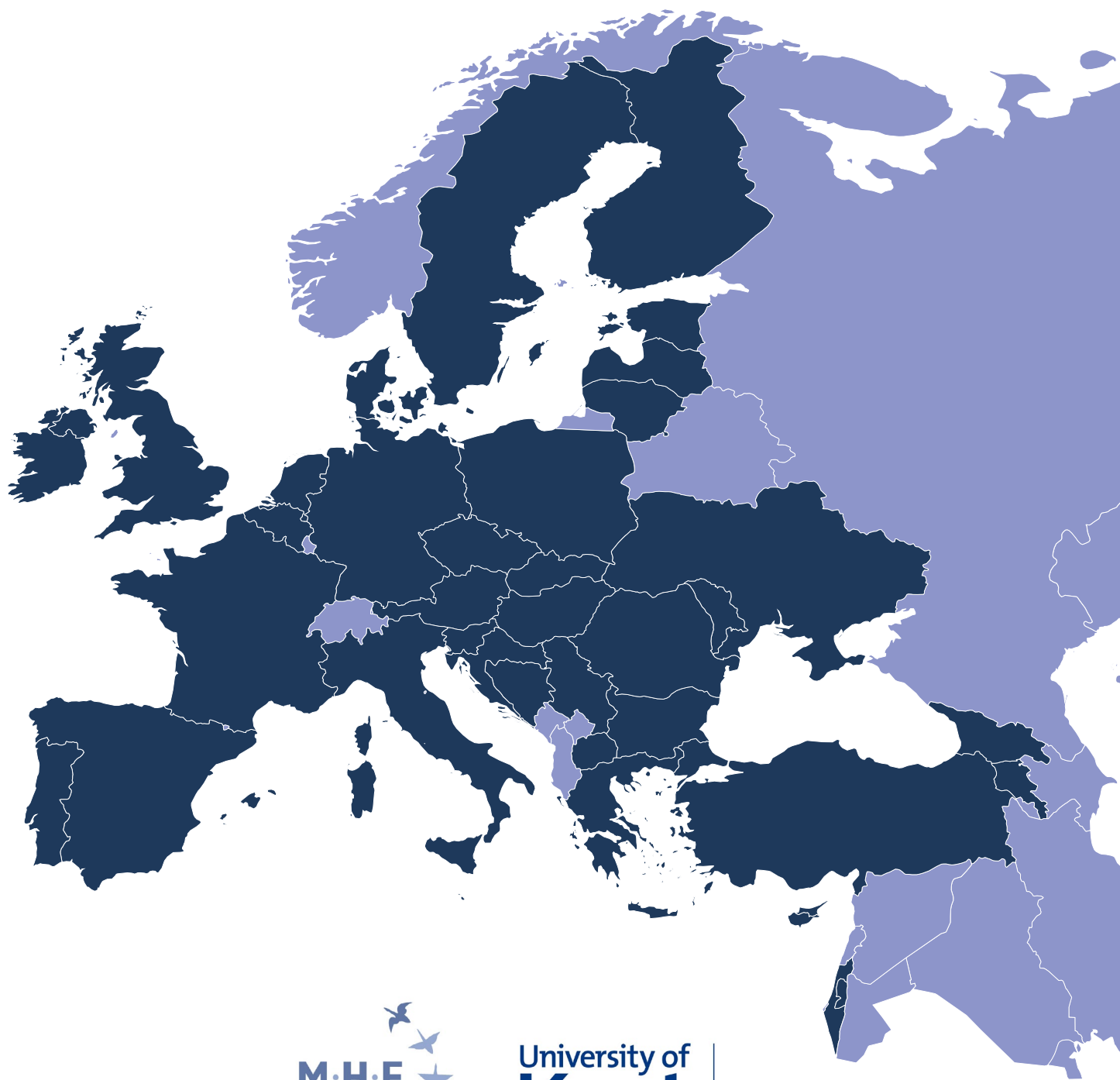

MAPPING & UNDERSTANDING EXCLUSION IN EUROPE



University of
Kent

Tizard
Centre

ОБОБЩЕНИЕ

Този доклад, озаглавен „Обозначаване и разбиране на изключването - институционални, принудителни и услуги на ниво общество и практики в Европа“, е ново и разширено издание на доклада за 2012 г. за обозначаване на изключването на Психично здраве в Европа. Докладът беше съставен от Университета на Кент и Психично здраве в Европа (ПЗЕ) с помощта на членовете на ПЗЕ и партньорски организации и с подкрепата от Инициативата за психично здраве на Отворено общество и програмата Права, равенство и гражданство на Европейския съюз. Докладът има за цел да събере актуализирана и по-изчерпателна информация за законите за психично здраве на европейските страни, използването на принудително или насилствено настаняване и лечение, практиката на изолиране и задържане, както и възникващите проблеми в областта на психичното здраве в Европа. При обозначаването на системите за психично здраве в Европа докладът също така хвърля светлина върху състоянието на човешките права за хората, които използват услугите за психично здраве, и хората с психосоциални увреждания. Този път има специален акцент върху историите на хора, които са преживели институционализация и принуда в услугите за психично здраве, които, надяваме се, ще допринесат за по-задълбочено разбиране на изключването, пред което са изправени тези хора в обществото.

Докладът показва, че макар и ситуацията, описана през 2012 г., да се е променила до известна степен, все още има значителен брой хора с проблеми с психичното здраве, които живеят в институции в цяла Европа и се нуждаят от услуги в общността. Въпреки че са извършени реформи, в доклада се посочва, че съществуват няколко бариери, като лошото сътрудничество между социалните и здравните органи, липсата на услуги в обществото в съответствие с правата на човека, трансинституционализирането и строгите мерки. Освен това през последните години деинституционализацията беше обрисувана като проблем най-вече в Централна и Източна Европа, но съществуват институции и в много западни страни, включително Франция, Белгия, Ирландия, Холандия, Португалия и Германия, където все още живеят десетки хиляди хора с проблеми с психичното здраве, и където се прави малко по този въпрос. В Централна и Източна Европа изпълнението на програмите за деинституционализация, финансирани от ЕС, е бавно и има ограничени данни за действителните резултати от тези програми за хората с проблеми с психичното здраве.

