



ОДИТЕН ДОКЛАД

№ 0300101419

**за извършен одит „Ефективност на системата на психиатричното обслужване“
за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.**

Настоящият окончателен одитен доклад е приет с Решение № 189 от 09.07.2021 г.
на Сметната палата (Протокол № 26)

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък на използваните съкращения	4
Терминологичен речник	6
РЕЗЮМЕ	11
ВЪВЕДЕНИЕ	18
1. Основание и причини за извършване на одита	18
2. Обект на одит	18
ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД	19
1. Цели на одита	19
2. Обхват на одита	19
3. Методология на одита	20
КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ	22
I. Осигурено ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване на населението	22
1. Институционална и нормативна рамка на психиатричното обслужване	22
2. Разпознати и адресирани проблеми в системата за психиатричното обслужване	35
3. Финансово осигуряване на системата за психиатричното обслужване	39
4. Осигуреност на системата на психиатрично обслужване с необходимия персонал	58
5. Информационни системи и регистри, осигуряващи необходимата информация за целите на психиатричното обслужване и управление на системата	75
II. Осигурен достъп до психиатрично обслужване	86
1. Предоставяне на здравни и социални услуги	86
2. Осъществяване на контрол в системата на психиатричното обслужване	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	108
ПРЕПОРЪКИ	110
<i>Приложение № 1 Критерии и показатели за оценка</i>	112
<i>Приложение № 2 Предоставени средства за капиталови разходи на ДПБ за периода 2017-2019 г. по обекти и програми</i>	117
<i>Приложение № 3 Брой население и психиатри по данни на НСИ към 31.12. 2017 г., 31.12.2018 г. и 31.12.2019 г.</i>	124
<i>Приложение № 4 Сравнителна таблица на обобщените данни от анализа на РЗИ за осигуреността и потребностите от психиатри, детски психиатри и съдебни психиатри</i>	125
<i>Приложение № 5 Таблица за осигуреността, заявената потребност от специалисти по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия, обявените свободни места за специализанти от базите за обучение и одобрените места за финансиране от държавата за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.</i>	128
<i>Приложение № 6 Списък на националните консултанти в областта на психиатрията за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.</i>	129
<i>Приложение № 7 Таблица на публикуваните от висшите училища по медицина учебни програми за придобиване на специалност психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия</i>	130
<i>Приложение № 8 Таблица за броя на обявените от лечебните заведения свободни длъжности за специализанти</i>	132
<i>Приложение № 9 Сравнителна таблица на договорената минимална начална основна месечна работна заплата според категорията персонал</i>	133

<i>Приложение № 10 Сравнителна таблица на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето за приемане на чл. 147а</i>	137
<i>Приложение № 11 Сравнителна таблица на проектите на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето във връзка с Национален регистър на пациентите с психични заболявания</i>	142
<i>Приложение № 12 Сравнителна таблица на обявяваните обществени поръчки за изграждане на Национална здравно-информационна система</i>	152
<i>Приложение № 13 Таблица на регистрираната обща заболяемост в клас „Психически и поведенчески заболявания“ от МКБ-10 в Националната здравна карта</i>	157
<i>Приложение № 14 Таблица на хоспитализираната заболяемост на населението по административни области в Националната здравна карта</i>	158
<i>Приложение № 15 Таблица за разпределението на съществуващите легла за болнично лечение за медицинска дейност по психиатрия по нива на компетентност съгласно Националната здравна карта</i>	159
<i>Приложение № 16 Сравнителна таблица за осигуреността и потребността от легла по райони от NUTS 2 и административни области в Националната здравна карта</i>	171
<i>Приложение № 17 Таблица на видовете услуги и документи, предлагани от лечебните заведения за психиатрично обслужване</i>	173
ОПИС НА ОДИТНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА	187

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

АСП	Агенция за социално подпомагане
АХУ	Агенция за хората с увреждания
БАПЗГ	Българска асоциация на професионалисти по здравни грижи
БЛС	Български лекарски съюз
БПА	Българска психиатрична асоциация
ВМА	Военномедицинска академия
ВПОРЗ	Вътрешни правила за организацията на работната заплата
ВРБ	Второстепенни разпоредители с бюджет
ВУЗ	Висше учебно заведение
DALY	Disability-Adjusted Life Year
ДВ	Държавен вестник
ДЕС	Други европейски средства
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ЕПА	Европейска психиатрична асоциация
ЕПИБУЛ	Епидемиологично проучване на честите психични разстройства в България
ЕРС	Единен разходен стандарт
ЕСФ	Европейски социален фонд
ЗПФ	Закон за публичните финанси
ЗЗ	Закон за здравето
ЗИХУ	Закон за интеграция на хората с увреждания
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗОЛ	Здравноосигурените лица
ЗСОЛЛДМ	Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина
ЗСП	Закон за социално подпомагане
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ИАМО	Изпълнителната агенция „Медицински одит“
ИАМН	Изпълнителната агенция „Медицински надзор“
КДН	Комплексно диспансерно наблюдение
КТД	Колективен трудов договор
ЛЗ	Лечебно заведение
ЛЗБП	Лечебни заведения за болнична помощ
ЛЗИБП	Лечебни заведения за извънболнична помощ
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МРГ	Междуведомствена работна група
МРРБ	Министерство на регионалното развитие и благоустройството
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
МС	Министерски съвет
МСВОИ	Международните одитни стандарти на върховните одитни институции
МФ	Министерство на финансите
НЕЛК	Национална експертна лекарска комисия
НЗИС	Национална здравно-информационна система
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НЗС	Национална здравна стратегия

НКПД	Национална класификация на професиите и длъжностите
НОИ	Национален осигурителен институт
НПО	Неправителствена организация
НРД	Национален рамков договор
НСИ	Национален статистически институт
НСОРБ	Национално сдружение на общините в Република България
НЦОЗА	Национален център по общественото здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ОПДУ	Оперативна програма „Добро управление“
ОПРР	Оперативна програма „Региони в растеж“
ОПРЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПЕРГ	Постоянна експертна работна група
ПК	Психиатрична клиника
ПМС	Постановление на Министерския съвет
ПО	Психиатрични отделения
ППЗСП	Правилник за прилагане на ЗСП
ППЗИХУ	Правилник за прилагане на ЗИХУ
ППЗХУ	Правилник за прилагане на ЗХУ
ПУДЛЗ	Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ
РЗИ	Регионална здравна инспекция
РЛК	Районна лекарска колегия
РЦЗ	Районни центрове по здравеопазване
СЕС	сметки за европейски средства
СЗО	Световна здравна организация
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
ТЕЛК	Трудово-експертна лекарска комисия
УИН	Универсален идентификационен номер
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
УП	Устройствен правилник
ЦПЗ	Център за психично здраве

ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК

Вид и степен на увреждане	Състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при което лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система ¹ .
Делегиран бюджет	Бюджет на второстепенен или от по-ниска степен разпоредител с бюджет, за който правото за промени в разходите е предоставено на съответния разпоредител с бюджет по силата или въз основа на закон. ²
Делегирани от държавата дейности	Дейностите по предоставяне на държавни публични услуги, до които населението следва да има осигурен равностоен достъп в съответствие с действащото законодателство и които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет чрез бюджетите на общините. ³
Диспансеризация	Метод за активно издирване, диагностика, лечение и периодично наблюдение на болни с определени заболявания ⁴
Дневен център за деца и/или младежи с увреждания и Дневен център за пълнолетни лица с увреждания	Форми за подкрепа на деца, младежи и пълнолетни лица с трайни увреждания, в които се създават условия за обслужване, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните им потребности, както и на потребностите от организация на свободното време. Потребителите се подпомагат от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция. ⁵
Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост	Специализирана институция за хора с водеща диагноза „умствена изостаналост“, установена с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, в която са създадени условия за обслужване, отговарящи на ежедневните, социалните и терапевтичните потребности и на потребностите от организация на свободното време и личните контакти на потребителите. ⁶
Дом за пълнолетни лица с психични разстройства	Специализирана институция за хора с водеща диагноза, попадаща в обхвата на психичните разстройства, установена с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, в която са създадени условия за обслужване, отговарящи на ежедневните, социалните и терапевтичните потребности и на потребностите от организация на свободното време и личните контакти на потребителите. ⁷
Дом за пълнолетни лица с деменция	Специализирана институция, предоставяща комплекс от социални услуги на лица с деменция или болест на Алцхаймер, установена с медицински протокол от ЛКК и/или с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. ⁸
Дългосрочни услуги	Услугите, предоставяни за срок над 3 месеца. ⁹
Защитено жилище	Форма на социална услуга за пълнолетни лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, които, подпомагани от специалисти, водят относително самостоятелен начин на живот

¹ Закон за здравето, обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., изм., бр. 103 от 27.12.2016 г. Допълнителни разпоредби, § 1, т. 36

² Закон за публичните финанси, обн., ДВ, бр. 15 от 15.02.2013 г., изм. и доп., бр. 91 от 14.11.2017 г., Допълнителни разпоредби, § 1, т. 10

³ Закон за публичните финанси, обн., ДВ, бр. 15 от 15.02.2013 г., изм. и доп., бр. 91 от 14.11.2017 г., Допълнителни разпоредби, § 1, т. 11

⁴ Закон за здравето, Допълнителни разпоредби, § 1, т. 2

⁵ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителни разпоредби § 1, т. 21

⁶ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба §1, т. 39

⁷ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба §1, т. 40

⁸ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителни разпоредби § 1, т. 43

⁹ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба § 1, т. 45

	в среда, близка до семейната. Капацитетът на услугата е до 8 места ¹⁰ .
Здравни заведения	Структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите. Здравни заведения по смисъла на този закон са: националните центрове по проблемите на общественото здраве; Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК); здравните кабинети; оптиките. ¹¹ Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. ¹²
Интегрирани здравно-социални услуги	Дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности ¹³ .
Интегрирани здравно-социални услуги	Услуги за специализирана подкрепа на лицата чрез дейности от сферата на здравните грижи и социалните услуги, които се предоставят в рамките на обща организация и управление. Подкрепата чрез интегрирани здравно-социални услуги се осигурява от медицински специалисти и от специалисти, предоставящи социални услуги. Доставчици на интегрирани здравно-социални услуги са всички доставчици на социални услуги и лечебните заведения могат да предоставят интегрирани здравно-социални услуги. ¹⁴
Индивидуален план за подкрепа	План, разработен въз основа на индивидуална оценка на потребностите, който включва необходимите мерки, дейности и социални услуги за подкрепа на социалното включване на лице ¹⁵ .
Интегриран подход и интегрирани услуги	При предоставяне на социални услуги включва: координацията и взаимодействието с други системи; координацията и взаимодействието в рамките на системата за социални услуги; предоставянето на интегрирани междусекторни услуги. ¹⁶
Интегрирано предоставяне на подкрепа от различни системи	Когато лицата се подкрепят чрез дейности и/или услуги от различни сектори, като всяка дейност и услуга се предоставя, организира, управлява, контролира и финансира съгласно установения за нея ред ¹⁷ .
Индивидуална оценка на потребностите от подкрепа	Дейност по установяване на индивидуализираната нужда от ползване на специализирана подкрепа, която допълва възможностите на лицето и дава насока на доставчика на социални услуги за конкретни дейности за подкрепа, които да бъдат предоставяни в рамките на социалната услуга, съобразно отчетените проблемни области или увреждания ¹⁸ .

¹⁰ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителни разпоредби § 1, т. 27

¹¹ Закон за здравето, чл. 21, ал. 1 и ал. 2

¹² Закон за здравето, чл. 21, ал. 3

¹³ Закон за здравето, чл. 125б

¹⁴ Закон за социалните услуги, чл. 143 – чл. 145

¹⁵ Закон за социално подпомагане, обн. ДВ, бр. 56 от 19.05.1998 г., изм., бр. 85 от 24.10.2017 г., Допълнителна разпоредба, § 1, т. 13

¹⁶ Закон за социалните услуги, чл. 129, обн., ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 1.07.2020 г., изм., бр. 101 от 27.12.2019 г.

¹⁷ Закон за социалните услуги, чл. 131

¹⁸ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 12

Клиника	Болнично звено по определена медицинска или дентална специалност, ръководено от хабилитирано лице - лекар, съответно лекар по дентална медицина, в което се извършва диагностично-лечебна дейност и се провежда обучение на студенти и/или обучение на специализанти и/или продължителна квалификация. В клиниката могат да се откриват отделения, когато това е предвидено в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. ¹⁹
Краткосрочни услуги	Услугите, предоставяни за срок до 3 месеца. ²⁰
Лица с психични разстройства	Нуждаещите се от специални здравни грижи: 1. психично болни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване; 2. лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция; 3. лица с 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 ²¹ .
Лица в невъзможност за самообслужване	Лица, които не могат самостоятелно да задоволяват своите ежедневни потребности от битов характер (пазаруване, приготвяне на храна, хранене, поддържане на лична хигиена и хигиена на дома), осъществяване на социални контакти и включване в живота на общността ²² .
Лица с агресивно и проблемно поведение	Лица с поведение, което застрашава здравето, живота, безопасността и качеството на живот на лицето или на околните ²³ .
Лица с необходимост от постоянно медицинско наблюдение и медицинска грижа	Лица, които не са в активно болестно състояние за болнично лечение, но на които здравословното състояние изисква осъществяване периодично на медицинско наблюдение и медицински манипулации ²⁴ .
Лица с трайни увреждания	Лица с установена степен на трайно намалена работоспособност или определени вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто ²⁵ .
Многопрофилна болница	Лечебно заведение, което има отделения или клиники най-малко по две медицински специалности ²⁶ .
Националната система за здравеопазване	Включва лечебните заведения по Закона за лечебните заведения, здравните заведения по този закон и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето ²⁷

¹⁹ Закон за лечебните заведения, чл. 58

²⁰ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителни разпоредби, § 1, т. 46

²¹ Закон за здравето, чл. 146, ал. 1

²² Закон за социалните услуги, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 27

²³ Закон за социалните услуги, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 28

²⁴ Закон за социалните услуги, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 29

²⁵ Закон за социално подпомагане, обн. ДВ, бр. 56 от 19.05.1998 г., изм., бр. 85 от 24.10.2017 г., Допълнителна разпоредба, § 1, т. 4

²⁶ Закон за лечебните заведения, чл. 23, ал. 1

²⁷ Закон за здравето, чл. 4

Основни жизнени потребности	Достатъчно храна, облекло и жилище, съобразно социално-икономическото развитие на страната. ²⁸
Отделение	Болнично звено по определена медицинска или дентална специалност, ръководено от лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната медицинска специалност, в която се извършва диагностично-лечебна дейност. В отделението може да се провежда следдипломно обучение на специализанти или продължителна квалификация ²⁹ .
Пациент	Всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ ³⁰ .
Приют	Форма на социална услуга, предоставяна за срок не повече от 3 месеца в рамките на календарната година за определена част от денонощието (от 17,00 ч. на текущия ден до 10,00 ч. на следващия ден) на бездомни лица и семейства при неотложна необходимост от задоволяване на базовите им потребности, свързани с осигуряване на подслон, храна, хигиена и социално консултиране ³¹ .
Промоция на здравето	Процес, при който чрез осигуряване на социални, икономически, екологични и други условия и на адекватно здравно образование се дава възможност на индивидите да подобрят собственото си здраве чрез засилване на личната и груповата отговорност ³² .
Социалната рехабилитация	Създаване на умения за водене на независим живот в обществото чрез рехабилитация на зрението, слуха и говора, двигателна рехабилитация, психологична помощ, психо-социално консултиране, трудова и професионална дейност, предоставяне на социални и рехабилитационни услуги и други дейности ³³ .
Социално включване	Създаването на условия и възможности в най-висока степен за участие на лицата в обществения живот ³⁴ .
Специализирани институции	Домове пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда ³⁵ .
Специализирана болница	Лечебно заведение, което има отделения или клиники по една медицинска или дентална специалност. В специализирана болница могат да се откриват структури и по специалности с преобладаваща хирургична, терапевтична, клинично-диагностична или друга насоченост и по анестезиология и интензивно лечение, осигуряващи осъществяването на специалността, по която болницата е специализирана. ³⁶
Социални услуги в общността от резидентен тип	Услуги, които предоставят възможност за живот в среда, близка до семейната ³⁷ .
Социални услуги в общността	Услуги, предоставени в семейна среда или в близка до семейната среда ³⁸ .
Социална работа	Професионална дейност за подобряване взаимната адаптация на лицата, семействата, групите и средата, в която те живеят. Тя е

²⁸ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 1

²⁹ Закон за лечебните заведения, чл. 59

³⁰ Закон за здравето, чл. 84

³¹ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба §1, т. 35

³² Закон за здравето, Допълнителни разпоредби, § 1

³³ Закон за хората с увреждания, чл.29, ал.7

³⁴ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 3

³⁵ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 5

³⁶ Закон за лечебните заведения, чл. 23, ал. 2

³⁷ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 6

³⁸ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 7

	комплекс от подпомагащи дейности, насочени към постигане на по-добро качество на живот, достойнство и отговорност у хората на основата на индивидуалните им способности, междуличностните отношения и ресурсите на общността ³⁹ .
Трайно намалена работоспособност	Състояние, при което поради хронично травматично или нетравматично увреждане (болест) лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система. ⁴⁰
Университетски болници	Многопрофилни или специализирани болници, определени от Министерския съвет, в които се осъществяват дейности по: клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация; клинично обучение по здравни грижи, както и на студенти от всички видове медицински колежи; следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, специалисти по здравни грижи и лица, завършили медицински колеж. ⁴¹
Център за настаняване семеен тип	Място за живот в среда, близка до семейната, за ограничен брой лица – не повече от 15. Центърът може да се ползва в комбинация с други социални, здравни, образователни и други услуги и в съответствие с потребностите на настанените лица. В центъра се предоставя подкрепа на деца с/без увреждания, младежи или пълнолетни лица с висока степен на зависимост от грижа и на стари хора. ⁴²
Център за социална рехабилитация и интеграция	Форма на почасова подкрепа на деца/пълнолетни лица, свързана с извършване на рехабилитация и социални и психологически консултации, съдействие за професионално ориентиране и реализация, възстановяване на умения за водене на самостоятелен живот, изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване, включително за хора със зависимости. Специалисти от персонала на центъра участват в мултидисциплинарни екипи по чл. 16, ал. 5 от Закона за социално подпомагане за извършване на индивидуална оценка на потребностите от подкрепа и изготвяне на индивидуален план за подкрепа. ⁴³
Център за обществена подкрепа	Форма на социална услуга, в която се извършват дейности, свързани с превенция на изоставянето, превенция на насилието и отпадане от училище, деинституционализация и реинтеграция на деца, обучение в умения за самостоятелен живот и социална интеграция на деца от резидентна грижа. В центъра се извършват: социално и психологическо консултиране на деца и семейства в риск; оценяване на родителски капацитет, посредничество в случаи на родителско отчуждение и конфликт при развод/раздяла, оценяване и обучение на бъдещи приемни родители и осиновители, консултиране и подкрепа на деца с поведенчески проблеми, реализиране на социални програми за деца и семейства в риск. ⁴⁴

³⁹ Закон за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба, § 1, т. 9

⁴⁰ Закон за здравето, Допълнителни разпоредби, § 1, т. 35

⁴¹ Закон за лечебните заведения, чл.9, ал. 3

⁴² Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба § 1, т. 26

⁴³ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба § 1, т. 22

⁴⁴ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, Допълнителна разпоредба § 1, т. 28

РЕЗЮМЕ

Настоящият одитен доклад е резултат от извършения одит на ефективността на системата на психиатричното обслужване.

В обхвата на одита са включени анализ и оценка на изградената система от органи и институции за ръководство и управление и нормативната рамка на психиатрично обслужване като част от здравната и социалната системи. Оценени са организацията и координацията между институциите, проучени са проблемите на системата на психиатричното обслужване, както и механизмите за финансовото обезпечаване на системата, наличието на персонал с подходящо образование и квалификация. Проследени са действията за създаване на национална здравноинформационна система, както и мерките за изграждане на регистър на лицата с психични разстройства. Проучени са осигуряването на достъпни и адекватни медицинска помощ и социални грижи на лицата с психични разстройства. Анализирани и оценени са системите за контрол на качеството на предоставените здравни и социални услуги на хора с психични разстройства.

За целите на одита са анализирани данни и информация от държавните психиатрични болници, 12 центъра за психично здраве, 22 университетски многопрофилни болници за активно лечение и многопрофилни болници за активно лечение, предоставящи психиатрична помощ.

В резултат на одита са направени следните основни констатации и оценки:

1. Ръководството и управлението на системата на психиатрично обслужване, включваща медицинските и социални услуги за пациенти с психични разстройства, се осъществява от двете водещи министерства – Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика.

Създадената институционална рамка в системата на здравеопазването и на социалните услуги на национално, областно и общинско ниво, включваща управленски и ръководни структури, лечебни заведения за извънболнична и болнична психиатрична помощ, подпомагани от неправителствени организации, както и структури предоставящи социални услуги в общността и в специализирани институции, осигурява условия за ефективно ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване.

Гарантирането на правата на хората с психична болест се осъществява чрез редица международни актове, свързани с основните човешки права, както и специално създадени за защита на хората с психични разстройства като Принципите на Организацията на обединените нации от 1991 г. за защита на лицата с психични заболявания и подобряване на психиатричната помощ, Препоръката на Комитета на министрите на страните-членки на Европейския съюз относно защитата на човешките права и достойнство на лица с психично разстройство № R(2004)101, Конвенция на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания.⁴⁵ Българското законодателство е съобразено с основните международни принципи, които са отразени в здравното и социалното законодателство, регламентиращи защита от дискриминация и правата на хората с увреждания.

Правото на достъп до психичноздравна помощ е уредено с Конституцията на Република България, Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и подзаконовите нормативни актове. Обществените отношения, свързани с гарантирането на правото на гражданите в Република България на социално подпомагане чрез социални помощи и социални услуги са уредени със Закона за социално подпомагане и Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане.⁴⁶ Социалните услуги са дейности в подкрепа на лицата за социално включване и самостоятелен начин на живот и се предоставят в общността и в специализирани институции. С приемането на Закона за социалните услуги⁴⁷, в сила от 01.07.2020 г., е възприет принципно нов

⁴⁵ Ратифицирана със закон, приет от 41-ото НС на 26.01.2012 г. - ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г., издадена от МТСП, обн., ДВ, бр. 37 от 15.05.2012 г., в сила от 21.04.2012 г.

⁴⁶ Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, приет с ПМС № 243 от 5.11.1998 г., обн., ДВ, бр. 133 от 11.11.1998 г., доп. бр. 17 от 21.02.2017 г., бр. 89 от 7.11.2017 г., изм., бр. 27 от 2.04.2019 г., изм. бр. 39 от 14.05.2019 г., изм. и доп. бр. 65 от 16.08.2019 г.

⁴⁷ Закон за социалните услуги, обн., ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 01.07.2020 г., изм. с Решение № 9 на Конституционния съд на

интегриран подход при предоставянето на социални услуги, ангажирани са различни системи за интегрирано предоставяне на подкрепа, уредени са планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги и са регламентирани координацията и взаимодействието между тях. Създадената нормативна уредба в голяма степен осигурява условия за ръководство и управление на психиатричната помощ.

Разпределението на отговорностите е съобразено с конституционните правомощия на правителството за формулиране и провеждане на политики и местното самоуправление, което, на основата на потребностите на общността, решава въпроси свързани със здравеопазване и социални грижи: амбулаторно-поликлинично и болнично обслужване, здравна профилактика, медико-социални грижи и социални услуги и подпомагане.

През периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г. взаимодействието и координацията между органите, институциите и лечебните и социалните заведения в системата на психиатричното обслужване на населението са заложили и регламентирани в различни документи – стратегии, закони, правилници, но не е постигната ефективна координация и взаимодействие, както на институционално, така и на секторно, междусекторно и регионално ниво. Липсата на ефективна координация между всички отговорни органи и институции носи риск за ефективното и ефикасно осъществяване на реформата в психиатричното обслужване и за осигуряване на достъпност и качество на услугите за лица с психични разстройства.

2. Определени са основните проблеми в системата на психиатричното обслужване на населението, на които е акцентирано в анализи, доклади, стратегии и програми на Министерството на здравеопазването и на Министерството на труда и социалната политика.

