

# ОБЩИНСКА СТРАТЕГИЯ 2008 - 2015 ЗА РАЗВИТИЕ И ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПСИХИЧНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА ЗА ХОРА СТРАДАЩИ ОТ ТЕЖКА ПСИХИЧНА БОЛЕСТ

## СЪДЪРЖАНИЕ

- I. Въведение
- II. Обект на стратегията
- III. Времеви обхват на стратегията
- IV. Сегашно състояние на психично-здравната помощ в Благоевград
- V. Основни проблеми
- VI. Основни принципи при организирането на грижите за психичното здраве
- VII.. Цели, задачи, дейности
- VIII.. Очаквани резултати

## I. ВЪВЕДЕНИЕ/ОБОСНОВКА

### На основание:

- ❖ 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).
- ❖ Националната политика за психично здраве на Р. България 2004-2012 г.
- ❖ Стационарната психиатрична помощ и правата на човека в България през 2005 г, Доклад на Български Хелзинкски комитет
- ❖ Проект за Национална здравна стратегия 2007 - 2012 г.
- ❖ Декларация от Хелзинки за психичното здраве в Европа, 2005 г.
- ❖ Закон за социално подпомагане и Правилника за прилагането му.
- ❖ 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.
- ❖ Закон за интеграция на хората с увреждания и Правилника му за прилагането.

В посочените документи приоритет на усилията за обновление и реформиране е актуализиране на системата от психично-здравни медицински и социални грижи за лицата с тежки психични разстройства.

Тази Стратегия реализира идеите на Националната политика за психично здраве в Република България и е резултат от изпълнението на пилотен четири годишен проект за предоставяне на психо-социални услуги в общността, осъществен от Община Благоевград, Дирекция „Социално подпомагане“, Министерство на здравеопазването, Агенция за социално подпомагане, Националният център по опазване на общественото здраве (НЦООЗ) – град София, Пакта за стабилност на Югоизточна Европа. Стратегията е изготвена от работна група от общински експерти от Направление “Здравеопазване” и Дирекция „Социално подпомагане“, Експертен съвет по Проект на «Глобална

инициатива в психиатрията» и експерти от Министерство на здравеопазването, Агенция за социално подпомагане и Националният център по опазване на общественото здраве (НЦООЗ) – град София. Задачата към работната група бе, чрез изработването на пилотна стратегия да се изгради рамка и предложат конкретни мерки за прилагане на Политиката за психично здраве на Р. България на общинско ниво.

Основание за разработване на стратегия Общинска администрация намира и в обстоятелството, че опазването, възстановяването и укрепването на психично здраве е приоритет в грижите за здравето. Според Доклади на Световната здравна организация за състоянието на здравето, 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. Значителен принос за маргинализирането и изолирането на хората, страдащи от тежка психична болест играят и погрешните/изопадени възгледи за психичните разстройства и произтичащите от това негативни/дискриминативни нагласи и практики по отношение на такива болни. От съществено значение е, че 5 от 10-те водещи причини за инвалидност в света са психични разстройства (депресия, шизофрения, биполарно разстройство, алкохолна зависимост и обесивно-компулсивно разстройство). 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 психиатрична инвалидност са значителни. Липсата на професионална квалификация, безработицата и бедността, а от тук и изключването от живота на общността, са закономерни спътници/последници на тежката 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 здравеопазването 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;
- изразено трайно психично увреждане 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.

Националната политика посочва, не еднаквото обслужване на лицата от тази група. **В нейния фокус са предимно лицата с шизофренни психози, тежки личностни разстройства, сериозна депресивна и биполарна болест и някои по-редки състояния, които имат близък клиничен профил до изброените.** В рамките на този документ тази група заболявания ще се нарича на кратко “Психозите”. Услугите за лицата с умерени и тежки форми на умствено изоставане, за възрастните с деменция и за тежките разстройства в детството, макар че са част от приоритетната група на Националната политика за психично здравеопазване, остават на този етап извън нейния фокус поради две причини. Първата е, че необходимото специализирано обслужване, което произтича от множествения

характер на потребностите на тези хора, няма традиции в България и посочването на модели за широко внедряване не може да бъде обосновано с факти. Втората е, че ресурсите на нашата страна в областта на психичното здраве – специалисти в областта на здравеопазването и социалните грижи – са ограничени и не е препоръчително разпиляването им на няколко фронта.

