, който се осъществява като делегирана от държавата дейност, също и чрез допълване от общинските ресурси. В значителна степен тя финансира и Заведенията за социални услуги на своята територия.

Трябва да се отбележи, че във всеки момент жители на Столична община получават психично-здравна помощ, освен от посочените държавни, общински и университетски заведения и от частни и редица ведомствени служби на МВР, МОН, МТСП и др. Това налага поддържане на механизъм за координация и оценка на финансовите ресурси, постъпващи в психично-здравната помощ от разнообразните финансови източници, което ще осигури възможност да бъдат изчислявани разходите на общината за психично-здравна помощ, спрямо общите разходи за здравеопазване и социални услуги.

Ситуацията в момента е такава, че е невъзможно да се определят разходите на Общината за психично-здравна помощ, която включва медицински и социални дейности, различни групи лица с психически разстройства, икономическа и социална тежест на психическите разстройства, спрямо общите разходи за здравеопазване и социални услуги.

За поне частично удовлетворяване на тези потребности Столична община се нуждае от специални изследвания.

4.2.5. Оперативно управление.

Понастоящем планирането и управлението на медицинските и социални услуги за гражданите на София с тежки психични разстройства е разпръснато между няколко институции: Регионален център по здравеопазване (МЗ); Регионална дирекция „Социално подпомагане“, АСП при МТСП; дирекции „Социални дейности“ и „Здравеопазване“ към столична община. Оперативната координация между институциите ангажирани с планирането и управлението на психично-здравната помощ не е достатъчна.

4.2.6. Основни проблеми, произтичащи от сегашната ситуация в системата на психиатричната помощ в София. Или как описаните психиатрични и социални служби на София предоставят отправна точка за навлизането на психиатрията в общността?

Институционалните традиции на столичните психиатрични и социални заведения не са допусkali населението на София до проблемите на гражданите и семействата с тежки психични разстройства. Опитът сега да се разпространи информация за тези проблеми и хората, които ги имат, често буди тревога. Понякога това се тълкува като безпомощност на психиатричните и социалните служби пред задачите, които са им възложени. Става ясно, че ако психиатрията в общността не се радва на подкрепа и разбиране от жителите на града, въвеждането на новите услуги няма шанс за успех.

Същевременно, довеждането на психично-здравни услуги в домовете и кварталите изисква оценка на психично-здравната сцена в града от гледна точка на възможностите и да поеме новостите. Сега съществуващите служби не могат да вземат на въоръжение новите програми без сериозна реорганизация и преподготовка на кадрите. Тези задачи са свързани с много време, средства, добро планиране и взаимодействие. Изводите, които са направени почиват на следните наблюдения:

Сега няма удовлетворителна интегрираност и съгласуваност между държавните и общинските служби, както вътре в системите на здравеопазването и социалното подпомагане, така и между тях и останалите, които са частни, университетски, ведомствени и други. Липсата на нормативна регламентация, както и договорни отношения са сред основните причини за това. Не съществуват споразумения за взаимно изгодно сътрудничество между общината и държавните психиатрични болници и клиники на територията на общината. На практика липсват официално регламентиран хоризонтални връзки на централно и регионално ниво между службите свързани с предоставянето на психично-здравна помощ. Там, където има такива връзки, те се градят не на междуинституционални споразумения и протоколи за взаимодействие, а предимно на базата на лични контакти.

Промените в системата на психичното здраве през последните години не се развиват в резултат на планирани интервенции, а до голяма степен са хаотични. Те не са насочени към промяна и развитие на психиатрията сред общността, а в посока към запазване на статукво и оцеляване.

През периода 2001-2005 г. не са настъпили структурни промени в системата на стационарната психиатрична помощ: няма разкрити остри психиатрични легла отделения към многопрофилните болници; има тенденция за съкращаване броя на леглата в съществуващите отделения към многопрофилните университетски болници.

Разкриването на структури в тях за лечение в общността не се припознава като насока на развитие на болничната психиатрия в града.

Стационарните психично-здравните услуги (диагностика, лечение, рехабилитация и грижи), оказвани от различните лечебните заведения, се различават значително по финансовата си осигуреност, а оттам и по своя обем и качество. Разликите в стойността на един леглоден в ДПБ „Св. Ив. Рилски“ и един леглоден в психиатрична клиника на Александровска болница са в пъти. Това е предпоставка за пораждаване на дискриминация и корупция.

