

PSYCHIATRIC HEALTH CARE IN BULGARIA: SWOT ANALYSIS¹²

Assist. Miroslava Ilieva

Department of Health Care,

University of Ruse "Angel Kanchev"

Phone: +359896773005

E-mail: milieva@uni-ruse.bg

Abstract: Efforts to improve patient safety are usually made through quality improvements, such as best practices and standardization, which directly affect patient safety. After a study of the existing regulatory framework and a review of the literature, a SWOT analysis was prepared, which formulated the strengths and weaknesses and outlined the challenges in providing quality and safe health care for patients with mental illnesses.

The formulation of the problem moments and the possibilities for their solution, the social dialogue with the participation of governments, employers, health professionals and their representative organizations are of decisively importance for a transformative strategy, creating a developed and sustainable health system and increasing the quality and safety of psychiatric health cares.

Keywords: patient safety, health care quality, mental health, SWOT analysis

JEL Codes: I 12, I 13

ВЪВЕДЕНИЕ

Психиатрията е изправена пред уникални предизвикателства за безопасността на пациентите, поради риска пациентите да проявяват насилие, да се самоанараяват или да се самоубият. Усилията за подобряване на безопасността на пациентите обикновено се правят чрез подобрения на качеството, като например най-добри практики и стандартизация, което пряко засяга безопасността на пациентите (Svensson, Jakob MS, 2022).

Организационното управление играе основна роля за безопасността на пациентите, но медицинските сестри са тези, които играят важна роля за безопасността на пациентите, особено в стационарните психиатрични отделения (Kanerva, A., Lamintakanen, J., & Kivinen, T., 2013).

ИЗЛОЖЕНИЕ

През 1884 г., заедно с основаването на Александровска болница в София се разкрива и първото психиатрично отделение у нас. Следващите десетилетия бележат бързото разширяване на психиатричните заведения, което води до създаването на Медицинския факултет в София през 1917 г., а през 1926 г. и до откриването на отделно звено по неврология и психиатрия (MU-Sofia).

В периода 1949–1951 г. в Медицинския факултет се формира психиатрично отделение със 70 легла. На тази основа по-късно разгръща дейността си Изследователският институт по неврология и психиатрия.

През 1992 г. е създадена Държавната университетска болница по неврология и психиатрия с общо 242 легла, разпределени в 5 клиники. След това на 28.08.2000 г., Университетска специализирана болница за активно лечение по неврология и психиатрия "Св. Наум" разкрива общо 230 легла в 9 клиники (5 неврологични и 4 психиатрични).

През същата година стартира здравната реформа в България. Психиатричните здравни грижи останаха извън процесите, характеризиращи се с пазарни елементи на предлагане на услуги и запазиха своя институционален характер. През изминалите години бяха формулирани десетки нормативни документи в съответствие с Европейския план за психично здраве, но липсата на финансиране и нежеланието за осъществяването им доведе до дълбока криза в

¹² Докладът е представен на 25 октомври 2024г. в секция Здравни грижи с оригинално заглавие на български език: ПСИХИАТРИЧНИТЕ ЗДРАВНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ: SWOT АНАЛИЗ.

предлаганите психично-здравни услуги. Всичко това доведе до нарушаване на основни принципи - приемственост на грижата, комплексност в обслужването и поддържащата терапия.

Към 31 декември 2023 г. в страната има 12 Държавни психиатрични болници (ДПБ) с 2082 легла, 12 Центрове за психично здраве (ЦПЗ) с 1019 легла, 6 психиатрични клиники (към университетски болници) и 19 психиатрични отделения към многопрофилни болници. Общо легловата база е 3948 легла, което представлява 7,6 % от всички легла (National Center for Public Health and Analysis). За сравнение през 2014г. общата леглова база е била 4848 легла т.е. за последния десетгодишен период броят на леглата намалява. През април 2024г. психиатричното отделение към МБАЛ Разград беше закрито поради липса на персонал и функциите му бяха поети от ЦПЗ-Русе.

Най-много са леглата в ДПБ, следвани от ЦПЗ, клиниките към УМБАЛ и психиатричните отделения към МБАЛ. По данни на Националният център по обществено здраве и анализи става ясно, че териториалното разпределение на психиатричните стационари е крайно неравномерно – има области (Видин, Перник, Силистра, Сливен, Ямбол), където има само по едно психиатрично отделение към МБАЛ (National Center for Public Health and Analysis). Това означава, че предлаганите психиатрични услуги в тези области се ограничават единствено до стационарно лечение, без да са налични останалите дейности като проследяване, поддържащо лечение, рехабилитация и ресоциализация.