Чрез тази стратегия и произтичащите от нея ангажименти, Общинска администрация 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. Законът за здравето определя общината като основен субект, осигуряващ условия за психосоциална рехабилитация на хората с психични разстройства (чл.145, ал.2 от 33)

Приемайки тази стратегия Община Благоевград заявява своето твърдо намерение да предприеме решителни действия за преодоляването на негативните социални практики чрез практическото прилагане на общинско ниво на принципите на Националната политика за психично здраве на Р. България 2004-2012 г.

## **II. ОБЕКТ НА СТРАТЕГИЯТА**

Обект на Благоевградската стратегия за прилагане на политиката за психично здраве на Р. България са жителите на Община Благоевград, засегнати от психозите. Новата психично-здравна политика поставя въпроса за това, как в условията на недостиг на психично-здравни ресурси, тези лица, които не са в състояние да защитават интереса си на пазара на здравето, трябва да получат полагаемия им се дял от медико-социална помощ. Тя поставя и втори, аналогичен въпрос: как рехабилитацията да промени нагласата за себе-елиминирание на лицата с психози при условие, че на този етап новите здравно-психични и социални услуги все пак запазват институционалния си дух, обезсърчаващ потребителите за активно социално участие. Тази стратегия има за цел да организира и проведе поредица от управленски стъпки, които могат да решат в условията на Благоевградска община горните два въпроса. Тя посочва тесните места, показва задачите в различните сектори и планира действията и реда за постигане на промяната.

## **III. ВРЕМЕНИ ОБХВАТ НА СТРАТЕГИЯТА**

Тази стратегия обхваща периода от 2008 до 2015 г.

## **IV. СЕГАШНО СЪСТОЯНИЕ**

Община Благоевград се намира на границата между Благоевградската и Кюстендилската област. Регионът е граничен, с планински релеф и с отдалечени населени места от общинския център.

Според повечето епидемиологични проучвания моментната болестност от психози възлиза на 0,5% от общото население. За Община Благоевград това означава, че около 400 души страдат от тази болест. В преобладаващата част от случаите заболяването има хронично протичане и води до една или друга степен на социална дисфункция (психиатрична инвалидност), налагаща оказването на продължително лечение, грижи и рехабилитация.

През 2007 год. към специализираната психиатрична ТЕЛК са били насочени 87 души по повод психично разстройство, довело до продължително нарушение на работоспособността, от тях 32 за Община Благоевград.

### **Налични ресурси**

#### **1. Сегашно състояние на грижите за психозите в Община Благоевград**

Психиатричните ресурси на Благоевград са сравнително добри в количествено отношение.

Лицата с психози в Община Благоевград ползват здравни услуги по повод основното си заболяване от личните лекари, от психиатрите, работещи в извънболничните и болничните здравни заведения. Важно е да се отчете, че същите ресурси от професионалисти и служби се търсят и от лица с деменция, с тежко умствено изоставане, с психични разстройства на детската възраст, както и от голяма група лица с чести психични разстройства. Изброените групи се различават по успешността да получат психично-здравни услуги. Лицата с психози имат най-малък шанс за адекватно обгрижване и обикновено скоро и бързо загубват интерес да ходят на лекар. Последствията от това са тежки – хронификация, социален упадък, високи разходи.

## **2. Осигуреност на населението с лекари-психиатри за извънболнична специализирана психиатрична медицинска помощ.**

	Благоевград	Област Благоевград
Население общо (2007 г)	82 386	341 173
Население от 18 до 65 год.(2006	55 440	217 443
Психиатри, работещи по договор с НЗОК	5	7
Съотношение психиатри/общо население	1/16477	1/48896

## **3. Дейност на лечебните заведения за извънболнична психиатрична помощ в Благоевградска област**

Извършени прегледи през 2007г. в психиатричните кабинети са **8161**, в ОДПЗС - **4886**; през 2006г. в психиатричните кабинети - **10 179**, в ОДПЗС - **7 389**; през 2005г. в психиатричните кабинети - **18 569**, в ОДПЗС – **5481**; през 2004г. - **11 107**, в ОДПЗС - **4 484**; през 2003г. - **17 105**, в ОДПЗС - **5 435** и през 2002г. - **18 322**, в ОДПЗС - **4 299**.