НЗОК свежда психиатрията в общността до провеждане на амбулаторни психиатрични консултации като прави най-малко две напълно грешни допускания по въпроса за тежките психични разстройства. Първото от тях е, че домашните лекари могат да водят медикаментозното поддържащо лечение на тези случаи без съдействието на мултидисциплинарен екип. Второто е, че лицата с тежки психични разстройства обичат да ходят на лекар за своите налудности и халюцинации толкова много, че с готовност проседяват часове в чакалните. Истината е, че спечелването на съдействието на болните с тежки психични разстройства в провеждането на тяхното лечение изисква десетки часове терапевтично

общуване, което се усвоява след многогодишна специализация (засега възможна само в чужбина). Пренебрегването на тази истина води до закономерен провал на програмите за поддържащо лечение и многократното им оскъпяване. Националните стандарти по психиатрия не отчитат, че психиатрията в общността въвежда услуги, които никога преди това не са предоставяни на българските граждани и рисуват картината на психиатричната сцена на страната без спектъра от услуги в общността, които тази стратегия иска да въведе.

Регионалната здравна карта не се използва като инструмент за оценка на нуждите и планиране на медицинските служби на местно ниво.

Финансирането на психиатричните стационари (болници и диспансери) не е обвързано с анализ на индикатори за интензивност и качество на диагностично-лечебния процес. Следва да бъде пряко обвързано с такива и да се въведе съответна методика.

ЦБМП в София не реагира на повиквания за психиатрични случаи поради наивното разбиране, че мобилното звено към Областния психиатричен диспансер е създадено за да облекчи дейността на бърза помощ. Това е една от много зловещи последици от институционалното мислене довело до отделянето на психиатрията от медицината започнало преди много години в града.

Липсва единна, интегрирана система за събиране, обработване и публикуване на данни, свързани с дейността на психиатричните служби на регионално ниво. Националният център по здравна информация не разпознава това като свой приоритет и не предоставя системно данни за ползване от мениджърите в областта на психичното здраве на местно ниво.

Една от причините за затрудненията при реализиране на програмата за психично здраве на общинско ниво, е липсата на ефективен граждански контрол от страна на представители на заинтересовани групи. Към Столичната община не функционира Обществен съвет за социална политика (по смисъла на Глава пета от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане).

5. ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ЗА ОРГАНИЗИРАНЕ НА ПСИХИЧНО-ЗДРАВНАТА ПОМОЩ ЗА ГРАЖДАНЕТЕ НА СОФИЯ С ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА

Столичната община се ангажира с осигуряването на следните основни принципи при предоставянето на грижи за лицата с тежки психични разстройства:

- 5.1. Промоция на психичното здраве при рискови групи и превенция.
- 5.2. Достъпност/своевременност (спешната помощ) – ранно откриване, кризисни интервенции, информираност за службите.
- 5.3. Непрекъснатост и комплексност на грижите – мултидисциплинарни екипи; координатор на грижите – водещ на случая; създаване на система от служби за хората със сериозна психична болест и тежка социална дисфункция, чрез която да се осигури континуитет на грижите и социалното им включване и да се гарантира собствената им и на обществото безопасност.
- 5.4. Равнопоставеност, спазване на човешките права и недопускане на дискриминация – получаване на лечение и грижи при условия, равни с условията за пациентите с други заболявания (адекватно финансиране и осигуреност с квалифициран персонал), както и предоставяне на помощ при минимално ограничаване на личната свобода и гарантиране правата на пациентите.
- 5.5. Деинституционализация – грижи в общността; намаляване на институционалната зависимост на лицата с тежки психични разстройства от продължително болнично лечение;

подкрепа за изграждане на широка мрежа от специализирани заведения за извънболнична психиатрична помощ и приоритет на грижите в семейството и социалната среда.

5.6. Рехабилитация, специализирано обучение и професионална преквалификация на лицата с тежки психични разстройства с цел постигане на пълноценна социална интеграция.

5.7. Предоставяне на услуги с гарантирано качество; разработване на системи за управление на качеството (структуриране на клинична практика – клинични процедури, програми от грижи, индикатори за оценка; механизми за публичен контрол и отчетност).

5.8. Активно привличане на обществеността чрез инструментите на гражданското общество в процеса на организиране и управление на услугите за лицата с психични разстройства; интеграция на потребителите на психично-здравни услуги в планирането и провеждането на лечебно-рехабилитационния процес на всички ниво (включително на ниво индивидуален терапевтичен план) – настоянически съвети; обществен съвет за социална политика; съвет за психично-здравна политика.