Личните свидетелства, любезно предоставени от хора със собствен опит от принудителни мерки и събрани за този доклад, показват, че принудителното настаняване и лечение може да има дългосрочни и опустошителни последици върху живота на хората. Липсата на информация преди и по време на настаняването, лошите физически условия, принудителното приемане на медикаменти с тежки странични ефекти, липсата на правна помощ, физическата и емоционална вреда, социалната и физическа изолация и заклеяването са част от личните свидетелства на бивши потребители на психиатрични грижи.

В предходния доклад за Обозначаване на изключването от 2012 г. няколко държави планираха или прилагаха прогресивни и обещаващи реформи в областта на правоспособността. Въпреки това, до 2017 г. докладът ни установи, че само някои държави действително са променили съответните си закони и практическото прилагане на подкрепеното вземане на решения остава необходимо почти навсякъде. Като цяло доказателствата, събрани в този доклад, показват, че проблемите, свързани с правата на човека, пред които са изправени хората с проблеми с психичното здраве и психосоциални увреждания както вътре, така и извън службите за психично здраве, все още са силно обезпокоителни.

ПРЕПОРЪКИ

Въз основа на доклада изготвихме следните препоръки:

1. Държавите, които не са го направили, да приемат цялостни стратегии за деинституционализация в партньорство с представителни организации на лица с психични проблеми и психосоциални увреждания и други заинтересовани страни, които са в съответствие със стандартите за правата на човека и включват всички съответни министерства и сектори, в това число здравни, социални грижи и заетост и се подкрепят от адекватни инвестиции, за да се гарантира устойчивостта на прехода към ориентирани към възстановяването, съобразени с човешките права обществени услуги за психично здраве и подкрепа.

2. За да се намали принудата в услугите за психично здраве, европейските държави трябва:

- Да приемат политики, чиято цел е незабавно да се намали принудата в услугите за психично здраве и в крайна сметка да се елиминират тези практики изцяло в съответствие със стандартите за правата на човека. Политиките и практиката трябва да се съсредоточат и върху: предоставяне на информация на хората и техните семейства за техните права и здраве; подобряване на комуникацията между екипите на общността и болниците; използване на „нулева толерантност“, процедури за преход от силни към слаби лекарства и други техники; създаване на амбулаторни мобилни единици; и осигуряване на обучение по отношение на правата на човека за потребителите и персонала, като се обърне специално внимание на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ на ООН) и информираното съгласие