За същия период в лечебните заведения на областта в клас „Психични и поведенчески разстройства” са регистрирани: през 2007г. - **1264** /3,8 на 1000 д.н./, през 2006г **1236** / 3,7 на 1000 д.н./, през 2005г. **1336** / 4,0 на 1000 д.н. /, през 2004 /МКБ 9 „Психични разстройства”/ **1383** / 4,1 на 1000 д.н. /

През 2007г. най-голям относителен дял имат заболелите от „Шизофрени, шизофрени и налудни разстройства” **733** / 59,3 % /, „Афективни разстройства” **207** / 16,7% /.

## **Анализ на състоянието на лечебните заведения за извънболнична психиатрична помощ**

По здравна карта областта има одобрени **10** психиатри (при нормативен ориентир – 12), като в РЦЗ – Благоевград са регистрирани **7** индивидуални практики за извънболнична психиатрична помощ – **5** в Благоевград и по една в Петрич и Разлог. Психиатрите в Община Благоевград, сключили договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ са 1.2% от всички психиатри в България, работещи по договор с НЗОК. От тези данни може да се направи извода, че осигуреността на населението на град Благоевград с психиатри за извънболнична медицинска помощ около средната за страната както и от утвърдената с Националния стандарт по психиатрия (1/20 000).

В **4** от Медицинските центрове работят по договор психиатри, както следва: „МЦ Св.Благовещение” ЕООД – Банско, МЦ” ЕС О ЕС Травма център” ЕООД –

Благоевград, „МЦ 1 – Гоце Делчев” ЕООД – Гоце Делчев, „МЦ Медея” ООД – Сандански. Психиатричните сестри са 30 (при нормативен ориентир – 60).

Освен тях, функционират и следните допълнителни психиатрични служби, работещи в непосредствен контакт с "ОДПЗС-Благоевград" ЕООД: Дом за жени с психични разстройства в с. Раздол със 135 легла; Дневен център за възрастни с увреждания с капацитет от 25 места в Благоевград; Защитено жилище с капацитет 8 места от които 8 заети и 1 бр.чакащи в Благоевград. Нормативния ориентир за домовете е 40-150 места; за защитените жилища - 50-300 места; за дневните центрове – 30-120 места. Дневният център за възрастни с увреждания и Защитеното жилище са нови, пилотни форми за предоставяне на рехабилитационни и социални услуги, развити по линия на направление "Социални услуги" към Община Благоевград и Дирекция "Социално подпомагане" към АСП, под методичното ръководство на ОДПЗС и направление "Здравеопазване". Те са израз на усилието да се преодолее институционализма като политика към лицата с увреждания, нарушаваща човешките им права, да се улесни и съкрати достъпа на потребителите до специализирана помощ и за получаване на социални услуги в общността, да се популяризира и внедри в практиката услугата „Социален асистент”, което ще даде възможност да се удовлетворят специфичните потребности на потребителите, като се зачита правото им на достойнство и лично пространство, съобразявайки се с начина им на живот, за поддържането и развиването на силните страни и позитивните характеристики в ценностната система на потребителя. За пръв път социалните и здравни общински служби експериментират с либералната идея в работата с жертвите на социалната депривация,

Регистрираните лечебни заведения за специализирана извънболнична психиатрична помощ са в рамките на определените от Областната здравна карта бройки. Проблемът е неравномерното им разпределение на територията на Благоевградска област, а именно концентриране в Областния град и недостиг в останалите региони и че индивидуалните практики и специалистите - психиатри от МЦ обслужват повече от 1 община в района, в който са ситуирани. Заедно с това, по-голямата част от психиатрите, предоставящи извънболнична медицинска помощ по силата на договорни отношения със РЗОК, работят и в други лечебни заведения, финансирани от републиканския и общинския бюджет, което увеличава тяхната натовареност.