Липсата на определени измерими цели, ясен разчет за необходимите ресурси и начините за тяхното осигуряване, съчетано с недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до частични хаотично взети решения, неефективно справяне с разпознатите проблеми в системата и липса на реална реформа.

За подобряване на качеството на предоставяните грижи е необходимо създаване на адекватна законова уредба, подобряване на материалната база, структурата и професионалния капацитет на персонала, по-добро финансиране на системата, повишаване на контрола относно спазването на критериите и стандартите за предоставяне на здравни и социални услуги.

Неизградената здравноинформационна система, от една страна, прави дейностите по превенция, профилактика, активно издирване и проследяване на психично болни пациенти невъзможни и задълбочава проблема с фрагментираността на грижите, а от друга, води до липса на обективна информация, която да осигурява ефективно планиране на ресурсите и ограничава възможностите за ефективна управленска интервенция на системно и структурно ниво.

3. Финансирането на държавните психиатрични болници се осъществява чрез бюджет, определен на исторически принцип, който не е пряко обвързан с обема на осъществяваната дейност. Разпределението на средствата по отделни видове дейности/разходи се извършва в рамките на одобрените разходни тавани.⁴⁸ Не е осигурен баланс между нарастващите потребности от средства за държавните психиатрични болници, с оглед постигане на качествено обслужване и определените разходни тавани, поради отсъствие на механизъм за планиране на разходите, който адекватно да отчита обективните потребности и да съответства на необходимите средства за оказване на своевременна и качествена психиатрична помощ.

Република България от 14.07.2020 г., ДВ бр. 65 от 21.07.2020 г.

⁴⁸ Одитно доказателство № 45

Стойностите на медицинските дейности, които се субсидират от Министерството на здравеопазването се определят въз основа на данните за средния разход на лечебните заведения.

При тези начини на финансиране липсва възможност да се измери ефикасността и ефективността на публичните разходи. Финансирането следва да бъде ориентирано към резултата.

Системата за психиатрично обслужване остава недофинансирана въпреки нарастването на средствата предоставени на лечебните заведения през 2019 г. в сравнение с 2017 г. и на средствата по бюджетна програма „Психиатрична помощ“ от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Социалните услуги се финансират от държавния бюджет като държавно делегирани дейности, от общинските бюджети като местни дейности, както и по международни програми и чрез самофинансиране, когато услугите се предоставят от регистрирани частни доставчици.

4. Минималното изискване в Медицински стандарт „Психиатрия“ за осигуреност на извънболничната помощ с медицински персонал е изпълнено. Очертава се положителна тенденция за увеличаване на общия брой на лекарите психиатри и намаляване на населението, обслужвано от един психиатър. Въпреки увеличаване на броя на психиатрите налице е неравномерно разпределение на лекарите психиатри на територията на страната, което води до неосигуреност с необходимия брой психиатри за обслужване на населението в отделни административни области.

4.1. Обучението за придобиване на специалност се извършва по учебните програми за специалност Психиатрия, Детска психиатрия и Съдебна психиатрия, утвърдени по отменената Наредба № 34 от 2006 г.⁴⁹ (отменена с Наредба № 1 от 2015 г.), което поражда риск за провеждане на съвременното и модерно обучение на специализантите с прилагането на високотехнологични методи на диагностика и лечение и използването на високотехнологична медицинска апаратура.

Налице е ниска популярност на специалностите Психиатрия, Детска психиатрия и Съдебна психиатрия, поради недостатъчна мотивация в резултат на ограничените възможности за реализация след завършване на обучението като очаквани доходи, условия на труд и професионално развитие, престиж в обществото.

Малкият общ брой специализанти по специалност Психиатрия, незначителният брой специализанти по специалност Детска психиатрия и липсата на специализанти по специалност Съдебна психиатрия, започнали обучението си през одитирания период, поражда риск за бъдещата осигуреност на населението с такива специалисти.

4.2. Лечебните заведения за болнична помощ са в невъзможност да поддържат минималните изисквания на Медицинския стандарт „Психиатрия“ по отношение на персонала, на който се основава получаването на съответното ниво на компетентност и на практика се обезсмисля съществуването на нива на компетентност.

Във всички лечебни заведения се наблюдава текучество на персонала, което се обосновава с навършване на пенсионна възраст, специфика на работа с пациенти с психични разстройства, голяма натовареност, особено емоционална работа, опасност от агресия спрямо персонала, ниското възнаграждение.

4.3. Системата позволява на лекарите психиатри да упражняват практика в повече от едно лечебно заведение, както и работа с и/или без договор с Националната здравноосигурителна каса, което подпомага осигуряването на специализирана психиатрична помощ в населените места на територията на цялата страна, но поражда риск за качеството на психиатричното обслужване.

⁴⁹ Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 7 от 2007 г., отм. с Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр. 7 от 27.01.2015г., изм. и доп. ДВ. бр. 83 от 27.10.2015г.)

4.4. Установената разнородна практика в лечебните заведения по отношение на условията и изискванията за заемане на длъжността „лекар психиатър“, „лекар без специалност“, „клиничен психолог“, „психолог“ и „социален работник“ с или без конкурс и притежаването на професионален опит, поражда риск от субективност при подбора на кадри и осигуряването на прозрачност при заемане на длъжността.

Неточното вписване на кода от Национална класификация на професиите и длъжностите на лекарите със специалност и лекарите без специалност в поименното щатно разписание води до изкривяване на данните за целите на статистиката, поставя под съмнение определеното ниво на компетентност на база минимални изисквания за брой лекари психиатри и лекари без специалност и заплащане на лекари психиатри като лекар без специалност.

5.1. Изграждането на Национална здравноинформационна система е заложено в съществуващите стратегически документи, но на този етап действията на Министерството на здравеопазването за изграждане на функционираща здравноинформационна система и електронно здравеопазване остават нереализирани. Липсата на изградена и функционираща Национална здравноинформационна система влияе негативно както на ефективното и ефикасно предоставяне на здравни услуги, така и на ефективното и ефикасно осигуряване на контролно-информационните функции в системата на здравеопазването.

Непоследователните действия на Министерството на здравеопазването за обявяване и прекратяване на многобройни обществени поръчки, сключването и прекратяването по взаимно съгласие на договори за изпълнение по обявените обществени поръчки по одобрени проекти за финансиране със средства на Европейския съюз водят до забавяне на изграждането на Национална здравноинформационна система, в т.ч. и създаване на Национален служебен регистър на лица с психични разстройства.

От Министерство на здравеопазването не е създаден ред за водене на регистрите в лечебните заведения и няма стандартизирана практика по отношение на използваните информационни системи и регистри. Използваните информационни системи не са съвместими и не са свързани помежду си. Това затруднява и забавя обмена на клинична информация между тях и създава риск за лицата с психични заболявания, забавя тяхното възстановяване и реинтеграция в обществото, както и потребителите на информация във връзка с изпълнение на законови правомощия.

Липсата на нормативно определено задължение в медицински стандарт „Психиатрия“ да се изпраща на личния лекар епикриза на всеки пациент, лекуван в лечебно заведение за болнична помощ, създава риск за проследяване на резултатите от проведеното лечение и ефективното продължаващо лечение.

5.2. Не са предприети необходимите действия за постигане на яснота по отношение на целите, вида на психичното разстройство, при което лицата следва да се регистрират и реда за водене, съхраняване и ползване на Национален регистър на пациентите с психични разстройства.⁵⁰ Не са издадени предвидените от закона наредби за реда и условията на водене и ползване на данни от регистъра и за определяне на реда и условията за служебен обмен на информация за лицата с психични разстройства, кандидатстващи за работа с общоопасни средства.

5.3. В Националния център по обществено здраве и анализи съществува установен ред за събиране и обобщаване на данни за освидетелстваните лица. Наблюдението на данните е от значение при планиране и прогнозиране на средствата за придобилите право на пенсия, осигуряване на подходящи работни места за трудоустроените лица и предоставянето на социални услуги.

5.4. Модул Регистър на хората с увреждания като част от Информационната система на Агенцията за хората с увреждания не осигурява възможност за бързо и лесно проследяване на броя на регистрираните лица с увреждания, основани на психични заболявания и с цел проследяване, анализ на обхвата и социално-икономическия статус на

⁵⁰ Закон за здравето, чл. 147а

хората с увреждания, по-добро планиране на услугите, отговарящи на техните специфични нужди и подходящи дейности, свързани със задоволяване на потребностите от образование, медицинска и социална рехабилитация.

5.5. В Агенцията за социално подпомагане са създадени и са поддържани регистър на видовете социални услуги, финансирани от държавата и регистър на доставчиците на социални услуги, публикувани на интернет страницата на агенцията. Регистърът на социалните услуги се актуализира на базата на издаден от изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане административен акт за промяна на местоположението и капацитета на социалната услуга.

6. С утвърдения медицинския стандарт „Психиатрия“ се определят минималните задължителни изисквания към дейността на лечебните заведения и медицинските специалисти за психиатрично обслужване за осигуряване на качествени и достъпни медицински услуги. В изпълнение на промяната на здравното законодателство от м. декември 2018 г. е разработен проект на нов медицински стандарт „Психиатрия“, с който се цели усъвършенстване на регулацията на дейностите и изискванията към медицинските специалисти. Разработването и приемането на критерии за качество на изпълняваните дейности е важна крачка към реализиране на политиката за психиатричната помощ. Проектът предвижда в обхвата на медицинската специалност психиатрия включването на дейности, насочени към промоция и профилактика на психичните заболявания. Заложени са интердисциплинарни дейности между специалността психиатрия и други медицински специалности, дефиниране на взаимодействието и координацията между тях, както и изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността „Психиатрия“. Определени са изисквания към дейността на специалистите в областта на психиатричното обслужване и тяхната компетентност.

7. Липсва достатъчна обвързаност на съществуващите легла за стационарна медицинска помощ с демографските данни на съответната административно-териториална област и регистрираната заболеваемост.

7.1. Съществува неравномерно териториално разположение на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ и на болничните легла по нива на компетентност. Оказване на стационарна психиатрична помощ в държавните психиатрични болници включва предимно болнични легла от най-ниското първо ниво на компетентност, което предполага извършването на диагностика и лечение на пациентите при условията на минимално изискване за качеството на медицинските услуги. За административните области, които нямат центрове за психично здраве, от Министерството на здравеопазването не са издадени ясни и точни указания кое лечебно заведение да изпълнява законово възложените дейности на център за психично здраве за създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства, за промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението, както и за информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве.

7.2. Документите за удостоверяване на психичното състояние на лицата се издават въз основа на приетите правила от лечебните заведения по ценоразпис, утвърден от съответния орган на управление на лечебното заведение. Липсата на общ установен ред за издаване на удостоверения за психичното състояние на лицата, относно наименованието на документа, със или без преглед и без да се обвързва с наличието на предходен настоящ адрес на територията на друга административна област, не осигурява достоверност на информацията, посочена в издадените удостоверителни документи и поражда риск за ползвателите на информацията.

Процесът след предоставяне на здравни услуги в лечебни заведения за болнична помощ не е обвързан нормативно с информиране на личния лекар за проследяване на резултатите от лечението и състоянието на пациента и гарантирането на медицинско обслужване в местата за получаване на социални услуги.

8. Системата на психиатричното обслужване не осигурява необходимите интегрирани услуги за психиатрично обслужване. Няма изградена система в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства.

Регламентирането на интегрираните здравно-социални услуги в Закона за социалните услуги е индикатор, че реформата в българската психиатрична помощ е започнала и нейното развитие ще се наблюдава през следващите години.

Капацитетът на предоставяните услуги е недостатъчен за удовлетворяване на все по-нарастващите потребности. Броят на лицата с психични проблеми, чакащи настаняване остава трайно голям.

9. Проверки на качеството на предоставената психиатрична помощ в здравната система от страна на Изпълнителна агенция за медицински надзор не са планирани, което позволява контролът да бъде оценен като недостатъчен и неефективен.

Извършените планови проверки от Инспектората на Агенцията за социално подпомагане за качеството на предлаганите социални услуги, дадените предложения за намаляване на капацитета на специализирани институции и социални услуги от резидентен тип и за преустановяване на настаняването в институции, позволява механизмите за контрол да бъдат оценени като ефективни.

Независимо от разпознаването на проблемите в психиатричната помощ и набелязването на необходимите мерки за тяхното адресиране, липсата на координиран план за осъществяване на реформата, ефективно ангажиращ всички отговорни органи и институции, с определени количествено измерими цели, ясен разчет за необходимите ресурси и начините за тяхното осигуряване, съчетано с недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до неефективно психиатрично обслужване в здравната и социалната системи.

Реформата в социалните услуги и дългосрочните грижи в общността за хората с психични разстройства има ключова роля за постигане на комплексно психиатрично обслужване. Въпросите за деинституционализацията и осигуряването на условия на живот в среда близка до семейната, разкриването на мрежа от услуги в общността, осигуряващи комплексно обслужване също са във фокуса на политическите и стратегическите документи, но напредъкът е недостатъчен. С приемането на Закона за социалните услуги се променя изцяло философията на предоставянето на социалните услуги, като се цели равен достъп до здравни грижи и социални услуги и подобряване на качеството на грижите.

За подобряване на ефективността на психиатричното обслужване е необходимо създаване на адекватна нормативна уредба, подобряване на материалната база, структурата и професионалния капацитет на персонала, по-добро финансиране на системата, повишаване на контрола относно спазването на критериите и стандартите за предоставяне на здравни и социални услуги, ефективна координация и взаимодействие между всички отговорни органи и институции.

Отговорност за управленските решения по смисъла на чл. 6, ал. 1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор през одитирания период носят министрите на здравеопазването: д-р Петър Москов за периода от 11.11.2014 г. до 27.01.2017 г., д-р Илко Семерджиев за периода от 27.01.2017 г. до 04.05.2017 г., проф. чл. кор. д-р Николай Петров за периода от 04.05.2017 г. до 10.11.2017 г., Кирил Ананиев от 10.11.2017 г. до 24.07.2020 г.⁵¹; министрите на труда и социалната политика: Зорница Русинова за периода от 18.05.2016 г. до 27.01.2017 г., Гълъб Донев за периода от 27.01.2017 г. до 04.05.2017 г., Бисер Петков за периода от 04.05.2017 г. до 29.11.2019 г., Деница Сачева-Атанасова от 03.12.2019 г. до 12.05.2021 г.; на директора на Националния

⁵¹ Решение за персонални промени в Министерския съвет на Република България от 24.07.2020 г. <https://parliament.bg/bg/desision/ID/163281>

център по общественото здраве и анализи доц. д-р Христо Хинков за периода от 16.12.2014 г. и понастоящем и на изпълнителните директори на Агенцията за социално подпомагане: Цветан Васев за периода от 06.06.2016 г. до 01.11.2017 г. и Румяна Петкова за периода от 01.11.2017 г. и понастоящем.⁵²

Отговорността на Сметната палата се свежда до изразяване на обосновано заключение за ефективността на системата на психиатричното обслужване за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.

Одитът е извършен в съответствие с Рамката за професионални становища на ИНТОСАЙ.

⁵² Одитно доказателство № 1

ВЪВЕДЕНИЕ

1. Основание и причини за извършване на одита

Одитът се извършва на основание чл. 5, ал. 1, т. 3, чл. 6 от Закона за Сметната палата и в изпълнение на Заповеди № ОД-03-01-014 от 20.09.2019 г. и № ОДР-03-01-011 от 20.09.2019 г., изменена със Заповед № ОДР-03-01-004 от 25.06.2020 г., издадени от заместник-председателите на Сметната палата.

Одитът е планиран за изпълнение в Програмата за одитната дейност на Сметната палата за 2019 г. като одитна задача № 293, да се извърши в Министерството на здравеопазването (МЗ), Министерството на труда и социалната политика (МТСП), Националния център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), Агенцията за социално подпомагане (АСП), Държавни психиатрични болници (ДПБ), общини, лечебни заведения.

Политиката за психично здраве изисква развитието на адекватна система от грижи и услуги, позволяващи успешно интегриране и социализация на болните с психични разстройства.⁵³

Ефективните психичноздравни услуги следва да идентифицират, наблюдават и подкрепят хора, изложени на риск за своето психично здраве на ранен етап.

Размерът на публичните средства, планирани за психично здраве е значителен и нараства от 53 380 хил. лв. за 2017 г. на 65 932 хил. лв. през 2019 г.

Съществуващата мрежа от държавни психиатрични болници следва да бъде оптимизирана и постепенно да намалява своя леглови капацитет за осигуряване на продължително специализирано лечение на болни с тежки психични болести. Трябва да е насочена към стабилизиране на състоянието на болните и продължаване на грижите в общността, без това да е свързано с предоставяне на резидентни грижи и институционализация на болните.

2. Обект на одита

Обект на одита са предприетите действия от Министерството на здравеопазването (МЗ) за ефективност на системата на психиатричното обслужване и действията на Министерството на труда и социалната политика за предлаганите социални услуги за подобряването на качеството на живот на хората с психични проблеми за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.

Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет. Министърът на здравеопазването ръководи Националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по осъществяване стационарна психиатрична помощ.

Националният център по обществено здраве и анализи е структура на националната система за здравеопазването по проблемите на общественото здраве, която участва в разработването и изпълнението на дейности, свързани с политиката за психично здраве; проучва и анализира състоянието на психичното здраве и предлага модели за подобряване на психичноздравния статус на населението.

Дейностите по психиатрия се осъществяват в три вида лечебни заведения: държавни психиатрични болници (ДПБ), центрове за психично здраве (ЦПЗ) и многопрофилни/университетски болници за активно лечение с разкрити психиатрични отделения и клиници, съгласно разпоредбите на утвърдения медицински стандарт „Психиатрия“.

Министерският съвет определя държавната политика в областта на социалното подпомагане. Министърът на труда и социалната политика разработва, координира и провежда държавната политика в областта на социалното подпомагане.

Агенцията за социално подпомагане е администрация към министъра на труда и социалната политика за изпълнение на държавната политика по осигуряване на правата на

⁵³ Национална здравна стратегия 2020

хората с увреждания; вписване в регистър на лица, които могат да предоставят социални услуги; откриване, промяна на вида и/или промяна на капацитета на социални услуги и закриване на социални услуги, когато са делегирани от държавата дейности.

ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД

1. Цели на одита

В съответствие с определените в Международните одитни стандарти на върховните одитни институции общи цели на одита на изпълнението, настоящият одит има за цел:

- Да предостави на законодателната и изпълнителната власт, и на други потребители на информацията, независима и обективна оценка за ефективността на системата на психиатричното обслужване;

- Да подпомогне ръководствата на Министерството на здравеопазването и на Министерството на труда и социалната политика за идентифициране на слабостите и да даде препоръки за подобряване на управлението на одитираната дейност.

Специфичните цели на одита са свързани с оценка на: ефективността на ръководството и управлението на системата на психиатрично обслужване на населението и осигурения достъп до качествено психиатрично обслужване.

2. Обхват на одита

Одитираният период е от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.

Проблемите в психиатричното обслужване са натрупвани с години и е възможно по целесъобразност да се излезе извън одитирания период.

В обхвата на одита са включени за изследване съществените области с високи и средни остатъчни рискове. На база извършената оценка на рисковете, към основния въпрос са формулирани два специфични въпроса и седем въпроса от III-то ниво.

В обхвата на одита се включват анализ и оценка на:

- Изградената система от органи и институции с ясно определени функции, ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване; адекватни политики и модел за реформиране на системата;

- Осигуреността с финансови средства, съобразно с потребностите на системата;

- Наличието на достатъчно персонал с подходящо образование и квалификация;

- Съществуващите информационни системи и регистри за целите на управлението;

- Планирането и осъществяването на адекватен спектър от психиатрично-здравни услуги; достъпна и качествена медицинска помощ; социални грижи и подкрепа на лицата с психични разстройства; защита на лицата с психични разстройства;

- Адекватността на модела и механизмите за контрол на психиатричните услуги.

Одитирани са Министерството на здравеопазването, Националният център по обществено здраве и анализи, държавни психиатрични болници и други лечебни заведения, предоставящи психиатрични услуги, Министерството на труда и социалната политика и Агенцията за социално подпомагане.

Психиатричното обслужване се състои от множество сложни и продължителни процеси и дейности, които включват медицински и социални услуги. Възможните ограничения в обхвата на одита произтичат от спецификата, всеобхватността и сложността на темата за одит. В обхвата на одита не попадат общините и неправителствените организации.

Извън обхвата на одита остават услугите, които се предоставят на лица с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на наркотични вещества, които са обект на Националната стратегия за борба с наркотиците.

Констатациите, изводите и оценките, свързани с дейността на ДПБ, са направени на основата на проучване:

- във всички ДПБ⁵⁴ (без Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм);
- във всички ЦПЗ⁵⁵;
- във всички лечебни заведения (ЛЗ), в които по информация на МЗ има психиатрични отделения⁵⁶.

3. Методология на одита

3.1. Одитен подход

При осъществяването на одита са приложени резултатно-ориентирания и системно-ориентирания подходи.

Системно-ориентираният подход е прилаган при анализ и оценка на ръководството и управлението на системата за психиатрично обслужване, вкл. създадената организация за управление на Националната здравната система (в МЗ) и социалната система (в МТСП), органи и институции с ясно определени функции, ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване, координацията и взаимодействието между участниците в процесите, модел за реформиране на системата и справяне с предизвикателствата в нея, обвързаност с процеса по целеполагане; осигуреност с финансови средства; осигуреност с персонал; информационни системи и регистри.

Резултатно-ориентираният подход е прилаган при анализ и оценка на предоставените услуги в системата на психиатричното обслужване, вкл. планирането и осъществяването на адекватен спектър от психиатрично-здравни услуги; достъпът и качеството на медицинска помощ; социалните грижи и подкрепата на лицата с психични разстройства; защитата на лицата с психични разстройства, както и осъществения контрол върху качеството на здравните и социалните услуги, свързани с психиатричното обслужване.

3.2. Одитни въпроси

Основен въпрос: Ефективна ли е системата на психиатрично обслужване?

Първи специфичен въпрос: Осигурено ли е ефективно ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване на населението?

Подвъпроси:

Създадена ли е подходяща институционална и нормативна рамка за ефективно ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване?

Разпознати и адресирани ли са проблемите в системата на психиатрично обслужване?

Осигурени ли са необходимите финансови средства за ефективно функциониране на системата на психиатрично обслужване?

Осигурена ли е системата за психиатрично обслужване с необходимия персонал?

Съществуващите информационни системи и регистри осигуряват ли необходимата информация на психиатрично обслужване?

Втори специфичен въпрос: Осигурява ли се достъп до качествено психиатрично обслужване?

Подвъпроси:

Осигурени ли са интегрирани услуги за психиатрично обслужване?

Осъществява ли се ефективен контрол в системата на психиатрично обслужване?

⁵⁴ Държавни психиатрични болници "Св. Иван Рилски" София, Кърджали, Ловеч, Велико Търново-Церова кория, Карвуна-област Добрич, Карлуково, Бяла-област Русе, Шумен-с. Царев брод, Пазарджик, ДПБ "Д-р Георги Кисъв" Раднево, обл. Стара Загора, 6260 гр. Раднево, ул. Магда Петканова" № 1 и Севлиево

⁵⁵ Благоевград" Бургас, Враца, Добрич", Смолян, „ Проф. Н. Шипковенски " гр. София, Хасково", Велико Търново, Пловдив, Русе, София област и Стара Загора.

⁵⁶ 22, като са получени отговори от 17 ЛЗ.

3.3. Одитни критерии

Критериите и показателите за оценка на изпълнението ефективността на психиатричното обслужване са представени в приложение към одитния доклад.⁵⁷

3.4. Методи за събиране и анализ на информацията

За постигане целите на одита са приложени следните методи:

а) за събиране на информация – преглед и проучване на документи (нормативни, програмни, вътрешни правила, отчетни и др.), преглед на данни от информационни системи и регистри в МЗ, МТСП, електронни страници, наблюдение, въпросници и интервюта с представители на МЗ, МТСП, НЦОЗА, АСП, лечебни заведения.