5.9. Планиране на услугите на базата на данни (оценка на психично-здравните потребности на населението и използваемостта на службите – изследователски програми; внедряване на информационни системи).

5.10. Борба с психиатричната стигма по отношение на хората с психични разстройства (провеждане на кампании за застъпничество, информирание на обществеността и промяна на негативните нагласи със специален акцент върху формиращо позитивни нагласи обучение сред подрастващите).

5.11. Установяване на проектен принцип на управление (вкл. планиране, финансиране, мониториране и отчитане) на задачите, произтичащи от тази стратегия

5.12. Установяване на механизъм за координиране на всички финансови потоци, предназначени за психично-здравна помощ на гражданите на София, независимо от техния източник: държавен бюджет, общински средства, европейски фондове, дарения, собствени приходи на службите и др.

5.13. Установяване на механизъм и управленска практика за координирано, балансирано и контролирано насочване на средства за осъществяване на различни дейности и задачи, произтичащи от тази стратегия

6. ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ, ЗАДАЧИ (произтичащи от принципите)

6.1. Стратегическа цел:

6.1.1. Повишаване качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с тежки психични разстройства, чрез развиване на модерни и разнообразни практики за психично-здравна помощ, социални услуги, рехабилитация и грижи в общността.

6.1.2. Преодоляване и предотвратяване на социалната изолация и дискриминация на хората с тежки психични разстройства, чрез промяна на негативните нагласи и повишаване информираността на населението.

6.2. Приоритетни направления за планиране на конкретни дейности:

6.2.1. Промоция на психично здраве (програми за консултиране и обучение на деца, юноши, възрастни и семейства).

- 6.2.2. Превенция на психични разстройства и на психични увреждания – ранни интервенции, индивидуално координиране на грижите (мултидисциплинарни психично-здравни екипи в общността; спешна психиатрична помощ).
- 6.2.3. Осигуряване на специализирано психиатрично лечение в близост до дома – психиатрични отделения в многопрофилните болници за остри случаи.
- 6.2.4. Социална рехабилитация и интеграция в общността – центрове за социална рехабилитация и интеграция и защитени жилища за възрастни с тежки психични разстройства и/или с трайни психични увреждания; подпомагане на семействата в оказването на грижи.
- 6.2.5. Социално подпомагане и грижи за хора с психични проблеми в напреднала възраст – домове за медико-социални грижи и дневни центрове за възрастни с деменция.
- 6.2.6. Специализирани грижи и обучение за деца и възрастни с изоставане в развитието – дневни центрове и защитени жилища.
- 6.2.7. Осигуряване на възможности за социална интеграция чрез упражняване на труд – програми за трудова рехабилитация, защитени работилници, социални предприятия и др. форми на трудова рехабилитация.
- 6.2.8. Осигуряване на по-добра информираност на населението за наличните медицински и социални услуги на територията на град София, насочени към удовлетворяване на медицинските, социални и рехабилитационни потребности на хората с психични разстройства (информационен център; свободен достъп до регистъра на лечебните заведения; интернет сайт; брошури; семинари, информационни кампании).
- 6.2.9. Осигуряване на по-голяма прозрачност и механизми за граждански контрол върху дейността на лечебните заведения за специализирана психиатрична помощ, функциониращи на територията на град София (настоятелства; обществени съвети).
- 6.2.10. Привличане на неправителствени организации, работещи в сферата на психичното здраве като партньори в различни инициативи и проекти на общината; делегиране на извършването на социални услуги на НПО на конкурсен принцип.
- 6.2.11. Повишаване на управленския/административен капацитет, включително за усвояване на средства по европейските фондове.
- 6.2.12. Финансово и организационно обезпечаване на спешната психиатрична помощ.
- 6.2.13. Лобиране за законодателни инициативи.

6.3. За ефективното изпълнение на стратегията, постигането на целите ѝ и нейното управление във времето, е необходимо изпълнението на следните задачи:

6.3.1. Оперативни (непосредствени, краткосрочни) задачи:

6.3.1.1. Създаването на Консултативен съвет по въпросите на психичното здраве към столичната общинска администрация със задача подпомагане на зам. кмета по здравеопазване, социални дейности и интеграция на хората с увреждания в дейностите му, свързани с изпълнение на Националната програма за психично здраве и настоящата стратегия; . Някои от основните функции на Консултативния съвет ще бъдат:

- Изготвяне на ежегодни доклади за състоянието на психично-здравната помощ в столицата, на базата на които ще се взимат управленски решения на местно ниво.
- Разработване на ежегоден план за дейности, съобразен с актуалните потребности на населението и наличните и достъпни финансови, материални и човешки ресурси.
- Разработване на програми и идейни проекти;

- Упражняване на контрол върху общинската администрация при управлението на общинските програми в областта на психичното здраве.