Независимо, че в Община Благоевград има достатъчно голям брой психиатри за специализирана извънболнична психиатрична помощ, тази 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 лекарска 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. По този начин, в тази системата не се предоставят 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.

Качеството на предлаганите услуги никога не е измервано, но са налице обективни данни: стандартът на живот в стационарните форми на грижи е под

този на населението, медицинските служби се ангажират най-вече с медикаментозното лечение – остро и поддържащо; НЗОК администрира достъпа до услуги в разрез с изискванията на добрата практика за цялостен подход към психозите.

#### **4. Болнична психиатрична помощ**

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

В Благоевградска област има един “Областен диспансер за психични заболявания със стационар – Благоевград” ЕООД /ОДПЗС/, който разполага със **136** легла, от които **110** за активно лечение и **26** дневен стационар. Той е лечебно заведение с областни функции за: активно издирване, диагностика, лечение, периодично наблюдение и рехабилитация на болни с психични заболявания.

Допълнително се обслужват и лица от други региони на страната, нуждаещи се от спешна психиатрична помощ и хоспитализация, което определя и спецификата на неговото функциониране.

Поради промяна в МКБ по 10 ревизия данните за 2007 г. са както следва: в ОДПЗС Благоевград са диспансеризирани - **458** болни (за 2006г. **461** болни). Най-голям е броят на диспансеризирани от следните психични заболявания: Шизофрени **256** /55,9 %/ за 2007 г. (при **258** /55,9 %/ за 2006 год), Депресивен епизод **54** / 11,7 % / и Епилепсия **51** / 11,0 % /.

Видно от горе цитираните данни броят на диспансеризирани през наблюдавания период намалява, като причината за това е промяната в нормативната уредба и отпадането на задължителната диспансеризация на пациентите с психични заболявания.

“Областен диспансер за психични заболявания със стационар – Благоевград” ЕООД се състои от: Поликлиничен сектор, Дневен стационар, Стационарен блок.

Поликлиничен сектор - Извършват се консултативни прегледи на пациенти с психични разстройства, насочват се за хоспитализация при индикации в стационарите.

Дневен стационар с 26 места - Отделение за лечение на лица с по-леки психични разстройства за долекуване на такива, които са изписани от денонощните стационари на лечебното заведение.

Стационарен блок - Първо отделение - 45 легла, ползва трети етаж от сграда на "МБАЛ-Благоевград"АД. Извършва се лечение на лица с тежки психични разстройства и такива, при които има налична друга тежка патология. В отделението има сектор за интензивно лечение на психично болни с крайно тежки разстройства.

Стационарен блок - Второ отделение база Хърсово с 65 легла. Сектор мъже, ползва като болнична база стара училищна постройка. Настаняват се за лечение мъже с хронични и често рецидивиращи психични разстройства и такива на задължително лечение със съдебно решение. Сектор жени ползва сграда построена през 2005-2006 година. Настаняват се за лечение жени с често рецидивиращи и хронични психични разстройства.

Във второ отделение от 1999 година функционира вътреболничен клуб за психотерапия, културтерапия и обучение в социални умения. От 2003 година функционира и терапевтична кухня, където болните се обучават по програма като подготовка за ресоциализаци. Предстои основен ремонт на сградата в която се помещава сектор мъже на Второ отделение.

**Персонал в „Областен диспансер за психични заболявания със стационар – Благоевград „ ЕООД**

	Длъжности по щат	Физически лица
Всичко персонал	68	67
Лекари	10	7
Висш немедицински персонал	4	4
Персонал със полувисше и висше мед. образование	30	30
Друг персонал	28	26

Трима от лекарите, работещи в лечебното заведение са с призната специалност по Психиатрия. Четирима от лекарите в момента специализират специалност Психиатрия в Медицински университет – София.

В диспансера работят двама психолози, единият от който специализира Клинична психология в МУ – София.

Работят и двама социални работници, като единият организира дейността на клуба за пациенти във Второ отделение база Хърсово.

