



**СДРУЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В
ДЪРЖАВНИТЕ ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ**
гр. Севлиево, ул. „Видима“ № 33, contact@ssdpb.com

Изх. № 11 / 08.09.2026г.

ДО

ОМБУДСМАНА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

(В качеството му на Национален превантивен механизъм)

СТАНОВИЩЕ

ОТ

**СДРУЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ
В ДЪРЖАВНИТЕ ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ,**

с ЕИК 208532473, адрес: гр. Севлиево, ул. „Видима“ № 33, имейл: contact@ssdpb.com

ОТНОСНО: *Критичното състояние на Държавните психиатрични болници (ДПБ) и липсата на реална реформа в психиатричната помощ, криеща риск за защита на основните човешки права и достойнството на пациенти и персонал.*

УВАЖАЕМА Г-ЖО ОМБУДСМАН,

Обръщаме се към Вас във връзка с обявената през м. юни 2026 г. от Министерството на здравеопазването и институцията на Омбудсмана **обща приоритетна цел-психиатрична реформа и подобряване на условия в Държавните психиатрични болници**. Изразяваме дълбоката си загриженост, че заложените параметри и 6-месечен срок в проекта за нов Стандарт „Психиатрия“ са обективно неизпълними и създават реален риск от закриване на структури и задълбочаване на хуманитарната криза в ДПБ.

I. ОСНОВНИ СПЕШНИ НУЖДИ ПРИ РЕФОРМАТА

1. Единна национална система за „пътя на пациента“: Проследяване и приемственост от първия контакт, през остро лечение, до рехабилитация, ресоциализация и водене на случай.

2. Ясна етапност на психиатричната помощ: Необходимост от изграждане на реална система от последователни нива: спешна помощ → остро лечение → продължаващо лечение → психосоциална рехабилитация → защитена / подкрепена среда → самостоятелен живот и трудова реинтеграция. В момента ДПБ често са принудени да изпълняват едновременно лечебна, рехабилитационна и социална функция. Националните документи също признават проблема с пациенти, които остават дългосрочно в ДПБ поради липса на последващи услуги.

3. Новата роля на ДПБ: Определяне на конкретните функции на всяка държавна психиатрична болница в националната система на психиатричната грижа - (остро лечение, продължаващо лечение, рехабилитация, съдебна психиатрия), вместо формалното им поетапно закриване. Решенията за реструктуриране трябва да се основават на реална оценка на потребностите на пациентите и регионите, както предвижда и Националната стратегия.

4. Осигуряване на достатъчно персонал и мултидисциплинарни екипи: психиатри, психолози, специалисти по здравни грижи, социални работници, трудотерапевти, рехабилитатори и други специалисти, със акцент за целенасочено финансиране на психосоциалната рехабилитация.

5. Уеднаквяване на финансирането: Преминаване към финансиране за целия лечебно-рехабилитационен процес, обвързано с тежестта на заболяването за всички стационари.

6. Интегрирана система за зависимости и двойна диагноза: Изграждане на цялостен цикъл (детоксикация → лечение → рехабилитация → социална реинтеграция).

7. Мрежа от услуги в общността: Изграждане на защитени жилища, дневни центрове и подкрепена заетост за спиране на "въртящата се врата" и действително преодоляване на институционализацията.

II. КРИТИЧНИ ПРОБЛЕМИ И ОБЕКТИВНА НЕВЪЗМОЖНОСТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА СТАНДАРТ “ ПСИХИАТРИЯ“

1. Нереалистични срокове и административен блок:

- Заложеният 6-месечен срок за привеждане в съответствие с новия Стандарт е обективно неизпълним.
- Съществува реален риск структури за оказване на психиатрична помощ да бъдат закрити след този период.
- Всяко увеличение на щатните бройки в ДПБ минава през решение на Министерския съвет, което прави бързата реакция административно блокирана.

2. Риск от дискриминация и неравнопоставеност:

- Материално-техническата база на ДПБ е стара и амортизирана, което ни поставя в неравностойно положение спрямо останалите лечебни заведения.

- ДПБ поемат единствени социално „неприемливите“ пациенти. Липсват ясни критерии, което създава риск от непрозрачна селекция на „желани“ и „нежелани“ пациенти между отделните психиатрични структури.
- Заложените кадрови нормативи за 10-леглови отделения са неприложими - такива отделения в ДПБ няма, а фиксираният брой персонал не е съобразен с броя на пациентите и степента им на зависимост от грижи.

3. Специфика на принудителното лечение и охраната:

- Пациентите, извършили тежки престъпления, се настаняват по чл. 89 от НК единствено в държавните психиатрични болници.
- Ако поради липса на персонал дадена ДПБ не покрие Трето ниво на компетентност, тя се лишава от охрана, което застрашава обществената сигурност.

4. Институционализация и „социални пациенти“:

- Задължителното лечение масово се ползва за решаване на социални проблеми.
- В момента около 110 души са настанени по чл. 89, б. „б“ и „в“ от НК, а над 200 са „социални пациенти“, живеещи в ДПБ поради липса на алтернативи.
- Допълнителните бюджети, отпускани за тях от МЗ, на практика „бетонират“ институционализацията в лечебни заведения.

5. Финансови и методически пропуски:

- Не са осигурени средства и стандарти за изграждане на стаи с тапицерия срещу самонараняване и кислородни инсталации.
- Раздел X („Зависимости“) в Стандарта е ограничен само до опиатна субституция, пропускайки алкохолната, комбинираната и поведенческите зависимости, както и програмите за двойна диагноза.

III. КОНКРЕТНИ ИСКАНИЯ КЪМ ОМБУДСМАНА

1. Специален доклад до НС: Да изготвите и внесете извънреден доклад в Парламента относно хуманитарната и кадрова криза в Държавните психиатрични болници и риска от системна институционализация.

2. Законодателни промени: Да подкрепите инициативи за промени в Закона за здравето, Наказателния кодекс (вкл. чл. 89), правния режим на запрещение и създаването на специализирана съдебнопсихиатрична болница.

3. Преразглеждане на срока: Да настоявате пред МЗ за преразглеждане на 6-месечния срок и за осигуряване на целево капиталово финансиране за преустройство на материално-техническата база.

С УВАЖЕНИЕ:

Д-р Донка Господинова-Здравкова - Председател на ССДПБ

Д-р Лидия Чорбанова – Заместник-председател на ССДПБ

Д-р Цветеслава Гълъбова - Председател на Контролната комисия на ССДПБ