Консултативния съвет се състои от 9 души, от които 1/3 от представители на неправителствени организации, развиващи дейности в областта на психичното здраве, 1/3 експерти от общинската администрация и 1/3 независими експерти. Председател на изпълнителния съвет е зам. кмета по здравеопазване, социални дейности и интеграция на хората с увреждания. Консултативният съвет разработва и приема правилник за дейността си. Финансирането на дейността на изпълнителния съвет е от бюджета на Столична община.

6.3.1.2. Разработване на оперативен план за изпълнение на настоящата стратегия.

6.3.1.3. Разработване на финансов механизъм за прилагане на настоящата стратегия.

6.3.1.4. Разработване на програма за обучение на общински служители, управляващи системата от здравни и социални услуги, вкл. чрез посещения на други общини в страната и чужбина (напр. Финландия), организиране на работни срещи и посещения за обмяна на опит; провеждане на тематични семинари; въвеждане на практиката на клинична супервизия за служителите, работещи непосредствено с хора с психични увреждания.

Представянето на стратегията под формата на стратегически задачи се ръководи от разбирането на семействата на потребителите за подкрепата, от която те се нуждаят, за да могат по-добре и по-дълго да са в услуга на роднините си с тежки психични разстройства. В сегашната институционална култура на софийските психиатрични и социални заведения близките на болните (най-често това са родителите) носят непропорционално голям дял от товара на съжителството с психичната болест.

Улесняването на тяхната задача и признанието за усилията им може да намери израз във възприемането на подходи и програми, които позволяват:

- Първо, поемане на грижите за цялото денонощие за различни по продължителност периоди - от една седмица - до настаняване за цял живот;
- Второ, поемане само на дневните грижи извън дома, също за различни по продължителност периоди;
- Трето, предоставяне на специфични услуги като обучение, трениране в умения, участие в клуб или група с възстановителна и занимателна дейност и много други по програми за по няколко часа на ден за различни срокове от време;

Голямото разнообразие от индивидуално изготвени планове за психосоциална рехабилитация, които се налага да бъдат провеждани, изисква богатство от програми и служби с ясен профил и конкретна насоченост към определени аспекти на психопатологията и дисфункцията, както и съобразяване с възрастта, пола и индивидуалното психично развитие на лицата. Списъкът от стратегически задачи има за цел да осигури това. Той включва:

6.3.2.1. Разкриване на центрове за кризисна интервенция към някои от диагностично-консултативните центрове, разработване на протоколи за кризисна интервенция и внедряването им.

6.3.2.2. Разкриване на остри психиатрични легла към районните многопрофилни болници (на разположение на централните за кризисна интервенция), разработване на протоколи за грижи за остро лечение и внедряване на тях.

6.3.2.3. Разработване на протоколи за координация на случая, за лечение на ранни психози и за лечение на остри състояния в домашни условия и тяхното внедряване от екипи организирани на мултидисциплинарен принцип; базиране на такива екипи в болници и диагностично-консултативни центрове.