**Хоспитализирани болни в „ОДПЗС-Благоевград „ ЕООД през 2007 година**

Преминали болни	Починали	Проведени леглодни
1266	3	36 452

В диспансера се работи по утвърдени програми, както следва :

- Програма за лечение на психотична екзацербация и психо – социален срив при шизофренни разстройства.
- Програма за лечение на деменции .
- Програма за лечение на депресивни разстройства .
- Програма за лечение на манийни състояния.
- Програма за поддържане качеството на работа в отделението.
- Програма за справяне с кризи.
- Програма за психологично консултиране.
- Програма за задължително лечение.
- Програма за лечение на остри психотични разстройства.
- Програма за справяне с кризи.
- Програма за психологично консултиране.
- Програма за съдебно – психиатрична експертна дейност.

От месец август 2007 година се извършва основен ремонт във Второ отделение база Хърсово, сектор - мъже, по проект „Красива България” съвместно с Община Благоевград.

**Анализ на състоянието на болничната психиатрична помощ**

Осигуреността с психиатрични легла към 31.12.2007г. е **3,33** /за активно лечение/ на 10 х.д.население, при 3,9 на 10 х.д.население за Р България.

Съществуващият „ОДПЗС“ ЕООД задоволява нуждите от стационарна психиатрична помощ на територията на Благоевградска област по отношение броят легла. Налице е недостиг на лекари с придобита специалност Психиатрия и голямото текучество на кадри. Предложението е да бъде разширена базата на Дневния стационар и да се възстанови трудово - лечебното стопанство към лечебното заведение. За адекватна реакция по отношение потребностите от Психиатрична помощ е необходимо изграждане на мобилни екипи към ОДПЗС.

#### **4. Оперативно управление на здравеопазването и социалните дейности**

Психичното здраве и психо-социалната рехабилитация са отговорност на цялото общество, което налага активно участие и добра колаборация между всички институции, имащи отношение към проблема, а именно Министерство на здравеопазването, Министерство на труда и социалната политика, Министерство на науката и образованието, Областна администрация, Общини, Неправителствени организации.

В Община Благоевград оперативното управление се извършва от Районен център по здравеопазване; Регионална дирекция „Социално подпомагане“ (АСП); Дирекция „Социално подпомагане“ и Направленията по здравеопазване и социални услуги в общинска администрация.

Същественото в случая е, че медицинските (диагноза и лечение) и социалните (социално подпомагане, подслоняване, настаняване на работа и рехабилитация) услуги за лицата с психози принадлежат в два различни сектора на държавното и общинско управление. Неблагоприятните последици от това са многобройни: различни теории и концепции за природата на проблемите и необходимите действия при един и същ потребител; различни нормативни документи; различни модели на оказване на помощ; различни системи на документация; различни служебни йерархии и т.н.

По-конкретно, в медицинската част от системата лицата с психози се водят за “контингент” на диспансерно обслужване, което осигурява безплатно изписване на медикаменти чрез системата на амбулаторни прегледи на НЗОК и безплатни специализирани консултативни прегледи за контрол на лечението. Негласно допускане на НЗОК е, че активното лечение на психозите става в държавни заведения, т.е. плаща се с пари, получени по силата на други договори. Въпреки националната политика, лицата с психози да получават продължителни и цялостни грижи в устойчива и персонализирана връзка с терапевт, реалността прави това невъзможно. Човекът с психоза не може да отиде при своя терапевт (психиатър) без разрешителната санкция на личния си лекар. В този контекст, пациентите с психози бързо отпадат от състезанието за внимание и грижи. Следователно проблемът е управленски: как в тази ситуация хората с психози да бъдат обслужвани с предимство.

Социалното подпомагане на лицата с психози е свързано с установяването на частично или пълно и трайно загубена трудоспособност. Закономерен ефект от тази постановка е изпадането на лицата с психози в социална изолация и бедност. Противно на идеята на сегашното законодателство, трудовата дейност е крайгълния камък в ресоциализацията. Социалното и психологическото подпомагане трябва да предхожда, а не да следва загубата на трудоспособността. Тук е необходима намесата на управленско ниво, за да се намери момента на интервенцията.