б) за анализ на информацията – количествен и качествен анализ

⁵⁷ Приложение № 1 Критерии и показатели за оценка

КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ

I. Осигурено ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване на населението

Психичното здраве на гражданите и психиатричната помощ са сред заявяваните приоритети на държавната политика.⁵⁸ Психичното здраве и психичните разстройства се влияят от различни фактори, действащи на биологично, социално-културно, образователно, икономическо, психологическо нива. Най-чести са психичните разстройства, които засягат индивида за кратък период от време, често като последица от стреса. Тежките психиатрични разстройства са по-редки, но имат хроничен и инвалидизиращ характер, което ги прави обществено значими. По данни на национално проучване, извършено през 2017 г.⁵⁹, пожизнената болестност от чести психични разстройства в България възлиза на 14,54 на сто. Психичните разстройства са на второ място с най-голям принос за болестността, измерена чрез показателя „години живот в боледуване или инвалидност“ (DALYs) в Европейския регион (19 на сто) и най-важна причина за инвалидност. Проучвания на Световната здравна организация показват, че при около 25-30 на сто от първоначалните контакти със здравната мрежа става въпрос за някакво психично страдание.⁶⁰ Проблемите на психичното здраве са и силен рисков фактор за заболяемост и смъртност от други заболявания. Доказано е, че наличието на депресия силно се отразява на процента на оцеляване на хората със сърдечно-съдови и онкологични заболявания.

Психиатричното обслужване има комплексен характер, надхвърлящо медицинските и социалните аспекти и дейности. В осигуряването му своя роля имат, освен здравната и социалната системи в страната, също органите на местното самоуправление и местната администрация, неправителствени организации, европейски фондове и механизми, общността и други заинтересовани страни, които участват и съдействат за реализирането на държавната политика. Само чрез цялостна визия, интегриран подход и обща координация на действията на целия спектър от отговорни институции и заинтересовани лица може да се постигнат целите на системата и дълго очакваното ѝ реформиране. Постигането на ефективно ръководство и управление и реализирането на политиките за психично здраве се основава на институционални, нормативно-регулаторни, финансово-икономически, информационни и други управленски инструменти, чрез които да се гарантира постигането на целите на държавната политика при спазване на възприетите принципи и норми по един икономичен, ефикасен и ефективен начин.

1. Институционална и нормативна рамка на психиатричното обслужване

Изграждането на адекватна институционална и нормативна рамка за предоставяне на здравни и социални услуги на населението е от значение за осигуряване на ефективно психиатрично обслужване.

1.1. Нормативна рамка на психиатричното обслужване

За защита на нуждите на хората с психична болест в международното законодателство специално са създадени Принципите на ООН от 1991 г. за защита на лицата с психични заболявания и подобряване на психиатричната помощ, Препоръката на Комитета на министрите на страните-членки на ЕС относно защитата на човешките права и достойнство на лица с психично разстройство № R(2004)101 и др.

Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания (Конвенцията на ООН)⁶¹ гарантира достъпност⁶²; самостоятелен живот и

⁵⁸ Програма на правителството за стабилно развитие на Република България за периода 2014-2018 г., Раздел „Здравеопазване“; Програма за управление на правителството на Република България за периода 2017-2021 г.; Политика за психично здраве на Република България 2004 – 2012 г.; Национална здравна стратегия 2020, Политика 1.5 Опазване и подобряване на психичното здраве

⁵⁹ Одитно доказателство № За

⁶⁰ Концепция „Цели за здраве 2020“

⁶¹ Ратифицирана със закон, приет от 41-ото Народно събрание на 26.01.2012 г. - ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г., издадена от МТСП, обн., ДВ, бр. 37 от 15.05.2012 г., в сила от 21.04.2012 г.

⁶² Чл. 9 от Конвенцията на ООН

включване в общността⁶³; принудително лечение и принудително настаняване⁶⁴; равнопоставеност пред закона/правна дееспособност.⁶⁵

Българското законодателство е съобразено с посочените международни принципи, които са отразени в здравното и социалното законодателство, регламентиращи защита от дискриминация и правата на хората с увреждания.

1.1.1. Нормативна уредба на психичното здраве

Правото на достъп до психичноздравна помощ е уреден с Конституцията на Република България, Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Закон за здравното осигуряване. Според Конституцията на Република България държавата създава условия за осъществяване на правото на труд на лицата с физически и психически увреждания и ги поставя под особена закрила.

Основният закон, който урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите е Законът за здравето.⁶⁶ В него са регламентирани националната здравна система, органите за нейното управление и техните правомощия, дейностите по опазване на здравето, медицинското обслужване и изискванията към неговото качество и други.

Опазването на здравето е национален приоритет, гарантиран от държавата⁶⁷, а лицата с психични разстройства са под особена здравна закрила.⁶⁸

Въпросите за психичното здраве са уредени в Глава пета „Психично здраве“ на Закона за здравето. Законът определя⁶⁹, че лицата с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи, са: психично болни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване; лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция; лица с 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. Всяко лице с психично разстройство се ползва от лечение и грижи при условия, равни с условията на пациентите с други заболявания.

Определени са дейностите, които организират държавата, общините и неправителствените организации,⁷⁰ свързани с осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ и основните принципи⁷¹ при лечението на лица с психични разстройства.

Медицинските дейности, свързани с лечението на лица с психични разстройства, включват диагностични изследвания, медикаментозни и инструментални методи на лечение и психотерапия.⁷² Условията и редът за тяхното провеждане са определени с наредба⁷³ на министъра на здравеопазването.

Законът за здравето предвижда прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства, изпаднали в състояние, които представляват пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето и живота на други лица.⁷⁴ Редът за прилагане на мерки за физическо ограничаване са уредени с наредба⁷⁵ на министъра на здравеопазването съвместно с

⁶³ Чл. 19 от Конвенцията на ООН

⁶⁴ Чл. 14 и 15 от Конвенцията на ООН

⁶⁵ Чл. 12 от Конвенцията на ООН

⁶⁶ Закон за здравето, обн. ДВ, бр.70 от 10.08.2004г, изм и доп., бр. 58 от 23.07.2019 г.

⁶⁷ Чл. 2 от Закона за здравето

⁶⁸ Чл. 2, ал. 5 от Закона за здравето

⁶⁹ Чл. 146 от Закона за здравето

⁷⁰ Чл. 145 от Закона за здравето

⁷¹ Чл. 148 от Закона за здравето

⁷² Чл. 149, ал. 2 от Закона за здравето

⁷³ Наредба № 1 от 11.01.2007 г. за условията и реда за провеждане на медицинските дейности, свързани с лечението на лицата с психични разстройства, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 9 от 26.01.2007 г., изм. и доп., бр. 22 от 13.03.2007 г.

⁷⁴ Чл. 150 от Закона за здравето

⁷⁵ Наредба № 1 от 28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства, изд. от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, обн., ДВ, бр. 56 от 8.07.2005 г.

министъра на правосъдието. На задължително настаняване и лечение⁷⁶ подлежат лицата, които поради заболяването си могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за обществото и се постановяват с решение от районния съд след назначена съдебно-психиатрична експертиза, която се провежда по ред, определен с наредба⁷⁷ на министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието.

Със Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето⁷⁸ е приет чл. 147а, който задължава Министерство на здравеопазването да поддържа Национален служебен регистър на лица с психични разстройства (Регистър), като редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра следва да се определят с наредба⁷⁹ на министъра на здравеопазването, която не е издадена и не е създаден Регистър.⁸⁰

Законът за здравното осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.⁸¹ Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба⁸² на Министерския съвет.

Устройството и дейността на лечебните заведения в Република България са уредени в Закона за лечебните заведения⁸³ (ЗЛЗ).

Дейността на лечебните заведения се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Принципите на лечението и обслужването на лица с психични разстройства, психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и диспансери, психиатрично обслужване на пациенти в лечебно заведение за болнична помощ, изисквания по детска психиатрия и др. са определени с Наредба № 24 от 07.07.2004 г.⁸⁴ за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“. Стандартът съдържа задължителни изисквания, които осигуряват минималния обем на извършваните дейности от едно лечебно заведение, броя на специалистите в него, апаратурата и структурите, които трябва да има, за да гарантира качествени услуги за пациентите. Медицинският стандарт „Психиатрия“ регламентира: основните изисквания към устройството, оборудването и специфичните функции на основните структури и човешките ресурси, осъществяващи комплекса дейности по специалността „Психиатрия“; към организацията на работа, включващи насочване на пациентите, тяхната регистрация и проследяване, права и задължения; основните изисквания за задължителния обем дейности, на които отговаря работата на лекар с призната специалност „Психиатрия“ в извънболничната специализирана психиатрична помощ, както и в съответните психиатрични структури в лечебните заведения за болнична помощ; за професионална компетентност на психиатрите, както и задължителните изисквания на система за качество на регламентираните дейности.

⁷⁶ Раздел II на Глава пета на Закона за здравето.

⁷⁷ Наредба № 2 от 26.10.2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебнопсихологичните експертизи, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения, изд. от министерството на правосъдието, министерството на вътрешните работи и министерството на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 91 от 18.11.2011 г.

⁷⁸ Обн. ДВ. бр.41 от 02.06.2009 г.

⁷⁹ Проект на наредба за реда и условията на водене и ползване на данни от националния служебен регистър на лица с психични разстройства

<https://www.mh.government.bg/bg/search/?q=%D0%B0%D1%80%D1%85%D0%B8%D0%B2>

⁸⁰ Одитно доказателство № 3

⁸¹ Чл. 4 от Закон за здравното осигуряване, обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., изм., бр. 101 от 27.12.2019 г.

⁸² Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2.06.2006 г., изм. с Решение № 12532 на ВАС на Република България от 21.11.2016 г. - бр. 29 от 7.04.2017 г.

⁸³ Закон за лечебните заведения, обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г., изм. и доп., бр. 42 от 28.05.2019 г.

⁸⁴ Наредба № 24 от 07.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 78 от 7.09.2004 г., изм. и доп., бр. 37 от 17.05.2016 г.

Лечебните заведения прилагат технологии и системи за събиране и обмен на информация, както и здравноинформационни стандарти, утвърдени с наредба⁸⁵ на министъра на здравеопазването.

Основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, се определят с наредба⁸⁶ на министъра на здравеопазването.

Лечебните заведения предоставят информация за извършваната от тях медицинска дейност, както и медико-статистическа информация съгласно наредба⁸⁷ на министъра на здравеопазването, съгласувана с Националния статистически институт.

Потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ⁸⁸ се определят и планират на териториален принцип чрез Национална здравна карта⁸⁹, посредством която се осъществява националната здравна политика.

Регламентирането на психиатричното обслужване е част от нормативното уреждане на обществените отношения в здравеопазването. Създадена е законова и подзаконова нормативна рамка в системата на здравеопазването, която осигурява условия за ефективно ръководство и управление на психиатричната помощ.

1.1.2. Нормативно осигуряване на социалните услуги на лица с психични разстройства

Обществените отношения, свързани с гарантирането на правото на гражданите в Република България на социално подпомагане чрез социални помощи и социални услуги в периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г. са уредени със Закона за социално подпомагане (ЗСП)⁹⁰, в т.ч. лица с психиатрични разстройства и Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП).⁹¹

Социалните услуги са дейности⁹² в подкрепа на лицата за социално включване и самостоятелен начин на живот, които се предоставят в общността и в специализирани институции. Социални услуги в специализирани институции се предоставят само след изчерпване на възможностите за предоставяне на социални услуги в общността. Всички дейности в областта на социалните услуги се предоставят при спазване на критерии и стандарти, определени с ППЗСП⁹³ и с наредба⁹⁴ за критериите и стандартите за социални услуги за деца.

Интегрираният подход и интегрираните междусекторни услуги за първи път се регламентират в Закона за социалните услуги⁹⁵, в сила от 01.07.2020 г. Законът урежда предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. Това са въпроси, чието регулиране е от значение за сектора на социалните услуги, което е свързано с осигуряването на достъп до социална подкрепа и посрещане на потребностите на хората и с ефективното функциониране на системата на национално и местно равнище.

Планирането на социалните услуги на национално равнище ще се осъществява чрез Национална карта на социалните услуги. Критериите за определяне на услугите и максималният брой на потребителите в Националната карта на социалните услуги се

⁸⁵ Наредба № 11 от 04.11.2016 г. за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения, изд. от министъра на здравеопазването

⁸⁶ Наредба № 49 от 18.10. 2010 г. на МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи

⁸⁷ Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения, изд. от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 12.03.2013 г.

⁸⁸ Чл.29 от ЗЛЗ

⁸⁹ С Решение №361 на Министерския съвет от 29 май 2018 г. е приета нова [Национална здравна карта](#)

⁹⁰ ЗСП, обн., ДВ, бр. 56 от 19.05.1998 г., изм., бр. 85 от 24.10.2017 г., доп., бр. 105 от 18.12.2018 г., изм. и доп., бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 01.01.2020 г., бр. 35 от 30.04.2019 г., в сила от 01.08.2019 г.

⁹¹ ППЗСП, приет с ПМС № 243 от 5.11.1998 г., обн., ДВ, бр. 133 от 11.11.1998 г., доп. бр. 17 от 21.02.2017 г., бр. 89 от 7.11.2017 г., изм., бр. 27 от 2.04.2019 г., изм. бр. 39 от 14.05.2019 г., изм. и доп. бр. 65 от 16.08.2019 г.

⁹² Закон за социално подпомагане, чл. 16 (отм. От 01.07.2020 г.)

⁹³ Чл. чл. 40 е, чл. 41 от ППЗСП

⁹⁴ Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, приета с ПМС № 256 от 7.11.2003 г., изм. и доп., бр. 37 от 7.05.2019 г.

⁹⁵ Закон за социалните услуги, обн., ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 01.07.2020 г., изм. с Решение № 9 на Конституционния съд на Република България от 14.07.2020 г., ДВ бр. 65 от 21.07.2020 г.

определят в Наредбата за планирането на социалните услуги съобразно броя и демографския профил на населението. Стандартите за качество на социалните услуги се определят с Наредба за качеството на социалните услуги. Възнагражденията на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет, се определят съгласно Наредбата за стандартите за заплащане на труда на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет. Наредбите не са приети от Министерския съвет, с което не е спазено изискването⁹⁶ в тримесечен срок от влизането в сила на ЗСУ те да бъдат издадени.⁹⁷

След датата на връчване на проекта на одитния доклад, с Постановление № 133 на Министерския съвет на 06.04.2021 г. (обн., ДВ, бр. 29 от 9.04.2021 г.) е приета Наредбата за планирането на социалните услуги.

Отношенията, свързани с упражняване на правата на хората с увреждания са уредени със Закон за интеграция на хората с увреждания,⁹⁸ отменен от 01.01.2019 г. със Закона за хората с увреждания.⁹⁹ Законите определят Агенцията за хората с увреждания да създава и поддържа информационна система¹⁰⁰ за хората с увреждания, съдържаща данни относно тяхното здравословно състояние, квалификация, образователна степен, лични възможности за социално приобщаване, професионална реализация, социално-икономически статус, демографски и други данни.

Създадената нормотивна рамка в системата на социалното подпомагане осигурява условия за ефективно ръководство и управление на предоставените социални услуги на лица с психични разстройства.

Законът за социалните услуги¹⁰¹, в сила от 01.07.2020 г., за първи път регламентира интегрирания подход, интегрираните междусекторни услуги, предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. Това са въпроси, чието регламентиране е от значение за сектора на социалните услуги и ефективното функциониране на системата на психиатричното обслужване на национално и местно равнище.

Анализът на нормативната рамка на психиатричното обслужване показва, че при реализацията на държавната политика е заложено на регулаторно-контролния подход, който се осъществява чрез регулаторни и информационни инструменти. В приетите нормативни актове са определени изискванията и регламентите за изпълнение на функциите и дейностите в системата на психиатричното обслужване, както и органите, които да изпълняват тези функции, с оглед вземане на информирани управленски решения.

1.2. Институционална рамка на психиатричното обслужване

1.2.1. Институционална рамка на здравно-психиатричното обслужване

Държавната здравна политика, част от която е психичното здраве, се ръководи и осъществява от Министерския съвет (МС). Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването приема национални здравни програми и одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание.¹⁰²

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по опазване здравето на гражданите и държавен здравен контрол; осъществяване на стационарна психиатрична помощ; осигуряване и устойчиво развитие на здравните дейности в лечебните и здравните заведения; медицинска експертиза. При изпълнение на тези отговорности, министърът е подпомаган от общата и

⁹⁶ Закон за социалните услуги, Преходни и заключителни разпоредби § 43

⁹⁷ Препоръка № 1 МТСП да предприеме действия за приемане на Наредбата за планирането на социалните услуги; Наредбата за качеството на социалните услуги; Наредбата за стандартите за заплащане на труда на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет.

⁹⁸ Обн.ДВ, бр. 81 от 17.09.2004 г., изм. и доп., бр. 98 от 9.12.2016 г., отм. бр. 105 от 18.12.2018 г. 01.01.2019 г.

⁹⁹ Обн., ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., изм. и доп., бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 01.01.2020 г.

¹⁰⁰ Въпросът е разгледан в Констатации и оценки, раздел I, т. 5.7.1.

¹⁰¹ Закон за социалните услуги, обн., ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 01.07.2020 г., изм. с Решение № 9 на Конституционния съд на Република България от 14.07.2020 г., ДВ бр. 65 от 21.07.2020 г.

¹⁰² Чл. 3 от Закона за здравето

специализирана администрация. Организирането, координирането и контролирането на дейностите по осъществяване на стационарна психиатрична помощ се осъществяват от дирекция „Медицински дейности“ в Министерството на здравеопазването.

Към министъра на здравеопазването е създаден Висш медицински съвет¹⁰³ като консултативен орган, който обсъжда и дава становища по: приоритетите на Националната здравна стратегия; законопроекти и проекти на нормативни актове на Министерския съвет в областта на здравеопазването и от компетентността на министъра на здравеопазването; годишния проектобюджет на здравеопазването; годишния прием на студенти и специализанти от професионална област „здравеопазване“ и критериите за определяне на учебните бази за провеждане на студентско и следдипломно обучение; видовете специалности от професионална област „здравеопазване“; обсъжда и дава становища по приоритетите на Националната здравна стратегия.¹⁰⁴ Организацията и дейността на Висшия медицински съвет се определя с издаден от министъра на здравеопазването правилник.¹⁰⁵

Министърът на здравеопазването определя със своя заповед¹⁰⁶ експертни съвети и републикански консултанти по медицински специалности, включително и по психиатрия. Експертните съвети дават консултации и становища по възложени от министъра на здравеопазването въпроси, а републиканските консултанти консултират лечебните заведения за болнична помощ, ЦПЗ при оказването на медицинска помощ.

Условията и редът за финансиране, организацията и дейността на експертните съвети и на републиканските консултанти се определят с наредба¹⁰⁷ на министъра на здравеопазването.

Националният център по обществено здраве и анализи¹⁰⁸ е структура на националната система на здравеопазването, която подпомага министъра на здравеопазването при провеждане на държавната политика в областта на общественото здраве, второстепенен разпоредител с бюджет. Центърът ръководи, контролира, мониторира и координира информационната дейност в здравеопазването. Проучването и анализирането състоянието на психичното здраве, предлагането на модели за подобряване на психичноздравния статус на населението се осъществява от дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите“. С измененията на Правилника за устройството и дейността на НЦОЗА през 2019 г. се създава дирекция „Психично здраве и превенция на зависимостите“¹⁰⁹, която участва в разработването и изпълнението на дейности, свързани с политиката за психично здраве; проучва и анализира състоянието на психичното здраве и предлага модели за подобряване на психичноздравния статус на населението; организира, провежда и координира дейности в областта на промоцията на психично здраве и превенцията на зависимостите; провежда епидемиологични проучвания за разпространението на психичните разстройства и рисковите фактори за отключването им; събира и анализира данни за психичноздравното състояние на населението с акцент върху лица с рисково поведение; провежда кампании, обучителни семинари, разработване и издаване на информационни материали по проблемите на психичното здраве; провежда научни изследвания и осъществява научно сътрудничество с европейски и международни институции в областта на психичното здраве и зависимостите.

Извършената промяна в структурата на НЦОЗА показва една по-голяма ангажираност към проблемите и търсенето на информирани и адекватни управленски решения за водене на една цялостна политика за психично здраве.

¹⁰³ https://iisda.government.bg/ras/adm_structures/council/1439

¹⁰⁴ Чл. 6, ал. 3 от Закона за здравето

¹⁰⁵ Правилник за организацията и дейността на ВМС, обн., ДВ, бр. 78 от 7.10.2011 г., изм., бр. 56 от 24.07.2012 г.

¹⁰⁶ съгласно Заповед № РД-01-113/01.04.2019 г., изм. и доп. със Заповед № РД-01-133/09.05.2019 г., Заповед № РД01-175/27.06.2019 г., Заповед № РД-01-291/21.10.2019 г. и Заповед № РД-01-440/28.07.2020 г. Експертен съвет по медицинската специалност „психиатрия“

¹⁰⁷ Наредба № 47 от 08.09.2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на експертните съвети и на републиканските консултанти в системата на здравеопазването, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 24.09.2010 г., изм. и доп., бр. 25 от 26.03.2019 г.

¹⁰⁸ <https://www.mh.government.bg/bg/ministerstvo/vtorostepenni-razporediteli/natsionalen-tsentar-po-obshtestveno-zdrave-i-analizi/>

¹⁰⁹ Чл. 22а от Правилник за устройството и дейността на НЦОЗА, изм. и доп. на 18.10.2019 г.

Държавната здравна политика на територията на страната се осъществява и организира от Регионални здравни инспекции (РЗИ), които се създават, преобразуват и закриват от Министерския съвет¹¹⁰ и са второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването. Регионалните здравни инспекции осъществяват държавен здравен контрол и контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните и здравните заведения на територията на съответната област.

За организиране на здравната помощ в общините съответният общински съвет може да създава служба по здравеопазване в състава на общинската администрация. Дейността на службата се осъществява под методическото ръководство на регионалната здравна инспекция.¹¹¹ Държавата, общините и неправителствени организации организират дейности за опазване на психичното здраве, свързани с осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ, грижи и подкрепа, необходими за живота им в семейството и в общността. Общините осигуряват условия за провеждане на психосоциална рехабилитация и за подкрепа с финансови и материални средства, включително предоставяне на жилища на лицата с психични разстройства.¹¹²

Националната система за здравеопазване включва лечебните заведения по Закона за лечебните заведения, здравните заведения по Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.¹¹³

Заведенията за психиатрична помощ осъществяват дейности по диагностициране и лечение на психично болни, психосоциална рехабилитация на психично болни, психопрофилактика и промоция на психично здраве и грижи за психично болни. Лечебните заведения оказват извънболнична и болнична помощ. Те могат да се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица, които са равнопоставени, независимо от собствеността.

Извънболничната психиатрична помощ се извършва в амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, структурирана в психиатрични кабинети и групови практики, които работят самостоятелно или към друго лечебно заведение.¹¹⁴ Към системата на психиатрично обслужване на населението функционира значителен психиатричен частен сектор, предоставящ предимно извънболнични услуги.

Лечебните заведения за стационарна медицинска помощ могат да предоставят и социални услуги при условията и по реда на Закона за социалните услуги.¹¹⁵

Устройството, дейността и структурата на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, създадени от държавата се уреждат с правилник, издаден от министъра на здравеопазването.¹¹⁶

Системата на психиатрично обслужване за стационарна психиатрична помощ включва дванадесет държавни психиатрични болници (вкл. Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм), дванадесет центъра за психично здраве, седемнадесет психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) и пет психиатрични клиники към университетски многопрофилни болници за активно лечение (УМБАЛ).¹¹⁷ Психиатричните отделения/клиники извършват диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ.¹¹⁸

Контролът върху качеството на медицинското обслужване, в съответствие с

¹¹⁰ Чл. 7, ал.1 от ЗЗ и чл. 1, ал. 2 на Устройствения правилник на РЗИ

¹¹¹ Чл.7, ал. 2 от Закона за здравето

¹¹² Чл. 145, ал. 1 и ал. 2 от Закона за здравето

¹¹³ Чл.4 от Закона за здравето

¹¹⁴ Глава трета на ЗЛЗ „Лечебните заведения за извънболнична помощ“

¹¹⁵ Чл. 5., ал.1, ал. 2 и ал. 4 от Закона за лечебните заведения

¹¹⁶ Правилник за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, обн. ДВ. бр. 63, 2000 г. изм. и доп. ДВ. бр. 51, 2020 г.