Териториалното разпределение на Държавните психиатрични болници (ДПБ) е неравномерно. Повечето от тези лечебни заведения са построени извън населените места и разпределението им не е съобразено с административното деление на страната. В резултат на това болните, често пъти са хоспитализирани на далечно разстояние от постоянното им местоживеене, което затруднява връзката с техните близки, а от там и процеса на ресоциализация (Hinkov, Hr., 2015).

Условията, в които се настаняват пациентите не отговарят на изискванията за модерно обслужване и не са съобразени със специфичните нужди на тези пациенти.

Основен проблем в ДПБ е и липсата на възможности за комплексна диагностика и лечение на коморбидни състояния, тъй като голяма част от пациентите с психични заболявания имат и редица придружаващи соматични заболявания. Тези данни се потвърждават и от докладите на Националния омбудсман като част от Националния превантивен механизъм НПМ (Annual report of the National Ombudsman on its activities as a National preventive mechanism, 2023).

По данни на Български хелзинкски комитет и НПМ продължава и практиката, при която десетки пациенти, които не са на активно лечение са хоспитализирани тъй като няма къде да бъдат настанени и на практика живеят там. По този начин болниците са принудени да поемат и ролята на социални домове за хора с психични заболявания (Bulgarian Helsinki Committee 2023).

През 2010 г. психиатричните диспансери бяха преименувани на Центрове за психично здраве, които при приемане на Закона за Лечебните заведения останаха в глава „Други лечебни заведения“. Техните основни функции като амбулаторната форма на лечение и проследяване на пациента според закона останаха непроменени.

След проведената реформа в здравеопазването голяма част от амбулаторните функции на диспансерите бяха поети от частни психиатрични кабинети.

Съгласно чл. 5 от ЗЗО финансирането на тези структури се осъществява по два механизма - от общинския бюджет и от бюджета на МЗ за стационарна психиатрична помощ. Това принуди директорите на Центровете за психично здраве да разширят легловата си база (Health Insurance Law). В следствие на липсата на договори с Националната здравноосигурителна каса тези структури намалиха амбулаторната си дейност за сметка на стационарната. Тези действия бяха стимулирани чрез методиката за финансиране при ЦПЗ, основана на преминал болен през стационара (Ordinance No. 2 of 2011; Ordinance No. 3 of 2019).

По данни на НЦОЗА през 2023 г. амбулаторните прегледи в ЦПЗ намаляват, което по дефиниция е в противоречие с тяхната основна дейност. Заедно с това броят на преминалите

през стационарите на ЦПЗ пациенти расте. Броят на постъпилите пациенти в ЦПЗ и психиатричните отделения през 2023 г. се е увеличил в сравнение с 2022 г, но намалява в ДПБ, която тенденция се е запазила и в предходни години и продължава и през първото шестмесечие на 2024 г. Тенденцията за увеличаване приема на пациенти в ЦПЗ не кореспондира с намаляването на персонала в тези структури (National Center for Public Health and Analysis, 2023; Annual report of the National Ombudsman on its activities as a National preventive mechanism, 2023).

Амбулаторната психиатрична помощ в България се осъществява предимно в психиатрични кабинети, които работят самостоятелно или към друго лечебно заведение. Неравномерно е и разпределението на кабинетите в градовете. Най-много амбулаторни практики са разкрити в София, Пловдив и Варна, а най-малко – в Смолян, Разград и Монтана. В същото време извънболничната система от психиатрични кабинети няма пряка връзка както със стационарите, така и помежду си (Economic and Social Council, 2023).

Проблемите с персонала в психиатричното здравеопазване са с огромна давност, продължават да се задълбочават и са част от общите проблеми на българското здравеопазване. Броят на психиатрите всяка година намалява. Те са неравномерно разпределени, практикуващи предимно около големите градове. Най-много са работещите психиатри в извънболничните психиатрични заведения (National Health Insurance Fund, 2018).

Налице е сериозно несъответствие между отделните професионалисти – психиатри, социални работници, психолози, медицински сестри и санитарии. В системата преобладават лекарите, а останалите здравни специалисти са недостатъчни за сформирание на мултидисциплинарни екипи (Hinkov, Hr., 2015).

Един от основните проблеми на психиатричните грижи е и липсата на приемственост на грижите, терапията и на информацията за всеки пациент. След изписването на пациента от стационара липсва последващ контрол за проследяване, поддържаща терапия и интервенции за психосоциална ресоциализация. По данни на Националният консултант по психиатрия, голяма част от пациентите сами се ориентират към психиатричните стационари за лечение (National Consultant in Psychiatry 2018). През 2007 г. е направен опит за създаване на информационна система за психиатричните стационари, но не беше осигурено финансиране (National mental health council, Mental health policy of the Republic of Bulgaria 2004-2012).