Рехабилитацията като избор, осигуряващ преодоляването на загубите, причинени от психозата и даващ шанс за второ начало в живота, сега е недостъпен за хората с психоза в България. Причините са много – липса на подготвени ресурси, знания и умения и репресивно законодателство. Община Благоевград разполага с Център за дневни грижи и Информационен център за психично здраве, където технологиите и знанията при добро управление могат да растат бързо.

В обобщение може да се каже, че до стартирането на проекта за създаване на мрежа от психосоциални услуги в общността, благоевградската система от грижи, лечение, социално подпомагане и рехабилитация не се различаваше от другите в страната. Управлението на грижите в Община Благоевград трябва да намери решение на всички порочни практики, без да чака повече нареждане “отгоре”, като се основава на държавната политика в областта на психичното здраве.

## **6. Информационен център за психично здраве**

Информационният център за психично здраве е разкрит към ЮЗУ „Неофит Рилски” Благоевград и е една от Програмите по стартирания през месец август 2005г. Проект „Изграждане на мрежа от психично-здравни услуги в общността” в Община Благоевград.

Неговата роля нараства с оглед информиране и въвличане на обществеността в различни инициативи с цел постигането на оптимално ниво на независимо функциониране на индивидите с психози и намаляване уврежданията, оказващи негативно влияние върху стремежа им към пълноценен живот в общността.

Основни цели на информационния център са:

- събиране и систематизиране на информацията относно психично здраве, психични разстройства и рискови групи;
- информиране на обществеността за проблемите на хората с дългосрочна психична болест и техните близки;
- подобряване на координацията между отговорните институции;
- подпомагане реализирането на различни инициативи, които да допринесат за осъществяване на реформа в социалната и психичноздравна област;
- организиране на информационна кампания с цел намаляване на дискриминацията и стигмата по отношение на хората с психични заболявания и улесняване при намирането на работа и жилище.

За постигането на тези цели Информационен център за психично здраве развива пет програми:

- Програма „Проучвания”.
- Програма „Обучения”.
- Програма „Предоставяна на информация”.
- Програма „Психично здраве и ХИВ/СПИН”.
- Програма „Връзки с обществеността”.

## **7. Финансови ресурси**

С промяна на законодателството и пререгистриране на „ОДПЗС-Благоевград” ЕООД като търговско дружество основните източници за финансиране са:

- Финансиране от общината - на основание чл.106, ал. 3 от Закона за лечебните заведения и т.18 на Решение № 45, Протокол № 3 от заседание на Общински съвет - Благоевград за осъществяване на безплатни

медицински услуги, свързани с осъществяването на специализирана помощ на населението.

- Собствени приходи - от платени медицински услуги, приходи от сключени договори за прегледи на донаборници, приходи от реализирана продукция на болни в трудово-лечебното стопанство.
- От дарения - приходите от дарения са главно медикаменти, дрехи и постеловъчен материал.

От така изредените източници на финансиране най-голям е дялът на субсидията от общината. Финансирането от Община Благоевград се отпуска за осъществяване лечебната дейност от страна на диспансера. Те покриват разходите за работни заплати и осигурителни плащания, разходи за медикаменти, разходи за храна, разходи за материали, разходи за външни услуги и други разходи.

При внимателен анализ на всеки от тези потоци ръководството на диспансера би могло да намери начини за привличане на финансови средства чрез използването на посочените по-горе парични потоци, сключването на подходящи договори, отговарящи на българското законодателство и реализиране на проекти. Разглеждайки годишните финансови данни през последните години, се вижда относително високия дял на разходите за работни заплати и осигуровки на персонала - около 40% от общата маса на разходите. Въпреки този факт обективната истина е, че се поддържа изключително ниско ниво на работна заплата. Следващият по големина дял от разходи са за сметка на медикаменти и консумативи за болните.

## **V. ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ СЕГАШНОТО СЪСТОЯНИЕ**

Липса на интегрираност и съгласуваност между службите, както вътре в системите на здравеопазването и социалното подпомагане, така и между тях.

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.