¹¹⁷ Одитно доказателство № 2

¹¹⁸ Чл. 9 и чл. 19 от ЗЛЗ

утвърдените медицински стандарти се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински одит“¹¹⁹ към министъра на здравеопазването (до 01.01.2019 г.) и от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“¹²⁰ (от 01.04.2020 г.) към министъра на здравеопазването.¹²¹

Със специални закони са създадени Медицинския институт¹²², структура на Министерството на вътрешните работи (МВР), в който функционира отделение по психиатрия и Военномедицинската академия¹²³, на пряко подчинение на министъра на отбраната, в която има клиника по психиатрия и военна психология.

Държавните психиатрични болници (ДПБ) са лечебни заведения за стационарна медицинска помощ, създадени с акт на МС, второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването. Те извършват диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, насочени към овладяване на клинични симптоми при пациенти и превенция, както и услуги по съдебно-психиатрична и трудова експертиза. Повечето от държавните болници се намират извън населените места, което затруднява социализацията на пациентите.

Центровете за психично здраве (ЦПЗ)¹²⁴ са лечебни заведения за извършване на спешна психиатрична помощ; диагностика и лечение на лица с психични разстройства; периодично наблюдение и консултации на лица с психични разстройства; психотерапия и психосоциална рехабилитация; психиатрична и психологична експертна дейност; промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението, както и създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от Закона за здравето.

Към центъра за психично здраве могат да се откриват легла за диагностичен и лечебен престой. Центърът за психично здраве може да предоставя социални услуги по реда на Закона за социално подпомагане. Центровете за психично здраве са разположени в градска среда и в близост до пациентите, което е ключово в процеса на рехабилитация и връщане към обичайния начин на живот.

С проблемите на психично болните хора са ангажирани граждански организации¹²⁵, учредени и регистрирани по Закона за юридическите лица с нестопанска цел¹²⁶, които защитават правата и интересите на групите, които представляват. Целта им е да осигуряват необходимата подкрепа на хора с психични проблеми и на техните близки да се справят по-добре. Организациите защитават правата на тези хора, като изискват от държавата да променя системите по адекватен начин и да гарантира, че правата и интересите им ще бъдат зачитани.

Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения (БАЛИЗ)¹²⁷ е национална мрежа от родителски организации, която работи за достойния и независим живот на лицата с интелектуални затруднения и техните семейства. Асоциацията се застъпва за провеждане на национална и местна политика, която зачита правата на лицата с интелектуални затруднения и спомага за изграждане на необходимата им подкрепяща среда и пълна интеграция в обществото.

Глобална инициатива в психиатрията (ГИП)¹²⁸ е организация, която се бори срещу стигмата и дискриминацията на психично болните и работи в подкрепа на психично-

¹¹⁹ Закон за здравето, Раздел VI, Контрол върху медицинското обслужване, **отменен**, ДВ бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.04.2019 г.

¹²⁰ Закон за лечебните заведения, Глава първа „а“ Контрол на лечебните заведения и на медицинските дейности, нова, ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.04.2019 г.)

¹²¹ Разгледано подробно в Канстатации и оценки, раздел II, т. 2.2.

¹²² Чл. 17 от Закона за МВР, обн. ДВ, бр. 53 от 27.06.2014 г., изм. и доп., бр. 58 от 23.07.2019 г.,

¹²³ Чл. 78 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България, обн., ДВ, бр. 35 от 12.05.2009 г., изм. и доп. бр. 42 от 28.05.2019 г.

¹²⁴ Чл. 10, т.3, чл. 26 ал. 1 от Закона за лечебните заведения

¹²⁵ Юридически лица, съгласно Закона за юридическите лица с нестопанска цел, обн. ДВ бр. 81, от 06.10.2000 г. изм. ДВ бр. 98 от 27.11.2018 г.

¹²⁶ Обн., ДВ, бр. 81 от 6.10.2000 г., изм., бр. 104 от 8.12.2020 г., в сила от 1.01.2021 г., бр. 107 от 18.12.2020 г.

¹²⁷ <https://bapid.com/bapid/>

¹²⁸

http://psihichnozdrave.com/about_us/%D0%BF%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B0-

здравната реформа, правата на психично болните; повишаване стандарта на психично-здравните грижи чрез развитие на алтернативни служби в общността; подпомагане на партньорството между организации и лица, работещи в областта на психичното здраве. Организацията поддържа комплекс от психично-здравни услуги в общността, който включва дневен център, защитено жилище и информационен център за хора с тежки психични разстройства.

Българска психиатрична асоциация (БПА)¹²⁹ обединява лекари по психиатрия и други професионалисти по психично здраве и невронауки, които упражняват лечебна, изследователска, преподавателска и друга професионална дейност в тези области. Целта на Асоциацията е да съдейства за свободно и достойно упражняване на професиите, както и да спомага за подобряване на психичното здраве на нацията.

Предвид необходимостта от специализирани медицински познания, системата залага и на консултативния подход, основан на експертиза в съответната област, като за целта нормативно са предвидени и създадени консултативни органи към ръководещите сектора министри, които да дават своята експертна оценка при вземане на управленските решения.

Създадената институционална рамка в системата на здравеопазването на национално и регионално равнище, включваща управленски и ръководни структури, както и лечебни заведения за извънболнична и болнична психиатрична помощ, подпомагани от неправителствени организации осигурява условия за ефективно ръководство и управление на психиатричното обслужване.

1.2.2. Институционална рамка на предоставянето на социални услуги на лица с психични разстройства

Държавната политика в областта на социалното подпомагане¹³⁰ и социалните услуги¹³¹ се определя от Министерския съвет.

Министърът на труда и социалната политика е централен едноличен орган на изпълнителната власт със специална компетентност, който планира, разработва, координира, провежда и контролира изпълнението на държавната политика в областта на социалното подпомагане¹³² и социалните услуги.¹³³

За изпълнение на функциите си министърът на труда и социалната политика се подпомага от Агенцията за социално подпомагане и от Агенцията за качеството на социалните услуги.¹³⁴

Агенцията за социално подпомагане е второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на труда и социалната политика.¹³⁵ Агенцията координира разработването и актуализацията на Националната карта на социалните услуги, разработва предложения за определяне и актуализиране на стандартите за финансиране на социалните услуги и таксите за тяхното ползване, поддържа в интегрираната информационна система информация относно социалните услуги на територията на страната. Главна дирекция „Социално подпомагане“ осъществява координиране, подпомагане и оперативно ръководи дейността на териториалните поделения на Агенцията - регионалните дирекции за социално подпомагане и дирекциите „Социално подпомагане.“¹³⁶

Регионалните дирекции за социално подпомагане са двадесет и осем на брой и провеждат държавната политика в областта на социалното подпомагане на територията на областта.¹³⁷

<http://www.bpabg.com/>

¹²⁹ <http://www.bpabg.com/>

¹³⁰ Чл. 4 от Закона за социално подпомагане

¹³¹ Чл. 19 от Закона за социалните услуги

¹³² Чл.4, ал. 2 и ал. 3 от Закона за социалното подпомагане

¹³³ Закон за социалните услуги

¹³⁴ Чл. 20 ал. 1 от ЗСУ

¹³⁵ Чл. 5 от Закона за социално подпомагане

¹³⁶ Чл. 12 от Устройствен правилник на АСП

¹³⁷ Чл.14 от Устройствен правилник на АСП

Дирекциите „Социално подпомагане“ (147 бр.) провеждат държавната политика в областта на социалното подпомагане на територията на съответните общини.¹³⁸

Агенцията за социално подпомагане координира и контролира дейностите по планиране и развитие на социалните услуги и оказва методическа подкрепа при предоставянето им.¹³⁹

Специализираният контрол по спазването на критериите и стандартите за извършване на социални услуги, се осъществява от инспектората към изпълнителния директор на АСП.

Социалните услуги се предоставят в общността и в специализирани институции,¹⁴⁰ съобразно желанието и личния избор на лицата и могат да се предоставят краткосрочно и дългосрочно.¹⁴¹

Областните управители, общинските съвети и кметовете на общини имат ангажименти на местно ниво за предоставяне на социални услуги, регламентирани със Закона за социално подпомагане.¹⁴² Социалните услуги в България са децентрализирани, като управлението им е възложено на кметовете на общини. Кметът на общината управлява социалните услуги на територията на съответната община, които са делегирани от държавата дейности и местни дейности, отговаря за спазването на критериите и стандартите за предоставяне на социални услуги и е работодател на ръководителите на тези услуги.¹⁴³ Социалните услуги, делегирани от държавата дейности се финансират от държавния бюджет, чрез бюджетите на общините. Броят на специализираните институции за пълнолетни лица с психични проблеми през 2019 г. е 54. Предоставянето на услуги в общността през 2019 г. се осъществява от: 106 центровете за настаняване от семеен тип за лица с психични проблеми, 114 броя защитените жилища.

За осъществяване на контрол и мониторинг на качеството на предоставените социални услуги със Закона за социалните услуги¹⁴⁴, се създава (от 18.08.2020 г.) изпълнителна Агенция за качеството на социалните услуги (АКСУ) към министъра на труда и социалната политика.¹⁴⁵ Дейността, структурата, числеността на персонала и организацията на работата на Агенцията за качеството на социалните услуги са определени с Устройствен правилник.¹⁴⁶

Създадената институционална рамка в системата на социалното подпомагане и социалните услуги на национално, областно и общинско ниво, включва управленски и ръководни структури, организации предоставящи социални услуги в общността и в специализирани институции, осигурява условия за ефективно ръководство и управление на социални услуги за хора с психични проблеми.

Разпределението на отговорностите е съобразено с конституционните правомощия на правителството за формулиране и провеждане на политики и местното самоуправление, което на основата на потребностите на общността решава въпроси свързани със здравеопазване и социални грижи: амбулаторно-поликлинично и болнично обслужване, здравна профилактика, медико-социални грижи и социални услуги и подпомагане.

1.3. Координация и взаимодействие между органите и институциите в системата на психиатрично обслужване

Анализът на състоянието на системата за здравеопазването през 2015 г. показва, че структурите и процесите се характеризират с липса на добра координация между обществените здравни услуги и останалите здравни и социални дейности. Липсва

¹³⁸ Чл. 16 от Устройствен правилник на АСП

¹³⁹ Чл. 6 от Закона за социално подпомагане

¹⁴⁰ Чл. 16 от Закона за социално подпомагане и чл.36 от ППЗСУ

¹⁴¹ Чл. 16а от Закона за социално подпомагане

¹⁴² Закон за социално подпомагане, изм., бр. 85 от 24.10.2017 г.

¹⁴³ Чл. 18а от Закона за социално подпомагане

¹⁴⁴ Чл. 22, ал.1 от ЗСУ

¹⁴⁵ Подробно е разгледано в Констатации и оценки, раздел II, т. 2.2.

¹⁴⁶ ПМС № 220 от 18.08. 2020 г. за приемане на Устройствен правилник на Агенцията за качеството на социалните услуги, обн. ДВ бр. 75 от 25.08.2020

приемственост на грижите след като болните бъдат изписани и се върнат обратно в общността. Липсва връзка и координация между отделните професионалисти, имащи отношение към страдащите от тежки психични разстройства.¹⁴⁷

Към Министерския съвет е създаден постоянно действащ Консултативен съвет „Партньорство за здраве“¹⁴⁸, председателстван от министъра на здравеопазването. Партньори в рамките на Съвета са МЗ, МТСП, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), Българския лекарски съюз (БЛС), пациентски и други организации. Основаната цел на Съвета е постигане на широк обществен консенсус, координация и взаимодействие при провеждането, мониторинга и оценката на здравните политики, засилване на междусекторните връзки, подобряване на достъпа до своевременна, адекватна и ефективна медицинска помощ и здравни услуги за гражданите, до социалните услуги и подобряване на качеството на живота с оглед повишаване на годините живот в добро здраве. В рамките на Съвета са създадени три работни групи, които да осъществяват дейности в областите „Реформа в организацията на здравеопазването“ „Качество на здравната система“ и „Лекарствена политика и медицински изделия“.

Дейността на съвета се отчита с ежегодни доклади. В публикувания Доклад за дейността на Съвета за 2017 г.¹⁴⁹ не са отчетени дейности в областта на психичното здраве. През периода 2018-2019 г. ежегодни доклади не са публикувани на страницата на Министерството на здравеопазването и няма данни съветът, както и работните групи към него, да имат някаква активност, което показва, че този създаден механизъм за взаимодействие и координация не функционира.

Непоследователно и неефективно е прилаган механизъм за междуинституционална координация и междусекторно взаимодействие чрез създадения Съвет „Партньорство за здраве“.

Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика поддържат официална кореспонденция по въпроси от значение за изпълняваните от тях политики, както и осъществяват взаимодействие на ниво Министерски съвет.¹⁵⁰

Взаимодействието между лечебните заведения е регламентирано в Закона за лечебните заведения. Лечебните заведения могат да се договарят помежду си за предоставяне на медицински специалисти, медицински услуги и други дейности.¹⁵¹

Капе 1

При анализа на отговорите на поставени въпроси на ръководителите на лечебните заведения се установи:

Държавните психиатрични болници не отчитат затруднения и проблеми при осъществяване на координацията и взаимодействието с други органи и институции, ангажирани в системата на психиатричното обслужване. Координацията и комуникацията, според тях, са своевременни и непрекъснати, осъществявани по електронна поща, телефон, чрез куриер и др. С МЗ, МТСП и общини се взаимодейства чрез кореспонденция, телефон или посещения на място. Взаимодействието с други лечебни заведения се осъществява и чрез сключване на договори за сътрудничество и взаимодействие или за извършване на конкретни медицински услуги (напр. лабораторни изследвания извън обхвата на ДПБ, консултации със специалисти и др.)¹⁵²

Центровете за психично здраве осъществяват контакти с МЗ по всички въпроси, свързани с дейността им, предимно чрез регионалните здравни инспекции. С лечебните заведения от съответния регион, в който се намира ЦПЗ, се сключват договори свързани с

¹⁴⁷ Концепция „Цели за здраве“, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/kontseptsiya-tseli-za-zdrave-2020.pdf; Анализ на системата на психиатричното обслужване в България, НЦОЗА, авг. 2015 г.

¹⁴⁸ ПМС № 151 от 15.06.2015 г. за създаване на Съвет „Партньорство за здраве“ Обн., ДВ, бр. 46 от 23.06.2015 г.

¹⁴⁹ <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/partnorstvo-za-zdrave/>

¹⁵⁰ Одитно доказателство № 4

¹⁵¹ ЗЛЗ, Глава XI Взаимодействие между лечебните заведения за предоставяне на медицински специалисти, медицински услуги и други дейности, чл. 95, ал. 1, т. 1

¹⁵² Одитно доказателство № 6

консултативна, медико-диагностична дейност и транспортни услуги. При нужда се осъществява транспортиране и настаняване на психично болни от ЦПЗ в ДПБ с решение на Районен съд. Регулярно и в срок се подават финансови отчети, отчети за дейността, статистическа и друга информация от ЦПЗ към МЗ, РЗИ, общини, териториалните статистически бюра. Активно се взаимодейства с всички полицейски управления, дознание, следствие, прокуратура, съд. Комуникацията на централните за психично здраве с други органи и институции е ежедневна, чрез разговори по телефона, посещение на място и кореспонденция, която е електронна или се осъществява чрез куриерски пощенски служби¹⁵³. Център за психично здраве „Д-р П. Станчев - Добрич“ ЕООД има утвърден Правилник за комуникация между звената на ЦПЗ и други институции.¹⁵⁴

Координацията на психично-здравните услуги в гр. София е оценена като крайно недостатъчна и слабо ефективна от ЦПЗ - гр. София. Причина за това е липсата на подобряване на организацията на психично-здравната помощ¹⁵⁵, въпреки проведените поредица от срещи и обсъждане на проблемите.

Оценката на управителите на ЦПЗ за взаимодействието между ЦПЗ и социалните служби като цяло е незадоволителна с оглед липсата на достатъчно местни структури за временно или продължително настаняване на психично болни пациенти.¹⁵⁶

Ключова роля при взаимодействието и координацията на психиатричните клиники и отделения от МБАЛ и УМБАЛ с други органи и институции има МЗ при субсидиране на дейността на психиатричните отделения/клиники. Взаимодействието и координацията с МЗ се осъществява посредством сключване на договор и предоставяне на отчети за извършената дейност.

С общините се взаимодейства в случаите, когато е необходимо да се издирват близките на даден пациент и да се подписва информирано съгласие за пациента. Извършват се консултации на общинските служби в областите (кметове, социални служби) за решаване на медицински и социални проблеми на психично болни от района им. МБАЛ осъществяват контакт със социалните служби на общинско и областно ниво, полиция, прокуратура, районни съдилища от съответните области и др. Изпълняват се решенията на районните съдилища от областта за задължително и принудително лечение на психично болни, като се транспортират до държавни психиатрични болници.¹⁵⁷

Източник: Отговори на поставени въпроси към лечебни заведения

От Министерството на труда и социалната политика междуинституционалното взаимодействие и координация при развитието и предоставянето на социални услуги се осъществява от различни органи и формати със съвещателни и консултативни функции и тематично създадени работни групи. В рамките на тези формати и регулярно провежданите срещи се осъществява активен обмен на информация, идентифицират се основните предизвикателства и проблеми, включително и по отношение на междуинституционалното сътрудничество в тази област, както и се обсъждат и набелязват бъдещи насоки за действие и подходи на работа.

В Плана за действие за периода 2018 - 2021 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа, като междуинституционален механизъм за взаимодействие, е разработена Комуникационна стратегия¹⁵⁸ и са изброени отговорните органи и институции, като основна роля има МТСП. Координацията се осъществява чрез Междуведомствена работна група (МРГ) за управление и координация на процеса на деинституционализация на грижата за възрастните хора и хората с увреждания и Постоянна експертна работна група (ПЕРГ) за разработването и координацията на изпълнението на

¹⁵³ Одитно доказателство № № 17 - 28

¹⁵⁴ Одитно доказателство № 18

¹⁵⁵ Одитно доказателство № 23

¹⁵⁶ Одитно доказателство № № 17 - 28

¹⁵⁷ Одитни доказателства № № 29 до 44

¹⁵⁸ Раздел IX от Плана за действие за периода 2018-2020 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа

плановите за действие за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа. Междуетаботвенната работна група се председателства от министъра на труда и социалната политика, а като членове участват министрите на здравеопазването, регионалното развитие и благоустройството, финансите, изпълнителният директор на АСП и изпълнителният директор на Националното сдружение на общините в Република България.

През 2018 г. МРГ е провела две заседания в МТСП, на които е представен план за действие за периода 2018 – 2021 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа и е обсъдена карта на резидентните услуги и карта на услугите за подкрепа в общността.

През 2019 г. МРГ е провела едно заседание, на което е разгледан и утвърден Доклад за изпълнение през 2018 г. на Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа.¹⁵⁹

Отчетено е стартиране на всички дейности, включени в групата мерки за осигуряване на качествени социални услуги в общността. С приемането и влизането в сила на ЗСУ през 2020 г. се дават нови методически насоки за предоставяните услуги. В рамките на групата мерки за повишаване ефективността на системата за дългосрочна грижа не е изпълнена дейността, свързана с разработването на Наредба за интегрираните здравно-социални услуги, които са включени в ЗСУ. В Четвърта група мерки за осигуряване на необходима инфраструктура за предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги за лица с увреждания и възрастни хора няма дейности, по които да не е започнало изпълнение.¹⁶⁰

Постоянната експертна работна група осъществява координация и консултация между всички заинтересовани страни, включително неправителствените организации, председателства се от заместник-министър на труда и социалната политика и в нея участват представители на Администрацията на МС, МТСП, Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ), МФ, МЗ, АСП, Агенцията за хората с увреждания (АХУ), НСОРБ и неправителствени организации (НПО).

През 2018 г. ПЕРГ е провела три заседания в МТСП, на които са обсъдени и взети решения по отношение на получените от общините Перник, Русе и Габрово писма за съгласуване на местоположение на услуги. През 2019 г. са проведени четири заседания, свързани с обсъждане на формата на разработване на годишните доклади за изпълнението на Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа, за обсъждане на проекта на Доклад за изпълнение през 2018 г. на Плана и за окончателното приемане на Доклада за 2018 г. Обсъден е нов план за периода 2022 - 2027 г.¹⁶¹

Междусекторното сътрудничество между институциите се осъществява при изпълнение на схема „Нова дългосрочна грижа за възрастните и хората с увреждания“¹⁶² с бенефициент Агенцията за социално подпомагане в партньорство с държавните психиатрични болници в страната, като МЗ и МТСП са асоциирани партньори. Проектът се финансира от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.

С влизането в сила на Закона за социалните услуги ясно са определени координацията и взаимодействието при интегрирания подход за предоставяне на социални услуги, който включва както координацията и взаимодействието в рамките на системата за социални услуги, така и координацията и взаимодействието ѝ с други системи.

През периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г. взаимодействието и координацията между органите, институциите и лечебните и социалните заведения в системата на психиатричното обслужване на населението са заложи и регламентирани в различни документи – стратегии, закони, правилници, и т.н., но не е постигната ефективна

¹⁵⁹ Одитно доказателство № 4

¹⁶⁰ Одитно доказателство № 4

¹⁶¹ Одитно доказателство № 4

¹⁶² <https://esf.bg/procedures/nova-dalgosrochna-grizha-za-vazrastnite-i-horata-s-uvrezhdanija/>

координация и взаимодействие, както на институционално, така и на секторно, междусекторно и регионално равнище.

Отчитат се недостатъци при взаимодействието на лечебни заведения за предоставяне на психиатрична помощ със социалните служби в страната при настаняване на психично болни пациенти за последваща грижа и провеждане на ефективна психо-социална рехабилитация.

Липсата на ефективна координация между всички отговорни органи и институции създава риск за ефективното и ефикасно осъществяване на реформата в психиатричното обслужване и осигуряване на достъпност и качество на услугите за хора с психични разстройства.

С приемането на ЗСУ през 2020 г. се възприема принципно нов интегриран подход при предоставянето на социални услуги, ангажират се различни системи за интегрирано предоставяне на подкрепа и се регламентира координацията и взаимодействието между тях.

2. Разпознати и адресирани проблеми в системата за психиатрично обслужване

При стартиране на здравната реформа в България, през 2001 г. е направен анализ на системата за психиатрично обслужване и проблемите на психичното здраве на населението, на основата на който е приета Програмата за психиатрично здраве, а през 2004 г. и Политика за психичното здраве на Република България 2004-2012 г. Отчетено е съществуването на принципен проблем - психиатричната помощ в България се осъществява по традиционния институционален модел на диспансери и болници в съчетание с малко на брой извънболнични форми на обслужване като индивидуални и групови практики. Териториалното разпределение на тези структури е неравномерно в страната, болниците са построени въз основа на изолационния принцип. Разполагането на тези институции извън населените места не е съобразено с административното деление на страната и не следва естествено създадите се здравни райони за обслужване. В резултат на това болните, настанявани и лекувани в тези заведения, често пъти са на значително разстояние от местоживеенето им, което нарушава връзката с техните близки и пречи на тяхната ресоциализация. Болниците обслужват по няколко района, което затруднява ефективното им управление и финансиране. Разпознат е и проблемът, че психиатричното обслужване е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест, което води до акцентирание върху медицинските интервенции и липса на внимание към психосоциалната рехабилитация. Отчита се и липса на концепция за това как да бъде приобщен приносът на немедицинските професионалисти в процеса на цялостното лечение и проблема свързан с практиката на управление на системата, която не е основана на здравно-икономически анализи при вземане на решения. Подчертава се, че предлаганите психиатрични услуги не са основани на оценка на нуждите на населението и липсва система за оценка на тяхната ефективност. Като основна цел на политиката са заявени запазването и подобряването на психичното здраве на населението, както и психичното здраве да бъде изведено от професионалната, организационната и политическата изолация и да бъде включено в общата система на общественото здраве.