- Да подкрепят оправомощаването на (бившите) ползватели на психиатрични здравни услуги и лицата с психосоциални увреждания и техните представителни организации и да гарантират, че те знаят своите права и могат да участват във всички решения, свързани с техния живот, в съответствие с член 4, параграф 3 от КПХУ на ООН;

- Да преминат към системи за подпомагане, а не замяна на вземането на решения в съответствие с член 12 от КПХУ на ООН, включително чрез изменение на законодателството в областта на капацитета и психичното здраве, както и създаването на услуги за подкрепа и разширяване на обещаващите практики;

- Да документират правилно и да докладват за всички случаи на използване на принудително настаняване и лечение, задържане и изолиране, както и причините за тяхното използване и публично да представят тези данни.

3. В съответствие с член 31 от КПХУ на ООН, държавите трябва да документират настаняването в

институции и да предоставят публично статистическите данни. Подобни статистически данни трябва да бъдат разделени, за да съдържат данни за броя на настаняванията, вида на институцията, продължителността, причините за настаняването, както и демографските характеристики, като възраст и пол.

4. В съответствие с член 8 от КПХУ на ООН, държавите трябва да инвестират в програми за борба със заклеяването на ниво население, които се основават на доказателства. Застъпническите кампании и повишаването на осведомеността както на национално, така и на местно ниво трябва винаги да бъдат неразделна част от реформите за психично здраве, стратегиите за деинституционализация и прилагането.

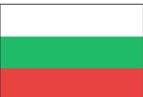
5. Държавите трябва да въведат лични бюджетни схеми за подкрепа на деинституционализацията и независимия живот в обществото. Държавите, които вече имат такива схеми, трябва да гарантират, че те са на разположение на хора с психосоциални увреждания на равна основа с други лица с увреждания.

6. Държавите трябва по-добре да наблюдават програмите за деинституционализация и да събират данни, за да гарантират, че хората с проблеми, свързани с психичното здраве, се възползват от реформите и че алтернативите, създадени чрез тези програми, всъщност подпомагат независимия живот в обществото в съответствие с член 19 от КПХУ на ООН.

7. Европейският съюз (ЕС) следва да гарантира продължаването на жизненоважната подкрепа за прехода от институционални към общностни услуги в многогодишната финансова рамка след 2020 г., като същевременно гарантира укрепването, разширяването и ефикасното наблюдение на условията в регламентите, уреждащи използването на средствата и че процесите на финансиране се опростяват и реформират, за да се гарантира, че се използват всички средства, за да се постигне възможно най-голямо въздействие и по начин, който отговаря на стандартите за правата на човека.

8. Усилията на ниво ЕС следва да бъдат допълнени от обмен на информация и опит между държавите в областта на психичното здраве, включително последващи действия във връзка със Съвместното действие за психично здраве и благополучие и Европейския компас за психичното здраве и благополучие.

9. ЕС следва да предостави финансиране за изследване на алтернативи на принуждаването, за увеличаване на обещаващите практики за подпомагане на вземането на решения, както и за оправомощаване на потребителите на услуги и лица с психосоциални увреждания.



БЪЛГАРИЯ

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ДЪРЖАВАТА

- Население: 7 101 000 (Евростат, 2017 г.)
- Страна по КПХУ: ДА, ратифициране на КПХУ: ДА

ОБОБЩЕНИЕ

Българската система за психично здраве предлага болнично настаняване както за обострени случаи, така и амбулаторна помощ за живеещите в обществото. Но подпомагането в домашна среда (например подпомагани жилищни условия, домове за малки групи или центрове за отдих) практически не съществува в България. Въпреки че страната има почти 4000 легла за дългосрочно настаняване в институции за социални грижи за възрастни, няма стратегия за деинституционализация на психичното здраве. Въпреки предложенията за нови регламенти, България все още има пълни и частични режими на попечителство

ПОДРОБНА ИНФОРМАЦИЯ

Институции и психиатрични болници

В България има общо 3 997 легла в 54 различни институции за пребиваване. Много от тези институции осигуряват услуги както за хора с психични проблеми, така и за хора с интелектуални разстройства или смущения в развитието. От всички 54 дома за грижи, 33 се намират в селските райони или в малки села, далеч от обществото. Средната продължителност на престоя и броят на пациентите са представени на местно/общинско ниво.