Извънболничната психиатрична помощ, независимо от децентрализацията и създаването на възможности за улеснен достъп на населението до психиатър, продължава да се оказва по стария модел и се изчерпва с оказване на консултативна помощ, предписване на медикаментозно лечение и проследяване. Не се практикува работа в мултидисциплинарен екип и междусекторно сътрудничество на ниво индивидуален случай.

Финансирането на извънболничната психиатрична помощ от НЗОК е крайно лимитирано и не допуска удовлетворяването на комплексните потребности на хронично психично болните от едно лечебно заведение. Получаването дори на базисна специализирана помощ - психиатричен преглед и медикаментозно лечение, е затруднено от тежки бюрократични правила и процедури. В същото време липсват хоризонтални връзки и надеждни канали за обмен на информация между различните служби и професионалисти, въввлечени в предоставянето на грижи на ниво индивидуален случай, както вътре в системата на здравните грижи, така и със служби от системата на социалното подпомагане и други сектори (напр. образование).

Финансирането на психиатричните стационари (болници и диспансери) не е обвързано с анализ на индикатори за интензивност и качество на диагностично-лечебния процес.

Националният стандарт по психиатрия не посочва ясно разграничаване на задълженията и отговорностите между пациентите, специалистите-психиатри и общопрактикуващите лекари при лечението на лица с психични разстройства.

На практика липсват официално институционализирани хоризонтални връзки на централно и регионално ниво между психиатричните служби. Там, където има такива връзки, те се градят не на междуинституционални споразумения и протоколи за взаимодействие, а предимно на базата на лични контакти.

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

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.

## **VI. ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ЗА ОРГАНИЗИРАНЕ НА ГРИЖИТЕ ЗА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ**

Община Благоевград се ангажира с осигуряването на следните **основни принципи** при предоставянето на грижи за лицата с тежки психични разстройства:

1. Промоция и превенция - промоция на психичното здраве при рисковите групи: деца, учащи се, възрастни хора, лица, пребиваващи в социални заведения и тяхната деинституционализация и ресоциализация в общността.
2. Достъпност/своевременност (спешната помощ) - ранно откриване, кризисни интервенции, информираност за службите.
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.
4. Равнопоставеност - получаване на лечение и грижи при условия, равни с условията за пациентите с други заболявания (адекватно финансиране и осигуреност с квалифициран персонал).
5. Човешки права - предоставяне на помощ при минимално ограничаване на личната свобода и гарантиране правата на пациентите.
6. Деинституционализация - грижи в общността и развиване на капацитета на разкрития дневен център и защитено жилище предоставящи психосоциални услуги на хората страдащи от тежка психическа болест; намаляване на институционалната зависимост на лицата с тежки психични разстройства от продължително болнично лечение; подкрепа за изграждане на широка мрежа от специализирани заведения предоставящи психосоциални услуги и извънболнична психиатрична помощ и приоритет на грижите в семейството и социалното включване.

7. Рехабилитация, специализирано обучение и професионална преквалификация на лицата с тежки психични разстройства с цел постигане на пълноценна социална интеграция.
8. 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 обществен публичен контрол и отчетност).
9. 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 нива (включително на ниво индивидуален терапевтичен план) - настоянителски съвети; обществен съвет за социална политика; съвет за психично-здравна политика.
10. Планиране на услугите на базата на данни (оценка на психично-здравните потребности на населението и използваемостта на службите - изследователски програми; информационна система).
11. Борба с психиатричната стигма и дискриминацията по отношение на хората с психични разстройства (провеждане на кампании за застъпничество, информиране на обществеността промяна на нагласите със специален акцент върху формиращо позитивни нагласи обучение сред подрастващите).

## **VII. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ДЕЙНОСТИ**

**Стратегическа цел:** Опирайки се на принципите на Програмата на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008) и Националната политика за психично здраве на Р. България 2004-2012 г., прилагайки новите концепции за здравно-психични и социални услуги в общността, да се осигури на лицата с психози оптимална лечебно-социална и рехабилитационна помощ за да получат възможност за активен и пълноценен социален живот.