Психичното здраве е обект на различни анализи, в т.ч. във връзка с разработване и отчитане на политически, стратегически и програмни документи в областта на здравеопазването и психиатричната помощ, в които многократно е подчертавана необходимостта от цялостна реформа на системата и липса на интегрирано и междусекторно разбиране за психичното здраве.¹⁶³

След приключване на Политиката за психично здраве през 2012 г. е създадена работна група в НЦОЗА, със заповед на министъра на здравеопазването¹⁶⁴, която има задачата до 31.10.2017 г. да изготви проект на Национална програма за психично здраве. В

¹⁶³ Политика за психично здраве 2004-2012 г.

¹⁶⁴ Одитно доказателство № 4

Годишния доклад за 2017 г. за състоянието на здравето на гражданите е отчетено неприемане от МЗ на проекта на Национална програма за психично здраве на гражданите на Република България 2017–2023 г. В хода на изпълнение на задачата се налага да се направи анализ на съществуващата ситуация на психиатричната мрежа, като представители на Българската психиатрична асоциация изразяват готовност да изготвят такъв анализ. До края на 2017 г. анализът не е представен в МЗ.

През 2018 г. консултативна група към Европейската психиатрична асоциация също извършва анализ на психично-здравните грижи в България и оценява процеса на реформи, като дава двадесет препоръки за провеждане на реформите в системата.

Капе 2

Други предизвикателства и проблеми в предоставянето на психично-здравни услуги в България

- Липса на единна информационна система в здравеопазването и условия за интегрирани грижи, която да гарантира не само информираното управление, но и адекватното проследяване и лечение на пациентите.

- Липсват връзки със социалните, образователните и правозащитните служби. Фрагментарен характер, неотчитащ индивидуалните нужди и липса на ред за проследяване на всеки един пациент, осъществяване на поддържаща терапия и различни психосоциални интервенции с оглед обратното социализиране. Необвързаност на амбулаторната дейност с останалата мрежа от услуги.

- Крайно недостатъчни разходи за психиатрична помощ (около 2 на сто от общите разходи за здравеопазване) и като резултат неприемливи условия, липса на достатъчно персонал и неравномерното му разпределение, както и инвестиции в обучение, лош морал и отношение към пациентите. За 2015 г. разходите за едно легло в държавните психиатрични болници са от два до пет пъти по-ниски в сравнение с другите многопрофилни и специализирани болници и национални центрове в страната.

- Липсва задоволителна категоризация и профилиране на услугите, което затруднява остойностяването, планирането и управлението на здравните грижи. Няма програми за лечение на хранителни разстройства, ранен детски аутизъм, разстройства на развитието, проблеми в невропсихичното развитие, поведенчески и емоционални разстройства и др.

- Липса на контрол на качеството и мониторинг на резултатите, няма система за оценка на ефективността на предоставяната психиатрична помощ и обвързаност на финансирането с качеството на предоставяните услуги. Начинът на регистрация и събиране на данни за използваемост и лечение поражда съмнения в тяхната достоверност и не позволява използването им за целите на взимане на управленски решения.

- Проблеми свързани с промоцията и превенцията на психичното здраве. Недостатъчен брой превантивни социални и здравни услуги, особено за възрастни с ранна степен на интервенция. Предоставянето на тези услуги има ключова роля за предотвратяването на риска от социално изключване сред целевите групи.

- Липсата на отговарящи на потребностите на възрастните хора и хората с увреждания комплексни (здравни и социални) услуги в домашна среда. Голям брой чакащи за настаняване в специализирани институции за дългосрочна грижа.

- Негативни обществени нагласи към хората с психични разстройства и социална стигматизация.

- Липса на консенсус между заинтересованите страни по отношение на промените в организацията на психично-здравните грижи.

Източници: Политика за психично здраве 2004-2012 г.¹⁶⁵; Концепция „Цели за здраве 2020“ на МЗ¹⁶⁶; Анализ на системата на психиатрично обслужване в България, за периода 2012-2014 г.¹⁶⁷; Доклад на Европейската психиатрична асоциация (ЕПА) относно психично-здравни грижи в България и процесът на реформа от 2018 г.¹⁶⁸; проект на Национална стратегия за психично здраве 2020-2030¹⁶⁹, Националната стратегия за дългосрочна грижа от 2014 г.; План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа¹⁷⁰

Въпреки ясното очертаване на проблемите още в началото на здравните реформи в България, в последния публикуван Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнение на Националната здравна стратегия за 2018 г., се отбелязва, че психичното здраве на българите не се подобрява. Липсата на подобрене в психичното здраве се отразява и върху определените целеви стойности, особено отнасящи се до индикаторите снижаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст, при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст и увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст, където напредъкът е незабележим, а прогнозата за постигане на определените цели до 2025 г. е отрицателна.

Независимо от разпознаването на проблемите в психиатричната помощ и набелязваните необходими мерки за справянето с тях, липсата на координиран план за осъществяване на реформата, ефективно ангажиращ всички отговорни органи и институции, с определени количествено измерими цели, ясен разчет за необходимите ресурси и начините за тяхното осигуряване, съчетано с недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до частични хаотично взети решения и неефективно справяне с разпознатите проблеми в системата.

В публикувания проект на Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2020-2030 за пореден път са посочени добре известните проблеми и предизвикателства, които почти 20 години стоят пред системата. Разработен е и план с пакети от мерки и действия за осъществяване на реформата, направен е и прогнозен разчет на необходимите средства за тяхното финансиране, но отново липсват целеви стойности за определените стратегически цели, както и целеви стойности за определените индикатори, които са определени за измерване на очакваните резултати от изпълнението на предвидените дейности.¹⁷¹

Реформата в социалните услуги и дългосрочните грижи за хората с психични разстройства в общността има ключова роля за постигане на комплексно психиатрично обслужване. Въпросите за деинституционализация и осигуряване на условия на живот в среда близка до семейната, разкриването на мрежа от услуги в общността, осигуряващи комплексно обслужване също са във фокуса на политическите и стратегически документи, но напредъкът е недостатъчен. С приемането на Закона за социалните услуги се променя изцяло философията на предоставянето на социалните услуги, като се цели равен достъп до здравни грижи и социални услуги и подобряване на качеството на грижите. Липсата на ефективна координация между всички отговорни органи и институции създава риск за ефективното и ефикасно постигане на тези цели.¹⁷²

¹⁶⁵

<https://www.mh.government.bg/bg/search/?q=%3A+%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0+%D0%B7%D0%B0+%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE+%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5+2004-2012+%D0%B3.%3B+>

¹⁶⁶ https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/kontseptsiya-tseli-za-zdrave-2020.pdf

¹⁶⁷ [www.parliament.bg](http://www.parliament.bg/pub) > pub

¹⁶⁸ http://212.122.183.108/images/___NCPHA/___News/20180717_EPA-BG.pdf

¹⁶⁹ <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5493>

¹⁷⁰ <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=882>

¹⁷¹ Препоръка № 2 В Плановете за действие на Националната стратегия за психично здраве да се определят целеви стойности за стратегически цели, както и целеви стойности за определените индикатори, които са определени за измерване на очакваните резултати от изпълнението на предвидените дейности.

¹⁷² Одитно доказателство № 3

Проблеми свързани с обслужването в общността. Деинституционализация

- Недостатъчни финансови ресурси

Предлаганите психиатрични услуги се ограничават строго до стационарно лечение, тъй като всички дейности свързани с проследяването, поддържащото лечение, рехабилитацията и ресоциализацията са извън компетенциите на тези лечебни заведения и те не получават финансиране за това. Във всички ДПБ в страната има десетки пациенти, които не са на активно лечение, но не се изписват, тъй като няма къде да бъдат настанени и на практика живеят там. По този начин болниците са принудени да поемат и ролята на домове за хора с психични разстройства, практика, която съществува от десетилетия.

Проблеми свързани с качеството на предоставяните услуги

- Проблеми с персонала – голям брой незаети работни места и сериозен дисбаланс между отделните специалисти; недостиг на специалисти поради повсеместно застаряване на работещите медицински специалисти и обслужващ персонал и липса на млади медицински специалисти. В извънболничните центрове липсват социални работници и психолози, които да осъществяват социално-рехабилитационни дейности. Недостатъчни са специалистите по детска психиатрия и функциониращите стационарни легла за лечение на деца и юноши с психични заболявания; Предоставянето на социални услуги от неквалифицирани лица; ниската икономическа добавена стойност и отсъствието на социално признание за тази услуга са фактори, ограничаващи развитието ѝ;

- Неприемливи условия - липса на възможности за абилитация и рехабилитация за хоспитализирани психично болни пациенти, неприемливо лоши съоръжения с пренаселеност на пациенти, лоша хигиена.

- Неравномерното териториално разполагане на психиатричните служби и структури в страната води до затруднен достъп до тях, неравнопоставеност при ползването им и влошено качество на предлаганите услуги. Крайно неравномерно е разпределението на кабинетите в градовете. Най-много амбулаторни практики има в София, Пловдив и Варна, най-малко в Смолян, Разград и Монтана. Географското покритие на дългосрочните грижи и другите социални услуги по райони в България е неравномерно.

Проблеми свързани с прилагането на интегрален подход

- Фрагментарен характер и липса на проследяемост при обгрижването на всеки един пациент след изписването му от психиатричния стационар. Дейности в общността като проследяване, активно издирване, превенция на кризи и релапси, психосоциална интеграция и ресоциализация на пациентите не се отчитат. Няма създаден ред за проследяване на пациентите, осъществяване на поддържаща терапия и различни психосоциални интервенции с оглед обратното социализиране на пациентите;

- Липсва национален регистър за лица с психични разстройства. Регистрирани пациенти в определен град от страната не са проследими във всички останали населени места, поради липсата на централизирана база данни.

Проблеми свързани с промоцията и превенцията на психичното здраве

- Недостатъчен брой превантивни социални и здравни услуги за възрастни с ранна степен на интервенция. Предоставянето на тези услуги има ключова роля за предотвратяването на риска от социално изключване сред целевите групи. Ниската икономическа добавена стойност и отсъствието на социално признание за тези услуги са фактори, ограничаващи тяхното развитие като реален сектор на икономиката;

Борба със стигмата и дискриминацията

- Съществуват проблеми в нагласите на цялото общество към психично болните, което продължава да бъде стигматизиращо и често дискриминационно. Негативните обществени нагласи към промени в организацията на психично-здравните грижи се отчитат като добра причина за избягване на промяна. Напускайки лечебното заведение, психично-

болните попадат в среда, която не е толерантна към тях, не ги подпомага, включително понякога и най-близките им хора.

Източници: *Политика за психично здраве 2004-2012 г.*¹⁷³; Концепция „Цели за здраве 2020“ на МЗ;¹⁷⁴ *Анализ на системата на психиатрично обслужване в България, за периода 2012-2014 г.*¹⁷⁵; *Доклад на Европейската психиатрична асоциация (ЕПА) относно психично-здравни грижи в България и процесът на реформа от 2018 г.*¹⁷⁶ *Националната стратегия за дългосрочна грижа от 2014 г.*; *План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа*¹⁷⁷.

Още в началото на здравната реформа в България са формулирани основните проблеми в системата на психиатричното обслужване на населението, на които е акцентирано в анализи, доклади, стратегии и програми на Министерство на здравеопазването и на Министерство на труда и социалната политика. Недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до неефективно справяне с разпознатите проблеми в системата и липса на реална реформа.

За подобряване на качеството на предоставяните грижи е необходимо създаване на адекватна законова уредба, подобряване на структурата и професионалния капацитет на персонала, по-добро финансиране на системата, повишаване на контрола относно спазването на критериите и стандартите за предоставяне на здравни и социални услуги. Неизградената информационна система прави невъзможни дейностите по превенция, профилактика, активно издирване и проследяване на психично болни пациенти и задълбочава проблема с фрагментираността на грижите и води до липса на обективна информация, която да осигурява ефективно планиране на ресурсите и ограничава възможностите за ефективна управленска интервенция на системно и структурно ниво.

3. Финансовото осигуряване на системата за психиатрично обслужване

Психиатричната помощ в страната е гарантирана със закон както за здравноосигурените, така и за здравно неосигурените лица. От републиканския бюджет и чрез и от общинските бюджети се финансират дейностите за здравеопазване и социални услуги, за които гражданите имат право на безплатно ползване, сред които е медицинска помощ при спешни състояния, в т.ч. предизвикани от психиатрична болест, стационарна психиатрична помощ, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания, лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми и др.

Финансирането на стационарната психиатричната помощ се извършва от Държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването: с утвърждаване на бюджетите на държавните психиатрични болници, като второстепенни разпоредители с бюджет и чрез субсидиране на лечебните заведения за оказване на психиатрична помощ.

Допълнителни средства за финансиране на дейността по оказване на психиатрична помощ се получават от дарения и помощи в натура. Осигурени са средства за финансова подкрепа от финансови механизми на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм.

Адекватното финансово осигуряване на психиатричното обслужване изисква прилагане на механизъм за финансиране, съобразно обективните потребности и е условие за неговото ефективно изпълнение.

¹⁷³

<https://www.mh.government.bg/bg/search/?q=%3A+%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0+%D0%B7%D0%B0+%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE+%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5+2004-2012+%D0%B3.%3B+>

¹⁷⁴ https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/kontseptsiya-tseli-za-zdrave-2020.pdf

¹⁷⁵ [www.parliament.bg > pub](http://www.parliament.bg/pub)

¹⁷⁶ http://212.122.183.108/images/___NCPHA/___News/20180717_EPA-BG.pdf

¹⁷⁷ <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=882>

3.1. Финансиране на здравно психиатричната помощ

3.1.1. Психиатрична помощ, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Психиатричната помощ, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), съдържа здравни дейности и услуги за здравноосигурените лица за получаване на първична и специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП)¹⁷⁸ по специалности „Психиатрия“ и „Детска психиатрия“, съгласно Наредба за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.¹⁷⁹

Договорените дейности по комплексното диспансерно наблюдение на здравноосигурените лица с психични заболявания се заплащат на изпълнителите им от НЗОК, съгласно Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и Българския лекарски съюз.

Средствата за специализирана извънболнична психиатрична помощ и за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания се осигуряват по чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса¹⁸⁰ - бюджета на НЗОК по разходи и трансфери: „здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)“ като медицинската помощ се оказва на здравноосигурени лица.

Таблица № 1

Година	Изплатени средства в лева
2017 г.	4 573 241
2018 г.	4 535 736
2019 г.	4 614 586
Общо	13 723 563
<i>Източник: НЗОК</i>	

психични заболявания, за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г. са в размер на 805 хил. лв.¹⁸²,

Извършените плащания по сключените договори с изпълнители на СИМП по психиатрия за одитирания период са в размер общо за 13 724 хил. лв., като най-много средства са изплатени през 2019 г.¹⁸¹

Изплатените средства за комплексно диспансерно наблюдение при пациенти с

Таблица № 2

Години	Изплатени средства в лева		
	за здравно- осигурени лица	за здравно неосигурени лица	Общо
2017	284 620	8 666	293 286
2018	259 196	10 682	269 878
2019	233 562	8 750	242 312
Общо:	777 378	28 098	805 476
<i>Източник: НЗОК</i>			

заплатени със средства от бюджета на НЗОК, предоставени като трансфери от МЗ за дейности за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравнонеосигурени лица в размер на 28 хил. лв.

¹⁷⁸ Чл. 45, ал. 2 от ЗЗО

¹⁷⁹ Наредба № 2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 29.03.2016 г., обявена за нищожна с Решение № 11779 от 5.10.2017 г. на ВАС на Република България - бр. 22 от 13.03.2018 г., в сила от 13.03.2018 г.

Наредба № 3 от 20.03.2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г., отм. с Решение № 6135 на ВАС на Република България от 23.04.2019 г. - бр. 82 от 18.10.2019 г., в сила от 18.10.2019 г.

Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 98 от 13.12.2019 г., доп., бр. 38 от 24.04.2020 г., в сила от 24.04.2020 г.

¹⁸⁰ Закон за бюджета на НЗОК за 2017 г., обн., ДВ, бр. 98 от 9.12.2016 г., в сила от 1.01.2017 г., Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г., обн., ДВ, бр. 101 от 19.12.2017 г., изм., бр. 103 от 28.12.2017 г., Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г., обн., ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г., доп., бр. 99 от 17.12.2019 г.

¹⁸¹ Одитно доказателство № 59

¹⁸² Одитно доказателство № 59

3.1.2. Програмен бюджет на Министерството на здравеопазването и финансиране на политиката в областта психиатричното здраве

Финансирането на приоритетните политики на правителството в областта на здравеопазването, провеждани от МЗ, се осъществява чрез механизмите на програмното бюджетиране.

За провеждането на политиката от Националната здравна стратегия 2020 в областта на психичното здраве, в програмния бюджет на МЗ не е предвидена самостоятелна политика. За подобряване на психиатричната помощ се планират средства по програма „Психиатрична помощ“, като част от политиката в областта на „Диагностиката и лечението“. В периода 2017 -2020 г. планираните и отчетени средства по програмата нарастват ежегодно, като техният относителен дял в общите разходи на МЗ се запазва около 11 на сто.

Таблица № 3
(в лева)

Разходи общо за МЗ и по програма „Психиатрична помощ“	Закон	Уточнен план	Отчет
Общо разходи на МЗ 2017 г.¹⁸³	458 847 700	479 443 731	477 446 520
Програма „Психиатрична помощ“ <i>Отн. дял в общите разходи по бюджета за 2017</i>	53 406 500 11,64 %	53 379 725 11,13 %	53 379 725 11,18 %
Общо разходи на МЗ 2018 г.¹⁸⁴	495 244 200	538 267 699	536 275 230
Програма „Психиатрична помощ“ <i>Отн. дял в общите разходи по бюджета за 2018</i>	55 856 100 11,28 %	62 159 774 11,55 %	62 159 705 11,59 %
Общо разходи на МЗ 2019 г.¹⁸⁵ в лева	548 575 900	612 242 720	606 627 706
Програма „Психиатрична помощ“ <i>Отн. дял в общите разходи по бюджета за 2019</i>	63 931 600 11,65 %	71 195 127 11,63 %	70 656 093 11,65 %
2020 г.¹⁸⁶			Отчет към 30.09.2020 г.
Общо разходи на МЗ за 2020 г.	662 051 900	721 526 895	440 625 910
Програма „Психиатрична помощ“ <i>Отн. дял в общите разходи по бюджета за 2020</i>	68 517 300 10,35 %	72 591 018 10,06 %	46 987 153 10,66 %

Източник: МЗ Отчети за изпълнението на програмния бюджет на Министерството на здравеопазването за съответните години¹⁸⁷

Планираните разходи по програма „Психиатрична помощ“ по закон нарастват от 53 406 хил. лв. през 2017 г. на 68 517 хил. лв. през 2020 г. Същата тенденция се наблюдава при разходите по уточнен план и по отчет.

През 2019 г. отчетените общи разходи по програмния бюджет на МЗ възлизат на 606 628 хил. лв., докато през 2017 г. са 477 446 хил. лв. Наблюдава се сравнително високо увеличение на отчетените общи разходи по бюджета на МЗ с 27 на сто през 2019 г. спрямо 2017 г. Отчетените разходи по програма „Психиатрична помощ“ нарастват от

¹⁸³ [Отчет за изпълнението на бюджета с тримесечна информация за разходите по бюджетни програми по бюджета на Министерство на здравеопазването към 31.12.2017 г.](#)

¹⁸⁴ [Отчет за изпълнението на бюджета с тримесечна информация за разходите по бюджетни програми по бюджета на Министерство на здравеопазването към 31.12.2018 г.](#)

¹⁸⁵ [Отчет за изпълнението на бюджета с тримесечна информация за разходите по бюджетни програми по бюджета на Министерство на здравеопазването към 31.12.2019 г.](#)

¹⁸⁶ [Отчет за изпълнението на бюджета с тримесечна информация за разходите по бюджетни програми по бюджета на Министерство на здравеопазването към 30.09.2020 г.](#)

¹⁸⁷ <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/otcheti-i-dokladi/>

53 380 хил. лв. през 2017 г. на 70 656 хил. лв. през 2019 г. или с 32 на сто. *Значителното нарастване на отчетените средства по програма „Психиатрична помощ“ (с над 17 000 хил. лв.) показва, че от страна на МЗ през последните години се насочват много повече средства към системата за психиатрично обслужване.*

Стратегическата цел на политиката „Диагностика и лечение“ е осигуряване на достъпни и качествени медицински услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, а на бюджетна програма „Психиатрична помощ“ е осигуряването на равнопоставен достъп и качествено лечение и грижи на всички хора с психични разстройства.¹⁸⁸ Определените оперативни цели по бюджетната програма са: осигуряване на непрекъснатост и комплексност на процеса на психиатрично обслужване; оптимизиране на болничния престой и развиване на съвременни терапевтични програми в общността и подобряване на качеството и условията на лечение чрез усъвършенстване механизмите на финансиране на отделни дейности в стационарната психиатрична помощ. За периода 2017 – 2020 г. стратегическите и оперативни цели по политиката и бюджетната програма не са променени.

Като показатели за полза/ефект от политиката в областта на “Диагностиката и лечението“ са възприети националните здравни цели до 2020 г., сред които липсва предвиден индикатор, който да измерва постигането на целите на политиката за психично здраве.¹⁸⁹ По индикаторите/показателите на тази политика в програмния бюджет на МЗ не е определена целева стойност, която да измерва ефекта от провежданата политика в областта на психиатричната помощ.

Липсата на определени измерими цели води до неефективно справяне с разпознатите проблеми в системата и липса на реална реформа.

Целеви стойности и показатели за изпълнение са определяни за бюджетната програма „Психиатрична помощ“. Определените показатели са обвързани с оперативните цели на програмата. Не са предвидени показатели, които да са насочени към отчитане на равнопоставения достъп и качеството на лечение, предвид определената стратегическа цел на самата бюджетна програмата. Планирани и отчетани са дейности по разработването на политики, нормативно регулиране и методологии - по една за всяка от годините 2018-2019 г. Запазва се броят на финансираните ЦПЗ - 12, а финансираните лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) през 2019 г. са 22, при целева стойност 23 за годината. Постигнато е незначително намаляване на болничните легла за активно лечение в ЦПЗ и МБАЛ с психиатрични клиники/отделения като през 2019 г. те са 1814 при 1836 през 2018 г., но при над двойно увеличаване на броя на проведените леглодни – 685 131 при определена целева стойност от 314 000. Значително повече са и отчетените спешни състояния за 2019 г. – 3056, при целева стойност 2100. Отчетеният брой на пациентите с психични заболявания на дневно стационарно лечение през 2019 г. също е по-висок от неговата целева стойност и достига 12 419 при прогнозирани 10 500.

Проведените рехабилитационни курсове е предвидено да се увеличават с по 1000 за всяка следваща година в периода 2018 - 2019 г., но отчетеният брой през 2019 г. е значително по-малък от очаквания - 16 125 при определена целева стойност 18 000. Не е постигнато намерението за намаляване на броя на болничното обслужване на пациенти. Отчетеният брой на хоспитализациите в ЛЗБП и ЦПЗ през 2019 г. е 31 815 при целева стойност 27 000.

Не са реализирани намеренията по отношение на броя на леглата в ДПБ, като в края на 2019 г. са отчетени 2215 бр., при целева стойност от 2000, но е очертана тенденция за постепенно намаляване спрямо 2018 г. В същото време намалява общият брой на леглодните – 594 090 към 31.12.2019 г., при определена целева стойност 640 000. Общият брой на преминалите болни през ДПБ също намалява и през 2019 г. те са 9787, при целева

¹⁸⁸ Бюджет за 2018 г. и актуализирана бюджетна прогноза за 2019 И 2020 г. в програмен формат на МЗ и Бюджет за 2019 г. и актуализирана бюджетна прогноза за 2020 И 2021 г. в програмен формат на МЗ и Отчет за изпълнението на програмния бюджет на МЗ към 31.12.2019 г.

¹⁸⁹ Препоръка 3: В програмния бюджет на МЗ да се определят индикатори за измерване на постигането на целите на политиката за психично здраве.

стойност от 12 000. Положителна промяна се наблюдава при показателите, отчитащи продължителност на лечение, като рязък спад се наблюдава при тези с престой до два месеца – 5798, при целева стойност от 8000. Трайно пребиваващите над 1 година в лечебни заведения (непрекъснато или последващо, едно след друго) са 296 пациенти, при целева стойност 400 за 2019 г. Нараснал е значително броят на извършените прегледи в ДПБ, като са отчетени 20 399 прегледа през 2019 г. при целева стойност от 4650.