Бюджетът е основен инструмент в мениджмънта на дейностите в психиатричните лечебни заведения.

Осигуряването на парични средства за психиатричните лечебни заведения се осъществява по три начина: от държавния бюджет, от НЗОК и от частни плащания. Чрез Методика определена със заповед на министъра на здравеопазването от 2011 г. за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания по определени критерии се осъществява финансирането от държавния бюджет. На практика ДПБ не изпълняват тези критерии и това се отразява върху качеството на здравните дейности (Annual report of the National Ombudsman on its activities as a National preventive mechanism, 2023). Чрез сключени договори с НЗОК финансирането се осъществява при самостоятелните кабинети в амбулаторната психиатрична помощ.

Според омбудсмана, крайно недостатъчното финансиране на психиатричните грижи води до занижено качество на грижите за лица с психични заболявания. При този бюджет липсва пряка връзка между обема и качеството на извършените медицински дейности. Това е и причината за недобрите условия, при които се лекуват пациентите, но и за недостига на здравни специалисти, поради ниското заплащане и лошите условия на труд (Annual report of the National Ombudsman on its activities as a National preventive mechanism, 2023)

След проучване на съществуващата нормативна база и преглед на литературните източници можем да направим следния анализ, който формулира силните и слабите страни и очертава предизвикателствата в предоставянето на качествени и безопасни здравни грижи при пациенти с психични заболявания. SWOT анализът е широко приложим ситуационен анализ. Той е важен инструмент при предоставянето на качествени психиатрични здравни грижи и

спомага за дефиниране на конкретни действия, целящи повишаването на качеството и безопасността на здравните грижи в психиатрията.

SWOT Анализ

Силни страни

Наличие на нормативна база;

Наличие на актуални научни препоръки и стратегии;

Наличие на национални стратегии;

Слаби страни

Недостиг на подготвени и квалифицирани специалисти;

Голяма част от персонала е в пенсионна и предпенсионна възраст;

Постоянен недостиг на финансови средства;

Липса на възможности за комплексна диагностика и лечение на коморбидни състояния;

Условията за настаняване не отговарят на изискванията за модерно обслужване;

Не се изпълняват условията, свързани с хигиенните и битовите условия, при които са настанени пациентите;

Наличие на пациенти, които не са на активно лечение, но не се изписват, тъй като няма къде да бъдат настанени и на практика живеят там;

Дисбаланс между отделните професионалисти, невъзможност за сформирание на мултидисциплинарни екипи;

Липса на критерии за качество на обслужването в стационарни условия;

Необходимост от допълнително обучение;

Затруднен достъп на пациенти с психични заболявания от по-малки населени места до лечебни заведения (неравномерно разпределение на лечебни заведения);

Извънболничните психиатрични кабинети осъществяват амбулаторни прегледи на лицата с психични разстройства, без да имат пряка връзка със стационарите;

Липса на единна национална информативна система (регистър) за индивидите, диагностицирани с психично заболяване;

Не се прилагат актуалните препоръки и стратегии в лечението и грижата за пациенти с психични заболявания;

Отказ на медицинските специалисти да участват в изпълнение и приложение на реформата;

Затруднен достъп на медицинските сестри до курсове за следдипломно обучение с насоченост в психиатричното сестринство;

Липса на стандарти за психиатрични здравни грижи;

Съществува стигматизация и неразбиране от обществото на психичните заболявания;

Възможности

Проучване на чуждият опит и добри практики и подбор на тези, които са най-подходящи за нашите условия;

Провеждане на реформа в психиатричните грижи чрез най-добрите налични специалисти;

Прилагане на изготвените вече национални стратегии в съответствие с препоръките на СЗО;

Въвеждане на комплексна обучителна програма за медицински сестри с насоченост психиатрично сестринство.

Заплахи

Психиатрични услуги, ограничени единствено до стационарно лечение;

Липса на приемственост на грижите, терапията и на информацията за всеки пациент;

Тенденция на разширяване на стационарната помощ за сметка на амбулаторните прегледи;

Не се отчитат някои дейности: проследяване, активно издирване, превенция на кризи, психосоциална интеграция и ресоциализация на пациентите;

Да не се осигури необходимото финансиране;

Да не се приложат на практика изготвените стратегии;

Отказ от поемане на отговорност за реализация на реформата;

Липса на стандарт за психиатрични здравни грижи;

Понижаване на качеството на здравните грижи;

Увеличаване на рисковете за трудовото здраве;

Стигматизация, неразбиране и висок риск от прояви на агресия срещу здравните специалисти от пациенти, колеги и близки на пациентите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От години хората с психични заболявания не получават достъп до качествени грижи. Заетите лица в този сектор извършват своята дейност при влошени условия и липса на признание. Всичко това крие сериозни рискове за тях и за лицата, за които те се грижат.