- 6.3.2.4. Разкриване на защитени жилища за лица с различна степен на психически увреждания.
- 6.3.2.5. Разкриване на центрове за социална рехабилитация и интеграция за лица с умерено изразена социална дисфункция и ниска или умерена степен на зависимост от грижи.
- 6.3.2.6. Разкриване на дневни центрове за лица с тежка социална дисфункция и висока степен на зависимост от грижи.
- 6.3.2.7. Разкриване на дом за временно настаняване до един месец за лица с тежка социална дисфункция и висока степен на зависимост от грижи.
- 6.3.2.8. Разкриване на домове за медико-социални грижи за лица с комплексни потребности.
- 6.3.2.9. Преструктуриране и оптимизиране на дейността на съществуващите заведения за социални услуги.
- 6.3.2.10. Разкриване на център за обществена подкрепа за нуждите на целевата група.
- 6.3.2.11. Изработване на механизъм за целево финансиране на спешната психиатрична помощ.
- 6.3.2.12. Разработване и внедряване на програма за непрекъснато обучение и повишаване на квалификацията на персонала, директно предоставящ услуги на хора от целевата група.
- 6.3.2.13. Разкриване на общински информационен център по въпросите на психичното здраве.
- 6.3.2.14. Планиране и провеждане на информационни кампании.
- 6.3.2.15. Текущо информиране на СЗОК, РЦЗ; РД "Социално подпомагане", РД „Бюра по труда“ както и работодатели за плановете на Софийската община и произтичащите от общинската програма съображения за промени в дейността на тези организации и служби на територията на София.
- 6.3.2.16. Текущо сътрудничество с общностите на психично-здравните професионалисти, пациентите и близките им, включително неправителствените организации на и за хората с психични разстройства, насочено към запознаването и образоването им в принципите и целите на психиатрията в общността и възможностите пред тях за участие в отделни програми и инициативи за реализирането на тази стратегия.
- 6.3.2.17. Механизъм за финансова подкрепа на психиатрията в общността.
- 6.3.2.18. Разработване и внедряване на система за събиране, обработка и анализ на данни в психично-здравните служби; създаване на база данни за лицата с тежки психични разстройства, жители на София, и използването ѝ за въвеждане на електронно документиране, за водене на статистика на събитията и лицата и за оценка на резултатите на ниво пациент, служба и община. Информацията, събирана от службите, предоставящи психично-здравна помощ на лица с тежки психични разстройства ще бъде анализирана и оповестявана в ежегодни доклади от Общински превантивно-информационен център за психично здраве. Системата за обработка на данни следва да бъде интегрирана, т.е. да обработва данни от всички психично-здравни служби, независимо от тяхната форма на регистрация, собственост и финансиране.

7. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

- 7.1. Създаден Консултативен съвет към столичната общинска администрация. Основни задачи: да разработи оперативен план и програми за дейности на местно ниво в координация с регионалните структури на държавните институции (Регионален център по здравеопазване,

регионални дирекции „Социално подпомагане“ и регионалните дирекции „Бюра по труда“), а също така с неправителствени организации, развиващи дейност в полето на психичното здраве; събира и анализира информация (включително икономическа) за дейността на лечебните и социални заведения, функциониращи на територията на София; мониторира практическото изпълнение на оперативния план на общинската администрация и партньорите на общината; изготвя ежегодни доклади за информиране на обществеността и общинската администрация за целите на управлението; изготвя предложения за актуализиране на оперативния план с цел хармонизирането му с други програми и проекти на общината, предназначени за социално уязвими групи от населението, както и в съответствие с текущи възможности за целево финансиране. При планиране на конкретни дейности и разработването на оперативния план за 2008 г., Консултативния съвет ще се съобразява с актуалните официални и неофициални данни за населението на столицата, включително вземайки предвид и миграционните процеси

7.2. Разработен оперативен план. В разработването на оперативния план активно ще участва консултативния съвет по т.1. Основните компоненти на оперативния план ще включват:

- план за разкриване на психиатрични отделения в многопрофилните болници за активно лечение на територията на град София чрез консултации и сътрудничество с РЦЗ и МЗ.
- план за изграждане на мултидисциплинарни психично-здравни екипи, базирани в общността, на територията на съществуващите диагностично-консултативни центрове, обслужващи населението от отделните административни райони на столицата. Тези екипи ще са ядрото на системата от психично-здравна помощ; ще работят в тясна координация и съгласуваност помежду си, осигурявана от дирекциите „Социални дейности“ и „Здравеопазване“
- план за разкриване на центрове за социална рехабилитация и интеграция, защитени жилища, дневни центрове (според Закона за социално подпомагане и Правилника за прилагането му) и домове за медико-социални грижи (според Закона за лечебните заведения);
- проект за разкриване на общински превантивно-информационен център по проблемите на психичното здраве. От своя страна този център ще бъде натоварен със задачите да разработи и прилага:
- проект за интегриране на единна информационна система в общинските лечебни и социални заведения.
- програма за промоция на психично здраве.
- проект за обучение на експерти от общинската администрация по ключови теми от областта на психичното здраве, вкл. съвременните форми на организиране, финансиране и управление на служби и системи за психично здраве
- актуализиране на областната здравна карта в съответствие с потребностите от съвременна психично-здравна помощ на населението (съвместно с РЦЗ – София)

7.3. Учредяване на Общински фонд „Психично здраве“ за финансиране на програми за психично-здравни грижи в общността на проектен принцип. Набирането на средства за фонда ще става от европейски програми, публични кампании за привличане на дарения, целеви субсидии от републиканския бюджет и извършване на услуги срещу заплащане от общинските заведения.

7.4. Програма за **обучение** на общински служители управляващи системата от здравни и социални услуги.