Таблица № 4

Изпълнение на Бюджетна програма „Психиатрична помощ”

№	Показатели за изпълнение	Мярка	2017	2018	2019
Стационарна психиатрична помощ в отделения към ЛЗБП и ЦПЗ					
1.	Финансирани ЛЗБП с разкрити психиатрични отделения/клиники	бр.	22	22	22
2.	Финансирани ЦПЗ	бр.	12	12	12
3.	Брой легла за активно лечение в ЛЗБП и ЦПЗ	бр.	1 653	1 868	1 814
4.	Пациенти с психични заболявания на дневно стационарно лечение	бр.	10 192	15 903	12 419
5.	Пациенти с психични заболявания на стационарно лечение	бр. хосп.	27 650	37 341	31 815
6.	Брой проведени леглодни	бр.	547 802	593 844	685 131
7.	Брой рехабилитационни курсове чрез ТТ, Арт и др.	бр.	14 666	36 588	16 125
8.	Спешно стационарно лечение до 24 часа на болни с психични разстройства с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда	бр.	2 265	1 950	3 056
Стационарна психиатрична помощ в ДПБ					
1.	Лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ	бр.	12	12	12
2.	Легла	бр.	2335	2303	2215
3.	Общ брой леглодни	бр.	613 835	614 209	594 090
4.	Общ брой преминали болни, в т. ч.:	бр.	10 319	9976	9787
5.	Преминали с престой до 2 месеца	бр.	6180	5981	5798
6.	Преминали с престой над 2 месеца	бр.	4139	3612	3910
7.	Извършени прегледи с последваща хоспитализация или без такава	бр.	24 765	28 963	20 399
8.	Брой на трайно пребиваващи над 1 година в л.з. /непрекъснато или последващи една след друга/	бр.	300	277	296

Източник: МЗ Отчет за изпълнението на програмния бюджет на Министерството на здравеопазването

Анализът на отчетеното изпълнение по заложените целеви стойности по програма „Психиатрична помощ“ за изследвания период показват непостигане на някои от целевите стойности по ключови за реформирането на системата показатели. По тази причина съществуват трудности в реализацията на намеренията на Министерството на здравеопазването за принципна промяна в структурата на системата – деинституционализация и развитие на формите на обществено базирана психиатрия, която да допълни, а в следствие да замени институционалното обслужване на хората с психични разстройства. Независимо от тази оценка, наблюдават се положителни тенденции, свързани с намаляване на броя на трайно пребиваващите и преминалите болни през ДПБ, нарастване на броя на извършените прегледи и дневното стационарно лечение.

Разходите по бюджетната програма програма „Психиатрична помощ“ се разпределят по ведомствени и администрирани параграфи както следва:¹⁹⁰

Таблица № 5
(в лева)

Разходи по бюджетната програма „Психиатрична помощ“	Закон за ДБ	Уточнен план	Отчет към 31.12.
2017 г.			
Общо разходи	53 406 500	53 379 725	53 379 725
I. Ведомствени разходи по бюджета ДПБ от тях за:	27 406 500	26 965 918	26 965 918
Персонал	18 192 900	18 389 662	18 389 662
Издръжка	9 213 600	8 576 256	8 576 256
Капиталови разходи		-	
II. Администрирани разходни параграфи по бюджета	26 000 000	26 413 807	26 413 807
Субсидии за болнична помощ	26 000 000	26 413 807	26 413 807
2018 г.			
Общо разходи	55 856 100	62 159 774	62 159 705
I. Ведомствени разходи по бюджета от тях за:	29 856 100	29 905 702	29 905 633
Персонал	20 642 500	21 027 604	21 027 602
Издръжка	9 213 600	8 817 118	8 817 119
Капиталови разходи		60 980	60 912
II. Администрирани разходни параграфи по бюджета	26 000 000	32 254 072	32 254 072
Субсидии за болнична помощ	26 000 000	32 254 072	32 254 072
2019 г.			
Общо разходи	63 931 600	71 195 127	70 656 093
I. Ведомствени разходи по бюджета от тях за:	31 961 600	32 266 627	32 198 497
Персонал	22 929 200	23 407 136	23 407 059
Издръжка	9 032 400	8 850 391	8 782 346
Капиталови разходи		9100	9092
II. Администрирани разходни параграфи по бюджета	31 970 000	38 928 500	38 457 596
Субсидии за болнична помощ	31 970 000	38 928 500	38 457 596
2020 г.			
			Отчет към 30.09.2020 г.
Общо разходи	68 517 300	72 591 018	46 987 153
I. Ведомствени разходи по бюджета от тях за:	34 547 300	34 746 018	25 126 833
Персонал	25 514 900	25 701 600	19 323 455
Издръжка	9 032 400	9 044 418	5 803 378
Капиталови разходи	0	0	5000
II. Администрирани разходни параграфи по бюджета	33 970 000	34 845 000	21 860 320
Субсидии за болнична помощ	33 970 000	34 845 000	21 860 320

Източник: МЗ Отчет за изпълнението на програмния бюджет на Министерството на здравеопазването за съответните години¹⁹¹

Администрираните разходи представляват разходите за субсидии на лечебните заведения за болнична помощ за дейности, финансирани от държавния бюджет и се определят ежегодно по Методика/Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения.

¹⁹⁰ Одитно доказателство № 45

¹⁹¹ <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/otcheti-i-dokladi/>

Най-голямо нарастване се наблюдава при администрираните разходи за субсидиране на болнична помощ, където увеличението е с над 12 000 хил. лв. – от 26 414 хил. лв. през 2017 г. нарастват на 38 458 хил. лв през 2019 г. Нарастването се дължи на увеличение на броя на пациентите с психични заболявания на дневно стационарно лечение и стационарно лечение, на броя на проведените леглодни (Таблица № 4), както и на промяната в стойностите на медицинските дейности (Таблица № 8) по Методика/Наредба за субсидиране на лечебните заведения.

Ведомствените разходи по бюджетна програма „Психиатрична помощ“ представляват разходи за персонал - заплати, други възнаграждения и осигурителни вноски за щатния и извънщатния персонал; разходи за издръжка - разходите за медикаменти, материали, вода, горива и енергия, разходи за външни услуги, текущ ремонт, данъци и други; капиталови разходи - разходите за основен ремонт, придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи на Държавните психиатрични боници (ДПБ), второстепенните разпоредители с бюджет. През 2019 г. ведомствените разходи са нарастнали с 5232 хил. лв. в сравнение с тези през 2017 г.

В рамките и на други политики, заложи в програмния бюджет на МЗ, има програми, изпълнението на които оказват влияние върху реализирането на политиката за психично здраве:

- По бюджетна програма „Промоция и превенция на незаразните болести“ в мярка „Оценка на риска от влиянието на факторите на жизнената среда и начина на живот“ са предвидени дейности за провеждане на проучвания на факторите на стреса и влиянието им върху здравето и проучвания за психосоциалните фактори на труда, организационния климат, тревожност, депресия и социално значими заболявания.

- По бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“ има планирани за финансиране дейности, които имат отношение към информационното осигуряване на системата за психиатричното обслужване, с цел повишаване на ефективността на ръководството и управлението на системата и качеството на предоставяните услуги. Планирано е финансиране на дейности, насочени към разработване на политики, нормативно регулиране и методология, контрол за гарантиране правата на пациента, проверки за разходване на средства от ДБ, проверки за спазване на медицински стандарти, информационно осигуряване и анализи, поддържане на регистри, електронно здравеопазване и др.

- Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“ включва дейности за цялостно обслужване през деня на деца с физически и/или психически увреждания, които се нуждаят от продължителна ежедневна рехабилитация и психотерапевтична подкрепа.

- Цел на бюджетна програма „Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия“ е осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия, които отговарят на стандартите за качество, безопасност и ефикасност. Показател за изпълнение на програмата е лечение на психически и поведенчески зависимости.

- Ограничаване въвличането на нови хора в злоупотребата с наркотични вещества, намаляване злоупотребата с наркотични вещества, използвани за медицински цели е основна цел на бюджетна програма „Намаляване търсенето на наркотични вещества“, Мониторинг и оценка на ефективността на лечебните програми, програмите за психосоциална рехабилитация и програмите за намаляване на вредите.

- Чрез програма „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението“ се осигурява диагностика и лечение на специфични групи пациенти в страната и чужбина, които се нуждаят от специфични медицински дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и се субсидират лечебни заведения за болнична помощ в отдалечени и труднодостъпни райони за предоставяне на медицински грижи извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, в т.ч. продължително лечение на пациенти с хронични заболявания.

3.1.3. Финансиране на държавните психиатрични болници

Държавните психиатрични болници са със статут на второстепен разпоредител с бюджет и МЗ определя и утвърждава бюджетите им¹⁹² в рамките на определения общ размер на разходите по бюджета му. Механизмът на съставянето на бюджета на министерството е определен с Вътрешни правила за организация на бюджетния процес, утвърдени от министъра на здравеопазването.¹⁹³ Процесът на разработване, планиране, съставяне, изпълнение и отчитане на бюджета на Министерството на здравеопазването е описан в Стандартна оперативна процедура (СОП) за бюджетния процес в Министерството на здравеопазването.¹⁹⁴ Във връзка със съставянето на бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната година от второстепенните разпоредители с бюджет (ВРБ) в т.ч. ДПБ се изисква проект за разходите по бюджета, като предварително са дадени писмени указания, въз основа на решенията на Министерския съвет и указанията на Министерството на финансите, за подготовка и представяне на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет.

С указанията МФ дава насоки базата за размера на разходите да бъде разходите от предходната година, на исторически принцип. Извън параметрите на одобрените разходи е предвидено да се представят мотиви за нормативни или структурни промени. Разпределението на средствата по отделни видове дейности/разходи се извършва в рамките на одобрените разходни тавани.¹⁹⁵ Не е осигурен баланс между нарастващите потребности от средства за ДПБ, с оглед постигане на качествено обслужване и определените разходни тавани, поради отсъствие на механизъм за планиране на разходите на ДПБ, който адекватно да отчита обективните потребности и да съответства на необходимите средства за оказване на своевременна и качествена психиатрична помощ. При този начин на финансиране липсва възможност да се измери ефикасността (изразходване на средствата за медицински дейности и лечение, носещи най-голяма полза за пациентите) и ефективността (изпълняването на дейностите и качеството на психиатричната помощ) на публичните разходи. Финансирането следва да бъде ориентирано към резултата. Показателите за измерване на резултата следва да се основават не само на общ брой леглодни, общ брой преминали болни, които намаляват през 2019 г.¹⁹⁶, а на постигнати резултати от лечението.¹⁹⁷ Финансирането на държавните психиатрични болници като второстепенни разпоредители с бюджет се осъществява чрез бюджет, определен на исторически принцип, който не е пряко обвързан с обема на осъществяваната дейност.

Анализът на утвърдените бюджети на ДПБ за одитирания период показва, че нарастват от 26 966 хил. лв. през 2017 г., на 29 906 хил. лв. за 2018 г., през 2019 г. са 32 267 хил. лв., т.е. нарастват с 19,66 на сто, а през 2020 г. са 34 746 хил. лв. или нарастват с 27,85 на сто спрямо 2017 г. Очертава се трайна тенденция за увеличаване на средствата, които се разпределят на ДПБ.

От утвърдените разходи най-много средства се планират за издръжка на персонала – заплатите и осигуровките от 18 390 хил. лв. през 2017 г. нараства на 23 407 хил. лв. през 2019 г. или с 27,28 на сто, а за 2020 г. те са 25 702 хил. лв. или нарастване с 39,76 на сто.

Разходите за издръжката на ДПБ през 2017 г. са за 8576 хил. лв., през 2018 г. са 8817 хил. лв., а през 2019 г. са 8 851 хил. лв. Нарастването на предвидените средства за издръжка през 2019 г. е незначително с 3,2 на сто. За 2020 г. утвърдените средства за издръжка са 9 044 хил. лв. или с 5,46 на сто повече от тези през 2017 г.

Капиталови разходи по бюджетна програма „Психиатрична помощ“ и по бюджетите на ДПБ не са предвидени през 2017 г. През 2018 г. са 61 хил. лв. и само 9 хил. лв. за 2019 г. и са за придобиване на ДМА. Не са планирани и разходвани средства за основен ремонт.

¹⁹² чл. 100, ал. 2 от ЗПФ

¹⁹³ Одитно доказателство № 45

¹⁹⁴ Одитно доказателство № 45

¹⁹⁵ Одитно доказателство № 45

¹⁹⁶ Таблица № 3

¹⁹⁷ Препоръка № 4: Да се предприемат действия за определяне на показатели за измерване на резултата от оказаната психиатрична помощ в ДПБ.

Аналогично на утвърдените, за периода 2017 - 2019 г. отчетените разходи от ДПБ се увеличават от 26 966 хил. лв. през 2017 г. на 32 198 хил. лв. през 2019 г., т.е. ръст с 19,40 на сто, спрямо 2017 г. Увеличението на разходите за заплати през 2019 г. спрямо 2017 г. е 28,28 на сто. Незначително са увеличени разходите за издръжка 10,24 на сто за 2019 г. спрямо 2017 г.

Анализът на разходите на ДПБ показва тенденция на увеличение на общите разходи на ДПБ, при относително по-голямо нарастване на разходите за заплати, други възнаграждения и осигуровки, спрямо разходите за издръжка.

През 2017 г. и 2018 г. отчетени средства за капиталови разходи има в две ДПБ.^{198,199} През 2017 г. в едната ДПБ е извършен ремонт на покрив и помещения в болнична сграда на стойност 41 хил. лв. В другата ДПБ през 2017 г. е извършен ремонт, реконструкция и обновяване на стационарните отделения на стойност 371 хил. лв., а през 2018 г. – 60 хил. лв. Планирането на капиталовите разходи се извършва на база предоставени инвестиционни намерения и искания от ДПБ, с които кандидатстват за отпускане на средства за капиталови разходи по бюджета им.²⁰⁰

За 2017 г. са предоставени 103 012 лв., през 2018 г. са 157 хил. лв., а през 2019 г. са 1806 хил. лв. Средствата се отчитат по бюджетни програми „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението“ и „Администрация“.²⁰¹ Средствата са предоставени за ремонт на сгради, за закупуване на апаратура и компютри и др.²⁰²

През 2019 г. стартира първи етап от процеса за подобряване на материално - техническата база на Държавните психиатрични болници.²⁰³ Извършен е подробен анализ, въз основа на направената проверка от Регионалните здравни инспекции, на състоянието на материално-техническата база на държавните психиатрични болници и необходимостта от ремонт и ново обзавеждане. Анализът е показал, че са необходими финансови средства в размер на около 6770 хил. лв. за саниране на сградите, ремонт на покриви, инсталации и болнични помещения, закупуване на оборудване и обзавеждане.²⁰⁴

Капе 4

Отговори от ръководители на ДПБ на въпроси, свързани с финансирането

Ръководителите на ДПБ изразяват мнение, че средствата за финансиране са определяни на исторически принцип и не съответстват на техните обективни потребности.^{205,206,207}

Според част от ръководителите²⁰⁸, при определяне на разходите не са взети предвид необходимите средства за заплащане на нощен труд, национални празници, извънреден труд, обезщетенията на служителите за придобиване и упражняване правото им на пенсия, както и изплащането на неизползваните платени годишни отпуски при напускане на работа. През одитирания период няма промяна в разходите за издръжка за две ДПБ^{209,210}. В същото време се повишават изискванията за условията на предлаганата психиатрична помощ, без да се отчитат лошото състояние на материално-техническата база, потребностите от оборудването със съвременна апаратура. С финансирането на ДПБ се осигуряват средства за оперативни разходи – медикаменти, консумативи и материали и възнаграждения на персонала. Според ръководството на една ДПБ, предоставените средства не дават възможност за поддържане на добра материалната база, медицинска апаратура и

¹⁹⁸ Одитно доказателство № 13

¹⁹⁹ Одитно доказателство № 10

²⁰⁰ Одитно доказателство № 45

²⁰¹ Одитно доказателство № 46

²⁰² Приложение № 2

²⁰³ Одитно доказателство № 45 и Одитно доказателство № 46

²⁰⁴ Одитно доказателство № 45.

²⁰⁵ Одитно доказателство № 13

²⁰⁶ Одитно доказателство № 15

²⁰⁷ Одитно доказателство № 16

²⁰⁸ Одитно доказателство № 12

²⁰⁹ Одитно доказателство № 6

²¹⁰ Одитно доказателство № 9

оборудване с цел подобряване на нивото на психиатричното обслужване. Единствено според една ДПБ²¹¹ утвърденият бюджет в общи линии отговаря на обективните потребности на болницата.

Източник: отговори на въпроси от ръководители на ДПБ

Предприемането на адекватни действия за осигуряване на допълнителни средства за финансиране на дейността по оказване на психиатрична помощ от ДПБ е съществен фактор за нейната ефективност.

Съгласно предоставената информация само в три ДПБ не са използвали други източници за финансиране през одитирания период.

Всички останали ДПБ получават дарения и помощи в натура като допълнителни източници за осигуряване на дейността си^{212,213}.

Две държавни психиатрични болници участват през 2017 г. по Мярка 1 „Подобряване на системата за психично здраве на българските граждани“ по програма BG07 „Инициативи за обществено здраве“, осъществена с финансовата подкрепа на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 г.

Въпреки изразеното мнение за недостиг на средства, от държавните психиатрични болници не са предприемани действия (с изключение на една) за осигуряване на допълнителни средства от други източници, освен дарения. Не са търсени възможности за финансиране по програми и проекти на ЕС и/или други международни организации.

Капе 5

Предложения за промяна на механизма на финансиране от ръководителите на ДПБ

Ръководството на една от ДПБ²¹⁴ счита, че механизмът за финансиране на психиатричното обслужване трябва да бъде реформиран и уеднаквен за всички психиатрични ЛЗ.

Според три ДПБ е удачно въвеждане на клинични пътеки по психиатрия за психозите^{215, 216}.

На противоположно мнение е ръководството на една ДПБ, което намира за неподходящ вариант обвързване с клинични пътеки по НЗОК, тъй като особеностите на контингента пациенти не позволява това - голям брой от лекуваните лица са без здравни осигуровки; висок процент на пациенти на задължително и принудително лечение. Работата по клинични пътеки, финансирани от НЗОК нарушава правото на пациента да получава адекватна и ефективна медицинска и социална грижа.

Промяна в начина на финансиране според две ДПБ^{217, 218} на психиатричните болници в посока „заплащане на преминал болен“ или въвеждане на клинични пътеки, би довела до сериозен дефицит в бюджета на тези лечебни заведения и проблеми при обслужването на тежко болните лица с психични разстройства.

Източник: отговори на въпроси от ръководителите на ДПБ

Наблюдава се нарастване на планираните и изразходваните бюджетни средства за ДПБ. При планиране на необходимия финансов ресурс, определящо е не анализа и оценката на реалните потребности от финансов ресурс на ДПБ, а възможностите на разполагаемия финансов ресурс по бюджета на МЗ и определената рамка на одобрените

²¹¹ Одитно доказателство № 11

²¹² Одитно доказателство № 15

²¹³ Одитно доказателство № 14

²¹⁴ Одитно доказателство № 12

²¹⁵ Одитно доказателство № 8

²¹⁶ Одитно доказателство № 10

²¹⁷ Одитно доказателство № 15

²¹⁸ Одитно доказателство № 11

разходни тавани за тях. Необходимо е постигане на баланс между нарастващите потребности от средства за ДПБ и придържането към определените разходни тавани. Не е създаден механизъм за планиране на разходите на ДПБ, който адекватно да отчита обективните потребности и да съответства на необходимите средства за оказване на своевременна и качествена психиатрична помощ.

3.1.4. Субсидиране дейността на лечебните заведения за оказване на психиатрична помощ

Министерството на здравеопазването субсидира държавни²¹⁹ и общински лечебни заведения за болнична помощ и центрове за психично здраве за: стационарна психиатрична помощ; лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми.

В областта на стационарната психиатрична помощ Министерството на здравеопазването финансира: лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия; спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение и дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания.

Дейностите се финансират със средства от бюджета на МЗ и се ползват при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването. През 2017 г.²²⁰ и 2018 г.²²¹ Министерство на здравеопазването субсидира лечебните заведения за болнична помощ по реда на Методиката за субсидиране на лечебните заведения на основание чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения, която се утвърждава със заповед на министъра за всяка година. През 2019 г. министърът на здравеопазването издава Наредба № 3 от 05.04.2019 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. Наредбата е издадена на основание чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения и чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 и ал. 5 от Закона за здравето и по реда ѝ се субсидират изрично определени медицински дейности, попадащи в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Наредбата съдържа специален раздел²²², който определя критериите и реда за субсидиране за осигуряване на стационарна психиатрична помощ.

Субсидирането се извършва на базата на едногодишни индивидуални договори за определени дейности, извършвани от лечебно заведение, което отговаря на определените критерии.²²³ Субсидията се определя за всяко лечебно заведение ежемесечно съобразно извършената и отчетена дейност и при спазване на договора за субсидиране. Размерът на субсидията за всяка от дейностите се основава единствено на данните за разходите за дейността, без да се отчитат приходи, като не се предвижда печалба.²²⁴

Лечебните заведения са задължени да използват получените субсидии единствено за дейността, за която са предназначени.²²⁵

Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения в рамките на бюджета, определен за целта за съответната година.

Лечебното заведение отчита ежемесечно извършената дейност по договора за субсидиране, като представя по електронен път в съответната РЗИ подписан от

²¹⁹ с изключение на ДПБ, които са бюджетни организации, второстепенни разпоредители с бюджет

²²⁰ чл.53 от ПМС № 374/2016 г. за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2017 г.

²²¹ чл.52, ал. 1, т.2 и 3, ал. 2 и 5 от ПМС № 332/2017 г. за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2018 г.

²²² Раздел V

²²³ 2017 г. [Списък на лечебни заведения, които получават субсидия за стационарно лечение на психични заболявания](#)

2017 г. [Списък на лечебни заведения, които получават субсидия за дневни психорехабилитационни програми](#)

2018 г. [Списък на лечебните заведения, финансирани за осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболявания](#)

2019 г. [Списък на лечебните заведения, които се финансират за осигуряване на стационарна психиатрична помощ и лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми](#)

²²⁴ Одитно доказателство № 45

²²⁵ Чл. 8 от Методика за 2018 г. и Чл. 8. , ал. 1 от Наредба № 3

ръководителя на лечебното заведение електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение. Съответната РЗИ извършва проверка на отчетите за съответствие.

През 2017 г. лечебните заведения предоставят отчет за извършената дейност в РЗИ. Получената информация от РЗИ се обработва и обобщава от Националния център по общественото здраве и анализи, който изчислява размера на субсидията и предоставя на Министерството на здравеопазването информация за размера на полагащата се субсидия за тримесечие по лечебни заведения и общо за страната. На базата на получената информация от НЦОЗА и в съответствие с договорите за субсидиране за 2017 г., Министерството на здравеопазването заплаща на лечебните заведения тримесечно субсидията. Механизмът на финансиране на психиатричната помощ е на смесен принцип. В зависимост от продължителността на престоя на пациентите е определяна стойност на преминал болен с психично заболяване за дневно стационарно лечение с продължителност до 1 месец (за отделения/клиники III ниво на компетентност – 650 лв., за център за психично здраве – 600 лв., заведения/клиники II ниво на компетентност - 500 лв., за отделения/клиники I ниво на компетентност - 300 лв.), а при престой по малко от 20 дни заплащането се извършва на база на проведените леглодни и стойност на леглоден.²²⁶

През 2018 г. и 2019 г. е въведен принцип на финансиране на психиатричната помощ на база проведен леглоден, като са определени стойности на субсидията за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой. Лечебните заведения отчитат ежемесечно извършената дейност по договора за субсидиране, като представят по електронен път в съответната РЗИ подписан от ръководителя на лечебното заведение електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение, изготвен по образец.²²⁷ След извършване на проверка на отчетите за съответствие на поставените в договорите за субсидиране, РЗИ одобрява отчетите и ги изпраща в МЗ по електронен път. Заплащането се извършва на база на проведените леглодни и стойност на леглоден.²²⁸

С Постановление № 173 на Министерския съвет от 30.07.2020 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2020 г., по бюджета на Министерството на здравеопазването са осигурени допълнителни средства за дейности, предоставяни от лечебните заведения срещу субсидиране от бюджета на ведомството. С предоставените финансови средства по бюджета на министерството за субсидирани дейности са актуализирани стойностите, които се заплащат на лечебните заведения за преминал и отчетен пациент.²²⁹

За периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2020 г. единичните цени за дейностите, изпълнявани от ЛЗ с различно ниво на компетентност, нарастват значително, особено за най-ниско остойностените дейности. Най-голямо е завишението на единичната стойност за дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания, I ниво на компетентност - 156 на сто спрямо стойността през 2017 г., или над два пъти и половина. За III ниво на компетентност с 45 на сто, за II ниво на компетентност с 85 на сто.

За стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой, включително за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия за леглоден стойностите на медицинските дейности в структура нарастването на едничните цени е съответно: за III ниво на компетентност с 31 на сто спрямо 2017 г., за II ниво на компетентност с 65 на сто и за I ниво на компетентност със 113 на сто.

²²⁶ Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2017/01/13/doc001.pdf

²²⁷ приложение № 2 от Наредба № 3

²²⁸ Методика за субсидиране на лечебни заведения през 2018 г.

https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/04/02/metodika_okon4at_2018_format.pdf и

Наредба № 3 от 5 април 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 <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/kriterii-red-subsidirane-na-lechebnite-zavedeniya/>

²²⁹ Наредба за изменение и допълнение на 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, обн., ДВ, бр. 83 от 25.09.2020 г.

Таблица № 6

Стойности на медицинските дейности по Методика/Наредба № 3 за субсидиране на лечебните заведения						
№	НОМЕНКЛАТУРА НА ДЕЙНОСТИТЕ	Стойности на медицинските дейности (лева)				
		2017 ²³⁰	2018 ²³¹	2019 г.		2020 г.
				Чл. 41 ²³²	Чл. 41 ²³³	Чл. 41 ²³⁴
1.	Стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой, включително за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия					
	а) за леглоден в структура с: - III ниво на компетентност	35	38,50	40	46	50,60
	- II ниво на компетентност	28	35,00	36	42	46,20
	- I ниво на компетентност	18	28,00	30	35	38,50
	- ЦПЗ за 2017 г. За епизод проведена рехабилитация чрез трудотерапия	30 40 лв.				
	б) за ден с проведена рехабилитация чрез трудотерапия при стационарно лечение		2	2	2	2,20
2.	За лечение на спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение; за епизод през 2017 г.					
	а) за леглоден в структура със:	50				
	- III ниво на компетентност		38,50	40	46	50,60
	- II ниво на компетентност		35,00	36	42	46,20
	- I ниво на компетентност		28,00	30	35	38,50
	б) цената на всеки леглоден по буква „а“, когато е проведен при висока степен на зависимост от грижи или е проведен за лечение на деца, се завишава с 50 на сто					
3.	За дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания;					
	- III ниво на компетентност	28	27,65	32	36,80	40,48
	- II ниво на компетентност	20	24,50	28,80	33,60	37,00
	- I ниво на компетентност	12	19,60	24	28	30,80
	За ЦПЗ за 2017 г.	25				

Източник: МЗ

²³⁰ чл. 3, ал. 1, т. 3 от Методиката за субсидиране на ЛЗ през 2017 г.²³¹ Чл. 44 от Методиката за субсидиране на ЛЗ през 2018 г.²³² 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 издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 29 от 8.04.2019 г., в сила от 8.04.2019 г.²³³ 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, изм. ДВ бр. 50 от 25.06.2019 г., в сила от 1.07.2019 г.²³⁴ 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, изм. ДВ бр. 83 от 25.09.2020 г., в сила от 25.09.2020 г.

Най-много средства за субсидиране на ЛЗ са изплатени през 2019 г. – 38 458 хил. лв. През 2018 г. са 32 254 хил. лв. и най-малко са през 2017 г. – 26 414 хил. лв. при 34 сключени договори за всяка година.

От приемането на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които МЗ субсидира лечебни заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, са извършени две корекции в посока на увеличение на стойностите, които се заплащат на лечебните заведения, с цел намаляване на разликата между предоставената субсидия и реално извършените разходи от лечебните заведения. Избраният механизъм за финансиране се основава на броя на леглодните и броя на преминалите болни през ЛЗ и не отразява постигнати резултати от лечението, което не създава стимул за подобряване на качеството и ефективността на лечението.

Субсидирането на дейностите на лечебните заведения за психиатрична помощ се определя до 2019 г. с утвърждавана ежегодно методика, а през 2019 г. с издадена наредба на министъра на здравеопазването. На базата на сключените с лечебните заведения едногодишни договори са извършени плащания към тях за оказаната психиатрична помощ на пациентите.

С утвърждаването на Методиката/Наредба № 3 от 2019 г. за субсидиране на лечебните заведения е създаден механизъм за финансиране на лечебните заведения при изпълнение на дейности свързани с психиатричното обслужване.

Средствата за субсидиране на ЛЗ за извършените дейности нарастват значително през 2019 г. в сравнение с 2017 г. - с 45,60 на сто, което се дължи на повишаване на стойностите на осъществените дейности.

За изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение ЦПЗ имат възможност за сключване на договори с НЗОК. Тази форма на финансиране прилагат само четири ЦПЗ^{235, 236, 237, 238}.

За предоставяне на социални услуги само четири ЦПЗ имат сключени договори с общината на територията, на която се намират.^{239, 240, 241, 242}

Средства от дарения получават два ЦПЗ.^{243, 244}

Собствени приходи от дейността: приходи от продажба на медицински услуги, договори за провеждане на клинични изпитания на лекарствени продукти, сключени договори за отдаване на площи под наем получават 9 ЦПЗ^{245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253}

Карте 6

На въпроса дали предоставените средства са достатъчни, ръководителите на 6 ЦПЗ считат, че предоставените средства от МЗ, съгласно Методиката/Наредбата за субсидиране на лечебните заведения, са недостатъчни за покриване на извършените разходи за оказаната психиатрична помощ. Това е предпоставка за липса на съвременно

²³⁵ Одитно доказателство № 17

²³⁶ Одитно доказателство № 18

²³⁷ Одитно доказателство № 22

²³⁸ Одитно доказателство № 23

²³⁹ Одитно доказателство № 18

²⁴⁰ Одитно доказателство № 21

²⁴¹ Одитно доказателство № 22

²⁴² Одитно доказателство № 23

²⁴³ Одитно доказателство № 19

²⁴⁴ Одитно доказателство № 17

²⁴⁵ Одитно доказателство № 20

²⁴⁶ Одитно доказателство № 27

²⁴⁷ Одитно доказателство № 28

²⁴⁸ Одитно доказателство № 23

²⁴⁹ Одитно доказателство № 15

²⁵⁰ Одитно доказателство № 21

²⁵¹ Одитно доказателство № 24

²⁵² Одитно доказателство № 18

²⁵³ Одитно доказателство № 19

медицинско оборудване и ограничена възможност за текущи ремонтни дейности. Постоянно променящите се цени на консумативи и услуги, повишаването на минималната работна заплата за страната свиват възможността за адекватна финансова издръжка на ЦПЗ при запазване стойността на субсидиране.

За част от ЦПЗ предоставените средства са адекватни на разходите за оказаната психиатрична помощ едва през второто полугодие на 2019 г., когато е определен нов размер на заплащане на проведен леглоден.

Според ръководствата на 6 ЦПЗ прилаганият механизъм за финансиране на системата на психиатричното обслужване е адекватен, но трябва да бъде увеличена стойността на един леглоден. Ръководството на един ЦПЗ споделя, че този механизъм на финансиране се прилага в Европа и в САЩ (един леглоден за психично болен пациент в Германия се заплаща 430 EUR, а в САЩ 803 USD). Системата функционира при постоянен недостиг на средства, остарял сграден фонд и техника, както и невъзможност за адекватно прилагане на комплексно медицинско обслужване и психосоциална рехабилитация, съобразени със съвременните изисквания.

Източник: отговори на въпроси на ръководителите на ЦПЗ

Въпреки изразеното мнение за недостиг на средства само четири ЦПЗ се възползват от възможността да сключат договори с НЗОК за комплексно диспансерно наблюдение на здравноосигурени пациенти с психични заболявания.

Министерството на здравеопазването субсидира и Многопрофилни болници, с които има сключени договори, за диагностика и стационарно лечение на пациенти с психични заболявания.

Капе 7

На поставен въпрос към ръководителите на ЛЗ за това дали **предоставените средства от Министерството на здравеопазването, съгласно Методиката/Наредбата за субсидиране на лечебните заведения, са адекватни на размера на извършените разходи за оказаната психиатрична помощ**, всички считат, че средствата са недостатъчни.

Според 3 МБАЛ^{254, 255, 256}, формираната цена за един леглоден за пациент в психиатричните клиники е недостатъчен. Предоставените средства от МЗ, съгласно Методиката/Наредбата за субсидиране на лечебните заведения, не са адекватни на размера на извършените разходи за оказаната психиатрична помощ.

От една УМБАЛ смятат, че по стандарт „Психиатрия“, се изискват много дейности, някои от които при извънболнични условия са доста скъпи и има разминаване между изисквания и заплащане.

Според друга УМБАЛ субсидията от МЗ е адекватна дотолкова, доколкото покрива базисно разходите за медицинското обслужване на болните (медикаменти, консумативи и др.) и разходите за минимално до средно заплащане на труда на персонала. Не са адекватни средствата (напр. 2 лв. на ден) за преминал пациент за трудотерапия, като основна и много полезна част от рехабилитационния процес за пациентите. Счита се, че тази сума трябва да се увеличи минимум на 10 лв.

Анализите на една МБАЛ²⁵⁷ отчитат, че финансирането за психиатричната помощ от МЗ е почти двойно по-ниско от разходите, заложили в медицински стандарти.

Университетска многопрофилна болница за активно лечение изразява мнение, че прилаганият механизъм за финансиране на психиатричното обслужване е непълноценен, непрофесионален и грешен: няма заложило субсидиране за никакви ресоциализационни (психо- и социо-терапевтични програми) форми за долекуване, защитени жилища, дневни центрове, психо-профилактика и системен контрол на хроничните психични заболявания.

²⁵⁴ Одитно доказателство № 33

²⁵⁵ Одитно доказателство № 31

²⁵⁶ Одитно доказателство № 44

²⁵⁷ Одитно доказателство № 35

Повечето от психично болните лица са нетрудоспособни, а голяма част от тях и без здравни осигуровки. Това от своя страна води до невъзможност за адекватно поддържащо лечение, защото болните нямат достъп до безплатни медикаменти и често не си закупуват предписаните лекарства и в рамките на няколко седмици следва нова хоспитализация.

Други лечебни заведения считат, че прилаганият механизъм е правилен, но недостатъчен^{258, 259, 260, 261} предвид спецификата на психичните разстройства и необходимостта от по-дълъг престой за разлика от другите специалности, но може да бъде коригиран и подобрен.

Ръководството на една многопрофилна болница за активно лечение изразява мнение, че в прилагания механизъм за финансиране критериите за формиране на цената на един леглоден: нивото на компетентност на отделението, продължителността на лечението на пациента, тежестта на състоянието му са адекватни. Анализът на получените приходи и реализираните преки разходи за тригодишен период, показват наличие на недофинансиране на дейността, независимо че се наблюдава тенденция към подобряване на финансирането. Становището на ръководствата на две други МБАЛ^{262, 263} е, че при действащия механизъм на финансиране, съгласно договорите с МЗ, следва да се актуализира ценообразуването на психиатричните услуги, тъй като в момента с настоящата Методика не се обезпечават извършените разходи по отчетената психиатрична дейност. Препоръчват: да се завиши субсидията за преминал болен, съобразно и над направените за 2019 г. разходи; да се има предвид, че тези разходи са направени в условията на системен икономически дефицит и икономии при спазване на правилата за добра психиатрична практика с полагане на извънреден интензивен сестрински и лекарски труд, да се премахнат ограничителните критерии за заетост на легловия фонд и за брой дни с „висока нужда от грижи”. Необходимо е МЗ значително да увеличи средствата за финансиране на стационарната психиатрична помощ, тъй като сегашното финансиране не съответства на реалните нужди за лечението на пациентите.

Източник: Отговори на ръководителите на ЛЗ

Според лечебните заведения определените стойности на медицинските дейности не отговарят на реалните нужди за лечението на пациентите. За предоставяне на качествена стационарна психиатрична помощ е необходимо финансирането да съответства на действително необходимите разходи за осъществяване на дейностите по психиатрично обслужване.

3.1.5. Финансово-икономически показатели за дейността на лечебните заведения, предоставящи здравно-психиатрична помощ

Стойностите на медицинските дейности, които се субсидират от МЗ²⁶⁴ се определят въз основа на данните, предоставени от Националния център по общественото здраве и анализи за **средния разход** на лечебните заведения, съгласно Икономически анализ²⁶⁵ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на общественото здравеопазване в България в периода 2010 – 2017 г. (изд. 2018 г.)²⁶⁶ и Икономически анализ на отделенията в многопрофилните болници за активно лечение за периода 2010 – 2016 г. (изд. 2017 г.)²⁶⁷. Механизмът на събиране и анализиране на данните се състои в представяне от страна на лечебните заведения в регионалните здравни инспекции на годишни отчети за

²⁵⁸ Одитно доказателство № 34

²⁵⁹ Одитно доказателство № 36

²⁶⁰ Одитно доказателство № 37

²⁶¹ Одитно доказателство № 43

²⁶² Одитно доказателство № 39

²⁶³ Одитно доказателство № 40

²⁶⁴ Одитно доказателство № 45

²⁶⁵ <https://www.ncpha.government.bg/bg/2019-03-01-23-40-55/bulletin-hospital-economics>

²⁶⁶ https://ncpha.government.bg/images/_NCPHA/Publications/Bulletins/Bulletin_HospitalEconomics_2018.pdf

²⁶⁷ https://ncpha.government.bg/images/_NCPHA/Publications/Bulletins/Bulletin_HospitalEconomics_2017.pdf

приходите, разходите и извършената дейност²⁶⁸. Отчетните форми за разделно отчитане на годишните разходи на лечебните заведения по икономически елементи се попълват от всички лечебни заведения за болнична помощ с преобладаващо държавно или общинско участие и от държавните психиатрични болници.²⁶⁹ От своя страна регионалните здравни инспекции изпращат в НЦОЗА тази информация, където тя се обобщава и се изчисляват основните икономически показатели на лечебните заведения и отделните звена/структури в тях.

По данни на Националния център за общественото здраве и анализи за икономически показатели на лечебните заведения, най-висок е средният разход за текуща издръжка на един преминал болен в ДПБ, който от 2667,32 лв. за 2017 г. нараства на 3033,41 лв. за 2019 г., следват университетските и национални специализирани болници за активно лечение - 1674,22 лв. за 2017 г. и 1460,91 лв. за 2019 г.

Таблица № 7

Видове лечебни заведения	Среден разход за текуща издръжка в лева на:				
	един преминал болен	едно легло	един леглоден	един лекарствен	един храноден
2017 г.					
Многопрофилни болници за активно лечение Областни	759,57	37 995	153,88	15,13	2,27
Държавни психиатрични болници	2667,32	12 312	45,07	1,61	2,54
Центрове за психично здраве	902,96	14 467	44,97	1,88	3,06
2018 г.					
Университетски и национални многопрофилни болници за активно лечение	1447,92	73 248	292,20	60,09	2,54
Държавни психиатрични болници	2983,98	13 325	48,71	1,66	2,51
Центрове за психично здраве	1015,55	15 657	47,88	1,74	3,05
2019 г.					
Университетски и национални многопрофилни болници за активно лечение	1460,91	76 856	308,93	72,37	2,58
Държавни психиатрични болници	3033,41	14 760	53,34	1,53	2,63
Центрове за психично здраве	1262,36	19 016	56,94	1,69	3,28

Източник: НЦОЗА²⁷⁰

В ЦПЗ средният разход за издръжка на преминал болен е най-ниска - 902,96 лв. за 2017 г. и достига до 1262,36 лв. за 2019 г.

Средните разходи за текуща издръжка за един храноден остава относително постоянна величина, най-висока за ЦПЗ, малко над три лева и около два лева за останалите видове ЛЗ. Средният разход за един лекарствен е най-нисък в ДПБ – 1,53 лв. за 2019 г., а най-висок е в университетски и национални многопрофилни болници за активно лечение

Броят на преминалите болни е най-малък в ДПБ, където средният престой на един лекуван болен в дни е най-зълъг – 56,9 дни за 2019 г.

²⁶⁸ Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

²⁶⁹ <https://www.ncpha.government.bg/bg/2019-03-07-04-18-57/2019-03-04-20-03-38>

²⁷⁰ <https://ncpha.government.bg/bg/?view=article&id=440:healthcare-statistics-short-guide&catid=67>

Таблица № 8

Среден престой на 1 лекуван болен - дни		2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Психиатрични болници	59,7	61,3	56,9
2.	Центрове за психично здраве	20,3	21,2	22,2
3.	Лечебни заведения за болнична помощ - за лечение	28,5	30	29,7
Брой преминали болни				
1.	Психиатрични болници	10 319	9976	9787
2.	Центрове за психично здраве	16 165	15 787	15 395
3.	Многопрофилни болници за активно лечение /Лечебни заведения за болнична помощ - за лечение	1 208 123	1 212 697	1 219 508

Източник: НЦОЗА

Най-голям е броят на преминалите болни на годишна база в многопрофилните болници за активно лечение.

Данните ясно показват, че най-тежките случаи, които изискват продължително лечение се поемат от ДПБ.

3.2. Финансиране на социалните услуги за хора с психични разстройства

Социалните услуги се финансират от държавния бюджет като държавно делегирани дейности, от общинските бюджети като местни дейности, както и от международни програми и чрез самофинансиране, когато услугите се предоставят от регистрирани частни доставчици.

Социалните услуги, делегирани от държавата дейности, се финансират в съответствие със система от единни стандарти за финансирането на всички видове социални услуги в институциите и в общността, които са делегирана държавна дейност. Стандартите се определят ежегодно с Решение на Министерския съвет с натурални и стойностни показатели.

Министерството на финансите изготвя разходната част на делегираните от държавата дейности, финансирани чрез бюджетите на общините, по общини в съответствие с приетите стандарти за финансиране на делегираните от държавата дейности.

В рамките на тези стандарти са средствата за издръжка на потребителите и за заплати и осигуровки на персонала в социалните услуги.

Стандартите са разработени на база на ежегодни предложения на натурални и стойностни показатели за делегираните от държавата дейности от Министерството на труда и социалната политика²⁷¹ за броя на местата и услугите, предоставяни в общността и в специализирани институции, финансирани чрез бюджетите на общините, съгласно Указанията за подготовката и представянето на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет и актуализирането на бюджетните им прогнози, дадени с писма № 4 от 23.08.2018 г., БЮ № 4 от 01.09.2017 г. и БЮ № 4 от 08.07.2016 г. на Министерството на финансите.

Във връзка със стартирането на бюджетната процедура за 2018 г.²⁷², от работна група са анализирани²⁷³ действащите стандарти за финансиране чрез общинските бюджети на социалните услуги, делегирани от държавата дейности. С цел повишаване на тяхната ефективност са предложени варианти за стойностите на стандартите.

Стандартите за финансиране на делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели за функции „Социално осигуряване, подпомагане и грижи” през одитирания период са:

²⁷¹ Одитно доказателство № 47

²⁷² Решение № 37 от 19.01.2017 г. на Министерския съвет за бюджетната процедура за 2018 г.,

²⁷³ Създадена със заповед Заповед № РД01-84 от 02.02.2017 г. на министъра на труда и социалната политика

Таблица № 9 в лева

Социални услуги	Капацитет (брой места)	Размер на стандарта (лева)	Общо средства за година
2017 г. ²⁷⁴			
Общо за социалните услуги в т.ч.ч	5897		50 792 577
Специализирани институции	3978		33 432 610
Домове за пълнолетни лица с умствена изостаналост	2117	8279	17 526 643
Домове за пълнолетни лица с психични разстройства	1036	8547	8 854 692
Домове за пълнолетни лица с деменция	825	8547	7 051 275
Социални услуги в общността	1919		17 359 967
Защитено жилище за лица с умствена изостаналост	817	8188	6 689 596
Защитено жилище за лица с психични разстройства	299	8335	2 492 165
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства или деменция	518	10 252	5 310 536
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост	285	10 062	2 867 670
2018 г. ²⁷⁵			
Общо за социалните услуги	6078		56 577 910
Специализирани институции	3936		35 391 800
Домове за пълнолетни лица с умствена изостаналост	2083	8860	18 455 380
Домове за пълнолетни лица с психични разстройства	1028	9140	9 395 920
Домове за пълнолетни лица с деменция	825	9140	7 540 500
Социални услуги в общността	1798		21 186 110
Защитено жилище за лица с умствена изостаналост	803	8850	7 106 550
Защитено жилище за лица с психични разстройства	329	9000	2 961 000
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства или деменция	666	11 080	7 379 280
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост	344	10 870	3 739 280
2019 г. ²⁷⁶			
Общо за социалните услуги нарастване спрямо 2017 г.	6140		65 324 006 28,61 %
Специализирани институции нарастване спрямо 2017 г.	3930		40 037 004 19,75 %
Домове за пълнолетни лица с умствена изостаналост	2082	10 038 21,25 %	20 899 116
Домове за пълнолетни лица с психични разстройства	1028	10 356 21,16 %	10 645 968
Домове за пълнолетни лица с деменция	820	10 356 21,16	8 491 920

²⁷⁴ Решение № 304 от 26.04.2016 г. на Министерския съвет за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2017 г.

²⁷⁵ Решение № 286 от 22.05.2017 г. на Министерския съвет за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2018 г.

²⁷⁶ Решение № 277 от 24.04.2018 г. на Министерския съвет за приемане на стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2019 г. и Решение № 776 от 30.10.2018 г. на Министерския съвет за изменение и допълнение на РМС № 277 от 24.04.2018 г.

Социални услуги в общността нарастване спрямо 2017 г.	2210		25 287 002 45,66 %
Защитено жилище за лица с умствена изостаналост	696	9913 19,74%	6 899 448
Защитено жилище за лица с психични разстройства	242	10 081 17,95 %	2 439 602
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства или деменция	804	12 626 23,16 %	10 151 304
Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост	468	12 386 23,10 %	5 796 648

Източник: МТСП

Определените средства за социалните услуги по стандартите за финансиране на делегираните от държавата дейности нарастват с 28,61 на сто през 2019 г. спрямо 2017 г. От социалните услуги значително е нарастването през 2019 г. на средствата за социални услуги в общността с 45,66 на сто спрямо 2017 г., което се дължи на процеса на деинституционализация и осигуряване на условия на живот в среда близка до семейната с разкриването на мрежа от услуги в общността и намаляване/закриване на социалните услуги в институциите.

В изпълнение на заложените мерки в Плана за действие 2018-2021 г. за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа, от 01.07.2019 г. Агенцията за социално подпомагане изпълнява проект - BG05M9OP001-2.038-0001-C01 „Нова дългосрочна грижа за възрастните и хората с увреждания“, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020, съфинансиран от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Проектът се изпълнява със задължителни партньори държавните психиатрични болници в страната и асоциирани партньори МТСП и МЗ.

Продължителността на проекта е 36 месеца със срок за изпълнение до 30.06.2022 г.; обща стойност на проекта - 3 998 788,12 лева.

Основната цел на проекта е подготовка за извеждане и създаване на възможност за независим живот и превенция на институционализацията на хората с психични разстройства и с умствена изостаналост, настанени в 10-те специализирани институции, определени за закриване, и на лица, трайно пребиваващи в държавните психиатрични болници по социални индикации.

Социалните услуги, делегирани от държавата дейности, се финансират в съответствие със система от единни стандарти за финансирането на всички видове социални услуги в институциите и в общността. През 2019 г. се наблюдава значително увеличение на стандартите в сравнение с 2017 г. за специализираните институции за предоставяне на социални услуги с 21,25 на сто и за социалните услуги предоставяни в общността, където средното увеличение на стандартите е 45,66 на сто.