### **Компоненти на стратегията:**

#### **Компонент 1: Координиране на случая**

#### **Цел:**

Усвояване от страна на психиатричните амбулатории в Община Благоевград, от Центъра за дневни грижи и Защитеното жилище на обединена методика, която да осигури приоритетно достъп до услуги на лицата с психоза. Редуциране на дискриминативните практики по отношение на лицата с психози чрез промяна на негативните нагласи в населението и разкриване на модерни и разнообразни служби за психично-социална помощ, рехабилитация и грижи в общността.

#### **Задачи:**

Установяване на лицата от целевата група въз основата на критерии за включване;  
Оценка на потребностите на всяко лице и изработване на индивидуален план от грижи;

Изпълнение на плана от грижи. Повишаване качеството на живот и на възможностите за социално включване (преодоляване и предотвратяване на социалната изолация) на гражданите на Община Благоевград, страдащи от тежки психични разстройства.

#### **Дейности:**

Въвеждане на критерии за попадане в прицелната група;  
Създаване на крос-секторен екип и режим за неговата работа;  
Извършване на прегледи за структурираната оценка и сесии за интервенция;  
Изпълнение на лечебни, социални и рехабилитационни услуги по програми развити от съответните сектори и служби.

### **Компонент 2: Управление, основано на свидетелства**

**Цел:** Осигуряване на мониторинг на лицата с психози, включени в компонент 1. Свежда се до събиране, обработка и тълкуване на резултатите от наблюдението и внасяне на промени, които отразяват направените изводи и заключения.

#### **Задачи:**

Въвеждане на система за компютърно документиране на текущата дейност по обслужването /електронно досие/;  
Внасяне на промени в длъжностните характеристики на персонала и режима на работа, необходими за компютърното документиране;  
Усвояване на методиката за управленска оценка на предвижването към целта за приоритетен достъп до грижи на лицата с психози.

#### **Дейности:**

Оборудване на компютърни работни места;  
Инсталиране на софтуерни продукти;  
Планиране на стъпките по компонента.

### **Компонент 3: Обучение и квалификация:**

**Цел:** Обучение на кадрите в Община Благоевград в необходимите умения и знания за изпълнение на произтичащите промени в длъжностните характеристики. Създаването на Консултативен съвет по психично здраве към Община Благоевград по въпросите, свързани с изпълнение на задачите от Националната програма за психично здраве и упражняване на контрол върху общинската администрация при управлението на общинските програми в областта на психичното здраве. Една от функциите му ще бъде да изготвя ежегодни доклади за дейността на общинската администрация, на базата на които ще се взимат управленски решения на местно ниво.

#### **Задачи:**

Служителите от ОДПЗС, Дневния център и Защитеното жилище да развият личен и колективен капацитет за координиране на случаи и компютърно документиране. Обучение на общински служители, управляващи системата от здравни и социални услуги, вкл. чрез посещения на други общини в страната и чужбина работни срещи и посещения за обмяна на опит; провеждане на тематични семинари. Мултиплициране и прилагане на общинско, областно и национално ниво

новия модел за предоставяне на психосоциални услуги в общността предлагани на територията на община Благоевград.

**Дейности:**

Курсове на място;

Посещение на курсове и уъркшопи;

Супервизия над личната работа.

**VIII. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ**

Стратегията ще постигне своята цел след изпълнението на следните **стратегически (дългосрочни) задачи:**

- Мултиплициране на услугата “защитени жилища” ;
- Развитие на дневни центровете за социална рехабилитация и интеграция за пациенти с психози;
- Мултиплициране на услугата “домове за медико-социални грижи” (за хората с комплексни потребности;
- Разработване на система за събиране, обработка и анализ на данни в психично-здравните служби,
- Информацията, събирана от лечебните заведения да бъде анализирана и оповестявана в ежегодни доклади от Информационен център за психично здраве, които да обосновават решенията на администрацията. Системата за обработка на данни следва да бъде интегрирана, т.е. да обработва данни от всички социалнопсихични-здравни служби, независимо от тяхната форма на регистрация, собственост и финансиране. Разработването на такъв софтуер понастоящем е в напреднал етап по проект на Пакта за стабилност за Югоизточна Европа, изпълняван от НЦООЗ.