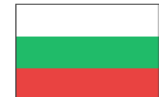
	Общ брой заведения	Общ брой легла	Общ брой пациенти		Група клиенти
Домове за грижи/ лечебни центрове	13	1036	не е приложимо	Обществено	Възрастни с „психични разстройства“
Домове за грижи/ лечебни центрове	14	825	не е приложимо	Обществено	Възрастни с „умствено изоставане“
Домове за грижи/ лечебни центрове	27	2118	не е приложимо	Обществено	Възрастни с деменция

Source of data: National Centre of Public Health and Analyses, Sofia

Болничните легла за обострени случаи се намират из цяла България, както в многопрофилни болници, така и в специализирани психиатрични болници. През 2016 г. над 30 000 лица са били настанени в болнични заведения за лечение на остри психиатрични заболявания. Няма данни за средната продължителност на престоя в тези заведения.

	Общ брой заведения	Общ брой легла	Общ брой пациенти (2016)	Разпределение по сектори
Места за настаняване на обострени случаи в болнични заведения за психично здраве	12	2383	9554	Обществено
Места за настаняване на обострени случаи в многопрофилни болници	22	991	20 626	
Съдебномедицински заведения (извън психиатрични болници)	2	60	379	Обществено

Source of data: National Centre of Public Health and Analyses, Sofia



Подпомагане в домашна среда на ниво общество

В България няма известни услуги в домашна среда (например поддържани жилищни условия от домашен тип, групови домове, домове за отход или къщи тип „Сотерия“), подкрепящи хора с психични проблеми, живеещи в обществото.

Друга подкрепа за психичното здраве на ниво общество

Съобщава се, че в България достъпът на потребители до нови услуги зависи от здравния статус, наличния сграден фонд, както и от възможността за защитаване на проекти. С малки изключения „жилищните услуги“ са микро-институции, които не осигуряват „социално включване“.

Вид услуги на ниво общество	Общ брой заведения	Общ брой на пациентите/потребителите (годишно)	Разпределение по сектори	Източник на финансиране	Основни клиентски групи
Амбулаторна психиатрична помощ на ниво болница	3	3720 (2017)	смесена	публично финансиране	
Амбулаторна (извънболнична) психиатрична помощ в обществото	12	150 535 (2017)	смесена	публично финансиране	
Дневни услуги или „центрове за лечение“	426	345 226 (2017)	обществени	публично финансиране	хора с проблеми с психичното здраве
Партньорска подкрепа/мрежи за партньорска подкрепа	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	
Организации на ползващите психиатрични грижи	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	
Клубни домове	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	не е приложимо	

Source of data: National Centre of Public Health and Analyses, Sofia

Принудително настаняване и принудително лечение

Раздел 2 на глава 5 от българския Закон за здравето (2004) регулира принудителното лечение на психичното здраве. Заявките могат да бъдат направени или от ръководител на психиатрично заведение (обикновено от психиатър), или от прокурор. Решенията за настаняването и лечението могат да бъдат вземани от съда без съгласието на пациента. Задължително е участието на психиатър, юрист и прокурор. През 2016 г. са извършени 379 принудителни настанявания .

Съгласно Закона за здравето, в България могат да се извършват обществени заявки за лечение (ОЗЛ). Няма налични данни за броя на ОЗЛ.

Правоспособност и настояничество

Настойничеството се регулира от Семейния кодекс (2009) и от Гражданския процесуален кодекс (2008). Съществува както пълно, така и частично настояничество. През 2012 г. е имало над 7040 лица под настояничество: 6249 под пълно и 791 под частично; 3679 лица под настояничество живеят в условия на дългосрочни домашни грижи. Въпреки предложенията за промени в наредбата за правоспособността, действителното регламентиране все още се отлага.

Друга информация

В момента България няма стратегия за деинституционализация в психичното здраве. Неотдавна в Министерството на здравеопазването беше внесена за одобрение Национална програма за психично здраве 2018-2024, която определя частични мерки за деинституционализация.

За допълнителни подробности вижте Приложение 2 в раздела Обозначаване на изключенията на уебсайта за психично здраве в Европа (<http://www.mhe-sme.org/>)

Моля, вижте раздела за благодарности в началото на този доклад, за да прегледате пълния списък на организациите/лицата, които великодушно допринесоха с време и енергия за изготвянето на докладите в отделните страни.

21 <http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2>

22 Source of data: Regional Health Inspectorate

23 https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PUBNS_IPv13n4_92.pdf