Секторът на психиатричните здравни грижи в България е занемарен, недостатъчно финансиран, липсват отговорни лица, недостатъчен брой персонал, липса на регламенти за трудовоправните отношения и др. Увеличаващото се търсене на психиатрични здравни грижи предполага развитие на психиатричните здравни грижи, повече обучени специалисти, обществена подкрепа, мотивиращо заплащане и подобряване на условията на труд. Формулирането на проблемните моменти и възможностите за тяхното решаване, социалният диалог с участието на правителства, работодатели, здравни специалисти и техните представителни организации са от решаващо значение за изграждане на работеща стратегия, създаване на развита и устойчива здравна система и повишаване на качеството и безопасността на психиатричните здравни грижи.

REFERENCES

Annual report of the National Ombudsman on its activities as a National preventive mechanism (2023). (**Оригинално заглавие:** *Годишен доклад на Националния омбудсман за дейността му като национален превантивен механизъм, 2023*) <https://www.ombudsman.bg/bg/p/godishni-dokladi-za-deynostta-na-ombudsmana-558>

Bulgarian Helsinki Committee (2023). Human rights in Bulgaria in 2023, Sofia (**Оригинално заглавие:** *Български хелзинкски комитет, 2023, Правата на човека в България през 2023 г., София*), ISSN 2367-6922

Economic and Social Council (2023). Opinion 'Measures for good mental health' Social Policy Committee (**Оригинално заглавие:** *Икономически и социален съвет, 2023, Становище „Мерки за добро психично здраве“ Комисия по социална политика*)

Health Insurance Law, (**Оригинално заглавие:** *Закон за здравното осигуряване*)

Hinkov, Hr. (2015). Analysis of the psychiatric service system in Bulgaria (**Оригинално заглавие:** *Хинков, Хр., 2015, Анализ на системата на психиатрично обслужване в България*)

Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T. (2013). Patient safety in psychiatric inpatient care: a literature review. Journal of psychiatric and mental health nursing, 20(6), 541–548. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01949.x>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22776063>

Mental health policy of the Republic of Bulgaria 2004-2012, (**Оригинално заглавие:** *Политика за психичното здраве на Република България 2004 – 2012 г.*)

MU- Sofia, Brief history of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, (**Оригинално заглавие:** *МУ- София, Кратка история на Катедрата по психиатрия и медицинска психология*),

https://medfac.mu-sofia.com/documents/1530/Department_Psychiatry_Med_Psychology.MU.rev_0aG8BBC.pdf

National action plan for the implementation of the mental health policy of the Republic of Bulgaria for the period 2006-2012. (**Оригинално заглавие:** *Национален план за действие за*

осъществяване на политиката за психично здраве на Република България за периода 2006 – 2012 г.)

National Center for Public Health and Analysis, NCPHA (*Оригинално заглавие: НЦОЗА, Национален център по общественото здраве и анализи*), <https://ncpha.government.bg/>

National Consultant in Psychiatry (2018). (*Оригинално заглавие: Национален консултант по психиатрия, 2018*)

<https://www.mh.government.bg/bg/ministerstvo/konsultanti/republikanski-konsultanti>

National Health Insurance Fund (2018). (*Оригинално заглавие: НЗОК, Национална Здравноосигурителна Каса, 2018*) <https://www.nhif.bg/>

National mental health council (*Оригинално заглавие: Национален съвет по психично здраве*)

Ordinance No. 2 of 2011 Methodology for subsidizing medical facilities by the Ministry of Health, (*Оригинално заглавие: Наредба №2 от 2011 г. Методика за субсидиране на лечебните заведения от МЗ*)

Ordinance No. 3 of 2019 on medical activities outside the scope of compulsory health insurance for which the Ministry of Health subsidizes medical facilities, and on the criteria and procedure for subsidizing medical facilities, (*Оригинално заглавие: Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения*)

Svensson, Jakob MS (2022). Patient Safety Strategies in Psychiatry and How They Construct the Notion of Preventable Harm: A Scoping Review, Journal of Patient Safety 18(3):p 245-252, април 2022 г. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000885