8. МОНИТОРИНГ

Изпълнението на стратегията само по себе си не носи гаранция, че нейните цели - подобряването на качеството на живот на лицата с тежки психични разстройства в София - ще бъде постигната. Необходимо е независимо от програмата и нейните отчети за изпълнение да се определят показатели, по които може във времето да се отчита промяната в смисъл на приближаване към целта. Примери за количествени показатели в това отношение са броят на разкритите програми и центрове за конкретен период и броят на лицата, които ползват услугите им. Показателите за ефективност са също необходими, въпреки че тяхното извличане изисква качествена оценка, а не само преброяване на лица и събития. Това може да се постигне с изследвания за оценка на службите, проведени след втората година от даването ход на тази стратегия.

Структурните изменения на системите - тази на софийското психиатрично здравеопазване и тази на софийските заведения за социални услуги - е най-същественният ранен индикатор за сериозността на Столична община в преследването на преход към психиатрия в общността.

Материали, използвани за разработването на стратегията:

- Насоки за развитие на психично-здравните грижи в общността – Основен план, разработен в рамките на Туининг проект: “Подпомагане на прехода от институционализирани психично-здравни грижи към модел на психиатрия в общността в България” – 2006 г.
- Закон за здравето
- Закон за лечебните заведения
- Национална стратегия за равни възможности на хората с увреждания
- Национална стратегия по заетостта
- Стационарната психиатрична помощ и правата на човека в България през 2005 г., Доклад на Български Хелзински комитет
- Проект за Национална здравна стратегия 2007 – 2012 г.
- Декларация от Хелзинки за психичното здраве в Европа, 2005 г.
- Национална програма за суицидопрофилактика
- Методика на социалните услуги за хора с психични разстройства, Агенция за социално подпомагане, 2004 г.
- Методично указание за обслужване на лицата с тежки психични разстройства на Агенцията за социално подпомагане от 2006 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

АНДРЕЙ ИВАНОВ

.....

Изготвянето на стратегията бе възложено с решение на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика към СОС от 12.05.2006 г. на работна група от външни експерти и експерти от Дирекция „Здравеопазване“ и Дирекция „Социални дейности“ при Столична община.

[1] Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Издательство „Весь Мир“. 2001

- [2] <http://www.nsi.bg/SocialActivities/Health.htm>
- [3] Стратегия за икономическо и социално обновление на Европа, Европейски съвет от Лисабон, март 2000 г.
- [4] Сред основните задачи, посочени в Основния план, за изпълнението на които като основни изпълнители са посочени общините, са следните: Изготвяне на регионални планове за развитие на всеобхватна психиатрична помощ в общността (съвместно със здравни и социални институции на регионално ниво); Стартиране на местно планиране за предлагане на психо-социална рехабилитация под формата на дневни центрове и защитени жилища; Подобряване на междусекторното сътрудничество между здравната и социалната система в областта на психиатричната помощ; Осигуряване на необходимото финансиране на психо-социалната рехабилитация (съвместно с МЗ и МТСП); Организиране на психиатрично райониране с цел предоставяне на обществени психично-здравни услуги в общността за пациентите с тежки психични разстройства (съвместно с МЗ и РЦЗ); Изработване на план за създаване на мрежа от центрове за психично здраве в общността в съответствие с районирането; Подобряване на битовите условия в съществуващите структури за психично здраве (съвместно с МЗ), към 31.12.2004 г. Източник: Население и демографски процеси 2004. Национален статистически институт. София. 2005.
- [6] Източници: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en; www.dementia.com
- [7] Източник: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en
- [8] Цонева-Пенчева, Л. Самоубийства и опити за самоубийства в Република България. В: Рецептор, бр.4, 2006 г.
- [9] Към 31.12.2006 г. Източник на данните: НСИ (<http://www.nsi.bg/Population/Population.htm>)
- [10] Към 12.10.2006 г. Източник на данните: НЗОК (<http://www.nhif.bg/bg/default.phtml?w=1152&h=830>)
- [11] По последни, неофициални данни, към 2006 г. в град София живеят 1 377 531 души.
- [12] http://www.mh.government.bg/doc/standart_psihiatriq.doc
- [13] Източник на данните: <http://www.alexandrovska-hospital.org/index .htm>
- [14] Източник на данните: <http://www.svnaum.com/clinics.html>
- [15] Източник на данните: <http://www.sofia.bg/template3.asp?ime=SOCDEJ%7D&title=Общинска%20администрация>