Средствата по стандарт нарастват както за услугите в общността, така и за тези в специализираните институции.

4. Осигуреност на системата на психиатрично обслужване с необходимия персонал

4.1. Изпълнение на изискванията за осигуреност с лекари психиатри

Психиатричното обслужване се извършва в лечебни заведения за извънболнична помощ, центрове за психично здраве²⁷⁷ и в лечебни заведения за болнична помощ.²⁷⁸ Определянето и планирането на потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ и осъществяването на националната здравна политика се основават на утвърдена от МС Национална здравна карта (НЗК).²⁷⁹ Основната цел на НЗК

²⁷⁷ Медицински стандарт по психиатрия, III. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве

²⁷⁸ Медицински стандарт по психиатрия, IV. Психиатрично обслужване на пациент в лечебно заведение за болнична помощ

²⁷⁹ РМС № 361 от 29.05. 2018 г. за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България на основание чл. 34, ал. 1 от ЗЛЗ

е структурата на здравната мрежа да се адаптира към потребностите на населението, гарантирайки на всеки български гражданин равнопоставен достъп до здравни услуги. Изисквания за минималния брой психиатри за осигуряване на ефективно обслужване са определени в Медицински стандарт „Психиатрия“.

4.1.1. Осигуреност на населението на страната с лекари психиатри

Националният статистически институт ежегодно публикува данни за лекарите по специалности, в т.ч. лекари психиатри в лечебните и здравните заведения към 31 декември на всяка календарна година по статистически райони.^{280,281}

Таблица № 10

Сравнителна таблица на осигуреността на населението с лекари, лекари психиатри и общопрактикуващи лекари по данни на НСИ към 31.12.							
(Брой)							
Население		Общо лекари	Население на един лекар	Психиатри	Население на един психиатър	ОПЛ	Население на един ОПЛ
КЪМ 31.12.2017 г.	7 050 034	30 078	234	525	13 429	4531	1556
КЪМ 31.12.2018 г.	7 000 039	29 667	236	695	10 072	4199	1667
КЪМ 31.12.2019 г.	6 951 482	29 612	235	699	9 945	4119	1688

Източник: НСИ

Анализът на публикуваните данни от НСИ показва трайно намаляване на населението на страната и на общия брой лекари, като се запазва броят на населението на един лекар около 235 души. Очертава се положителна тенденция за увеличаване на общия брой на лекарите психиатри от 525 към 31.12.2017 г. на 699 към 31.12.2019 г. и съответно намаляване на показателя „Население на един психиатър“ от 13 429 души на 9945 души. Извънболничното психиатрично обслужване на пациенти се осъществява в амбулатория за първична медицинска помощ от общопрактикуващ лекар²⁸² и в амбулатория за специализирана медицинска помощ от специалист по психиатрия.²⁸³ Общопрактикуващите лекари извършват извънболничното психиатрично обслужване на пациентите в амбулаториите за първична медицинска помощ²⁸⁴, които могат да бъдат индивидуална практика за първична медицинска помощ и групово обслужване за първична медицинска помощ.²⁸⁵ При общопрактикуващите лекари данните на НСИ показват намаляване на общия брой на ОПЛ и увеличението на показателя „Население на един ОПЛ“ от 1556 души към 31.12.2017 г. на 1688 души към 31.12.2019 г.

Медицинската професия се упражнява от лице, което притежава диплома за завършено висше образование по специалност от професионално направление

²⁸⁰ НСИ не публикува данни по специалностите детска психиатрия и съдебна психиатрия, които са част от утвърдената номенклатура на специалностите

<https://www.nsi.bg/content/3324/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B2-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B8-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-3112-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8>

²⁸¹ Приложение № 3 ТАБЛИЦА – НСИ население и психиатри 2017, 2018 и 2019 г.г.

²⁸² Б. А, т. 1 от III. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве от Медицински стандарт по психиатрия

²⁸³ Б. А, т. 2 от III. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве от Медицински стандарт по психиатрия

²⁸⁴ Б. А от III. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве от Медицински стандарт „Психиатрия“

²⁸⁵ Чл. 8, ал.1, т.1 от ЗЛЗ

„Медицина“.²⁸⁶ Съгласно Закона за здравето²⁸⁷, лекар, който упражнява професията се вписва в регистъра на районната колегия на БЛС.²⁸⁸ Управителният съвет на БЛС създава и води национален електронен регистър и районни регистри на членовете си по чл. 5, ал. 1, т. 6 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ) и обнародва в „Държавен вестник“ списък с имената и уникален идентификационен номер (УИН) на регистрираните да упражняват професията.²⁸⁹

Към 26.01.2020 г. анализът на данните от Националния регистър на БЛС²⁹⁰ на базата на регистрираните на районните лекарски колегии (РЛК) показва, че общият брой на лекарите практикуващи психиатрия е 607, детска психиатрия - 16 и 9 съдебни психиатри. Наблюдава се разминаване с данните на НСИ, което се дължи на динамиката на информацията в регистъра на БЛС, който се обновява в реално време, докато данните на НСИ са към определена дата.²⁹¹

Съгласно разпоредбата на чл. 81 от ЗЛЗ, лекарите с основна или профилна медицинска специалност, които работят в ДПБ, УМБАЛ, МБАЛ или ЦПЗ могат да регистрират индивидуална практика за извънболнична специализирана помощ с или без договор с НЗОК, както и да работят по договор с груповата практика за специализирана извънболнична помощ.

Данните от Националния регистър на БЛС и НЗОК показват, че 311 от 607 лекари психиатри, вписани в регистъра на РЛК имат сключени договори с НЗОК за работа в лечебни заведения за извънболнична помощ, като 28 от тях имат повече от един договор с лечебно заведение. От общо 16 детски психиатри, вписани в регистър на РЛК, 10 имат сключени договори с НЗОК, от които 4 имат повече от 1 договор с лечебно заведение. От общо 9 съдебни психиатри с регистрация в БЛС, 3-ма от съдебните психиатри имат сключени договори с НЗОК за работа в лечебни заведения за извънболнична помощ.

При сравнение на данните от регистъра на районната колегия на БЛС и лекарите специалисти по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия със сключени договори с НЗОК се установява наличието на 53 лекари, без посочен УИН²⁹² със заличено членство в БЛС²⁹³, които имат сключени договори с лечебни заведения за извънболнична помощ.

4.1.2. Специализирано извънболнично обслужване

За целите на ефективното психиатрично обслужване Медицинският стандарт „Психиатрия“ определя наличието на един психиатър на около 20 000 души население, като извънболничното обслужване се осъществява с или без диспансеризиране.²⁹⁴ За постигане на показателя за извънболничната помощ в България са необходими поне 348 лекари психиатри.

Сключени договори с НЗОК²⁹⁵ имат 377 лекари психиатри при население 6 951 482 души към 31.12.2019 г. по данни на НСИ, или на един психиатър в лечебни заведения за извънболнична помощ се падат по 18 439 души население, което показва, че е изпълнено

²⁸⁶ Чл. 183, ал. 1 от ЗЗ и Шифър 7.1 от Класификатор на областите на висше образование и професионалните направления <http://mig-bn.eu/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B2%D0%B8%D1%81%D1%88%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.pdf>

²⁸⁷ Чл. 183, ал. 3 от ЗЗ във връзка с чл. 3, ал.1 от ЗСОЛЛДМ

²⁸⁸ чл. 34, ал. 1 от Устава на БЛС https://blsbg.eu/bg/site/htm/ustav_bls_2019.pdf

²⁸⁹ Чл. 12, ал. 1, т. 3 от Устава на БЛС https://blsbg.eu/bg/site/htm/ustav_bls_2019.pdf

²⁹⁰ БЛС не публикуват данни на Регистъра на РЛК към 31 декември. Съгласно т.20 от Правилник за организация и работа на Националния регистър на БЛС, регистърът на БЛС се актуализира периодично – 4 пъти в годината – м. март, м. юни, м. септември, м. декември на официалния сайт на организацията, като на страницата се посочва датата на последната актуализация.

²⁹¹ Чл. 12, ал. 1, т. 3 от Устава на БЛС

²⁹² Т. 16 от Правилник за организация и работа на Националния регистър на БЛС https://blsbg.eu/bg/site/htm/pravilnik_registar.pdf

²⁹³ Т. 13 от Правилник за организация и работа на Националния регистър на БЛС

²⁹⁴ III. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве от Медицински стандарт по психиатрия

²⁹⁵ По данни на НЗОК и <https://services.nhif.bg/references/lists/specialists.xhtml>

минималното изискване в медицински стандарт „Психиатрия“ за осигуреност на извънболничната помощ.

Анализ на осигуреността по административните области с необходимите лекари психиатри в специализираната извънболнична помощ се съдържа в утвърдената²⁹⁶ през 2018 г. НЗК. При оценката на осигуреността е използван показателят „Осигуреност на 100 000 души от населението“ към 31.12.2017 г. и като е направено сравнение с необходимия брой лекари за всяка област за достигане на определената целева стойност от 5,7 лекари по психиатрия на 100 000 души население.

Таблица № 11

Необходими лекари психиатри в специализираната извънболнична помощ към 31.12.2017 г.							
Област	НАСТОЯЩО СЪСТОЯНИЕ					необходим брой лекари на база коэффицие нт за осигурено ст	осигу реност на 100 000 души от население то
	лекари, практику ващи само в СИМП	лекари, практику ващи в ЛЗБП и в СИМП	лекари от ЛЗБП и СИМП, приравнени към пълна заетост	общ брой лекари след приравня ване към пълна заетост	Осигуре ност на 100 000 души от наसेле нието		
Благоевград	10	6	1,25	11,25	3,63	18	5,7
Бургас	12	4	1	13	3,15	24	5,7
Варна	19	8	2	21	4,44	27	5,7
Велико Търново	7	15	3,75	10,75	4,44	14	5,7
Видин	3	4	1	4	4,50	5	5,7
Враца	9	4	1	10	5,93	10	5,7
Габрово	5	5	1,25	6,25	5,56	6	5,7
Добрич	1	8	2	3	1,68	10	5,7
Кърджали	1	6	1,5	2,5	1,66	9	5,7
Кюстендил	7		0	7	5,67	7	5,7
Ловеч	2	7	1,75	3,75	2,90	7	5,7
Монтана	1	5	1,25	2,25	1,67	8	5,7
Пазарджик	3	11	2,75	5,75	2,20	15	5,7
Перник	3	3	0,75	3,75	3,03	7	5,7
Плевен	7	24	6	13	5,24	14	5,7
Пловдив	30	23	5,75	35,75	5,32	38	5,7
Разград	2	3	0,75	2,75	2,38	7	5,7
Русе	3	10	2,5	5,5	2,46	13	5,7
Силистра	2	4	1	3	2,68	6	5,7
Сливен	8	3	0,75	8,75	4,61	11	5,7
Смолян	1	2	0,5	1,5	1,37	6	5,7
София (столица)	94	40	10	104	7,86	75	5,7
София област	5	5	1,25	6,25	2,67	13	5,7
Стара Загора	4	16	4	8	2,49	18	5,7
Търговище	3	6	1,5	4,5	3,96	6	5,7
Хасково	5	3	0,75	5,75	2,46	13	5,7
Шумен	1	8	2	3	1,72	10	5,7
Ямбол	6	1	0,25	6,25	5,11	7	5,7

Източник: НЗК²⁹⁷

Данните показват, че само в ¼ от административните области има необходимата или близо до необходимата осигуреност с психиатри. Такива са Враца, Габрово, Кюстендил, Плевен, Пловдив и Ямбол. В София (столица) има 29 лекари повече от определения минимално необходим брой. Съществуват области, които имат много ниска осигуреност,

²⁹⁶ РМС№ 361 от 29 май 2018 г. за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България на основание чл. 34, ал. 1 от ЗЛЗ

²⁹⁷ <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/nacionalna-zdravna-karta/>

като област Смолян, Кърджали, Монтана и Добрич, където осигуреността е под 2-ма психиатри на 100 000 души от населението, при норма 5,7.

Над 50 на сто от психиатрите, практикуващи само в специализирана извънболничната помощ. По данни на НЗК към 31.12.2017 г. общо необходимите психиатри за страната са 84 бр., изчислени на основата на всички административни области. По данни на НСИ²⁹⁸ за периода от 31.12.2017 г. до 31.12.2019 г. броят на психиатрите в страната е нараснал със 174, което включва всички области с изключение на област Монтана. Увеличението по области е от двама до десет психиатри. С най-голямо увеличение на броя на психиатрите са област София (столица) и област Пловдив, което запазва концентрацията на лекари психиатри в най-големите градове в страната.

4.1.3. Детско-психиатрични здравни грижи

Детско-психиатричните болнични здравни грижи се оказват от централните за психично здраве, детско-юношеските психиатрични болници, университетските детско-юношески психиатрични клиники и при определени условия от психиатричните болници.²⁹⁹

Минималното изискване на стандарта за осигуряване на доболнична помощ е наличието на един детски психиатър на 250 000 души население,³⁰⁰ което означава, че на страната са необходими поне 28 детски психиатри. По отношение на болничната детско-психиатрична здравна помощ изискването е наличие на отделение/клиника за детско-юношеско психично здраве, което да обслужва население от 250 000 - 500 000 души³⁰¹, което означава, че са необходими 14 психиатрични клиники/психиатрични отделения.

Клиники по детска психиатрия има УМБАЛ „Александровска“ - Клиника по детска психиатрия „Свети Никола“, в УМБАЛ „Св. Марина“ Варна - Първа психиатрична клиника с Първо психиатрично отделение (Детско юношеско психиатрично отделение) и Четвърта клиника по детско - юношеска психиатрия. Психиатрично отделение „Детска психиатрия“ има в МБАЛ-Търговище³⁰². В ЦПЗ - Пловдив има отделение „Дневен стационар за детско-юношеско психично здраве“³⁰³ и в ЦПЗ - Русе отделение без легла „Детско-юношески център за психично здраве“³⁰⁴, което показва, че не са осигурени минималните изисквания за психиатричното обслужване на деца.

По данни на БЛС специалистите по детска психиатрия в страната са общо 16, вписани в регистрите на пет РЛК - Варна, Кюстендил, Русе, София (столица) и Търговище, с население от 2 441 981 души, от които 1 937 879 души, живеещи в областните центрове.

²⁹⁸ <https://www.nsi.bg/bg/content/3324/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B2-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B8-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-3112-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8>

²⁹⁹ VIII. (Предишен раздел VII - ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3.09.2010 г.) Изисквания по детска психиатрия от Медицински стандарт по психиатрия, т. 1. Основни положения, подточка 1.6

³⁰⁰ VIII. (Предишен раздел VII - ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3.09.2010 г.) Изисквания по детска психиатрия от Медицински стандарт по психиатрия, т. 1. Доболнична помощ, 1.4

³⁰¹ VIII. (Предишен раздел VII - ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3.09.2010 г.) Изисквания по детска психиатрия от Медицински стандарт по психиатрия 2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Болнична детско-психиатрична здравна помощ

³⁰² Одитно доказателство № 41

³⁰³ Одитно доказателство № 21

³⁰⁴ Одитно доказателство № 22

Таблица № 12

Детски психиатри, вписани в регистъра на РЛК на БЛС към 26.01.2020 г.			
РЛК	Брой детски психиатри	Население на област	Население на 1 детски психиатър за областта
Варна	2	469 885	234 924
Кюстендил	1	116 915	116 915
Русе	1	215 477	215 477
София столица	11	1 328 790	120 799
Търговище	1	110 914	110 914
Общо:	16	2 441 981	-

Източник: БЛС

Анализът на данните показва, че броят на населението на петте области и населението в съответния областен град по местонахождение на практиката на детските психиатри е в обхвата на минималното изискване за наличие на един детски психиатър съгласно медицински стандарт „Психиатрия“.

Населението от 4 509 501 души в двадесет и три административни области, които са в обхвата на Ниво 2³⁰⁵ - Северозападен³⁰⁶, Южен централен³⁰⁷ и Югоизточен район³⁰⁸ нямат нито един практикуващ детски психиатър с вписана регистрация в регистрите в РЛК на БЛС. По данни на НЗК към 31.12.2017 г. потребността от детски психиатри в страната е 42-ма лекари, при осигуреност към същата дата с 5 детски психиатъра.

Таблица № 13

Регион	Национална здравна карта			
	Област	Осигуреност с детски психиатри		Потребност от детски психиатри на база осигуреност
		Работещи в СИМП	Работещи в ЛЗБП и СИМП	
Североизточен	Варна Добрич Търговище Шумен	2	1	6
Северен централен	Велико Търново Габрово Разград Русе Силистра	0	0	5
Северозападен	Видин Враца Ловеч Монтана Плевен	0	1	5
Югозападен	Благоевград Кюстендил Перник София град София област	0	1	12
Южен централен	Кърджали Пазарджик Пловдив Смолян Хасково	0	0	8
Югоизточен	Бургас Сливен Стара Загора Ямбол	0	0	6
Общо	-	2	3	42

Източник: НЗК

³⁰⁵ Чл. 4, ал. 3 и ал 4 от Закона за регионалното развитие (Обн., ДВ, бр. 50 от 30.05.2008 г., в сила от 31.08.2008 г., посл. изм. и доп., бр. 21 от 13.03.2020 г., в сила от 13.03.2020 г.)

³⁰⁶ областите Видин, Враца, Ловеч, Монтана и Плевен

³⁰⁷ областите Кърджали, Пазарджик, Пловдив, Смолян и Хасково

³⁰⁸ областите Бургас, Сливен, Стара Загора и Ямбол;

Към края на м. януари 2020 г. в Националния регистър на БЛС са вписани 16 детски психиатри, което показва подобрене в осигуреността с детски психиатри³⁰⁹. Необходимо е обучението и осигуряването с още 26 детски психиатри за постигане на минималните изисквания за осигуреност на страната с детски психиатри. Предвид осигуряването на капацитета на всички райони от Ниво 2, е необходимо провеждането на подходящи политики, които да създават мотивация за откриване и предлагане на специализирана извънболнична помощ в тях. Осигуряването на адекватно медицинско обслужване има отношение и към успешното преодоляване на демографската криза в страната.

4.1.4. Болнична психиатрична помощ

Основната структурна единица в лечебно заведение за болнична психиатрична помощ е отделението/клиниката³¹⁰ в болниците за активно лечение, центровете за психично здраве и държавните психиатрични болници. Съгласно изискванията на Медицински стандарт „Психиатрия“ са определени три нива на компетентност и изискване за минимален брой лекари, в т.ч. лекари с призната специалност по психиатрия и членове на терапевтичните екипи според нивото на компетентност на отделението/клиниката³¹¹ в болниците за активно лечение, центровете за психично здраве и държавните психиатрични болници. Към центъра за психично здраве могат да се откриват легла за диагностичен и лечебен престой.

Таблица № 14

Изисквания към лечебните заведения, в които има разкрити клиника или отделение по психиатрия с капацитет 10-40 легла						
Ниво на компетентност	Минимален брой лекари	в т.ч. лекари с призната специалност по психиатрия	Членове на терапевтичните екипи	Минимален брой медицински сестри	Минимален обем дейност на преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.	Санитари, обучени и притежават специфични умения за работа с пациенти с психични разстройства
I	2	1	-	9	120	Липсва изискване за брой
II	3	1	Психолог	9	110	
III	4	2	клинични психолози	9	100	

Източник: Медицински стандарт „Психиатрия“

При извършеното проучване преобладаващата част от лечебните заведения отговарят, че имат недостиг на медицински персонал и незаети щатни длъжности с изключение на психиатричната клиника в УМБАЛ – Пловдив, психиатричното отделение в МБАЛ-Перник, психиатричното отделение в МБАЛ – Сливен и центровете за психично здраве във Велико Търново, Враца и Хасково.³¹²

Карта 8

На въпрос - имат ли и какви са незаетите длъжности, от ръководителите на ДПБ, ЦПЗ и ПК/ПО са дадени следните отговори:

- ДПБ - Карвуна – трайно незаети лекар, клиничен психолог, трудотерапевт;
- ДПБ – Карлуково – лекар, лекар-началник-отделение, психолог;
- ДПБ – Кърджали - лекари - началник отделение, лекари;
- ДПБ-Ловеч има трайно незаети щатни бройки на висш медицински персонал и един клиничен психолог;

³⁰⁹ <https://blsbg.eu/>

³¹⁰ Медицински стандарт по психиатрия, б. А от IV. Психиатрично обслужване на пациент в лечебно заведение за болнична помощ https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba24-ot-07-07-2004g-meditsinski-standart-psihiatria.pdf

³¹¹ Медицински стандарт по психиатрия, б. А от IV. Психиатрично обслужване на пациент в лечебно заведение за болнична помощ

³¹² Одитни доказателства №№ от 29 до 44

- ДПБ – Нови Искър – лекари психиатри, медицински сестри, лекари, социален работник, санитар;
- ДПБ-Пазарджик - лекар психиатър, лекар специализант, санитар;
- ДПБ-Раднево - лекар, санитар, лекар клинична лаборатория, психолог;
- ДПБ - Севлиево – лекар психиатър, медицинска сестра, рехабилитатор;
- ДПБ - Царев брод – лекар ординатор, медицински сестри, психолог, трудотерапевт;
- ДПБ – Церова кория – лекар психиатър, психолог в ЦНСТ;
- ЦПЗ - Добрич – остър недостиг на лекари и медицински сестри, което се преодолява с работещи лица в пенсионна възраст;
- ЦПЗ-Пловдив поддържат няколко незаети длъжности като „студен резерв" - при необходимост да бъдат „готови и на разположение" за избягване на тромавата процедура за разкриване на нови работни места;
- ЦПЗ – Смолян – съвместяване на длъжността старша медицинска сестра от главната медицинска сестра;
- ЦПЗ – Бургас – лекари и медицински сестри;
- УМБАЛ „Александровска“ има изявен недостиг на специалисти по здравни грижи и санитарии;
- УМБАЛ-Плевен има недостиг на лекари, медицински сестри, психолог;
- УМБАЛ-Варна има недостиг на медицински сестри и психиатричните екипи са недоокомплектовани със специализирана психологическа помощ;
- МБАЛ-Казанлък има недостиг на медицински сестри;
- МБАЛ-Лом има недостиг на лекари и медицински сестри;
- МБАЛ-Силистра - недостиг на двама млади лекари и четири млади сестри;
- МБАЛ-Търговище - на лекар психиатър и лекар без специалност.

Осигурен е необходимият персонал в:

- УМБАЛ - Пловдив
- МБАЛ-Перник
- МБАЛ - Сливен
- ЦПЗ-Велико Търново
- ЦПЗ-Враца
- ЦПЗ-Хасково

Източник: Отговори на въпроси от ръководителите на ЛЗ

Лечебните заведения не успяват трайно да поддържат минималните изисквания на Медицинския стандарт „Психиатрия“ по отношение на персонала, на които се основава определеното им ниво на компетентност. В резултат на това са ограничени възможностите на лечебните заведения за предоставяне на качествени медицински услуги.

4.2. Текучество и движение на персонала

Назначаването и освобождаването на персонала в лечебните заведения е по реда на Кодекса на труда (КТ) и условията във вътрешните правила и/или правилника за вътрешната организация и дейността на лечебното заведение.

Във всички лечебни заведения се наблюдава текучество на персонала с изключение на психиатричното отделение в МБАЛ-Дупница, където няма назначавани и освобождавани лекари, медицински сестри и санитарии. Съществуващото текучество на персонала е свързано с навършване на пенсионна възраст, новоназначеният персонал не издържа на условията на труд,³¹³ специфика на работа с пациенти с психични разстройства,³¹⁴ постъпване в лечебни заведения с по-високо заплащане,³¹⁵ много голяма натовареност, особено емоционална работа, психично болните пациенти се нуждаят от

³¹³ Одитно доказателство № 37

³¹⁴ Одитно доказателство № 23

³¹⁵ Одитно доказателство № 29

специални грижи и внимание, което „изпепелява персонала“, опасност от агресия спрямо персонала.³¹⁶ Основна причина за движението на персонала е ниското възнаграждение и нередовното заплащане.³¹⁷

4.3. Провеждане и финансиране на обучението за придобиване на специалност по психиатрия

4.3.1. Определяне на местата за специализанти по психиатрия

Министърът на здравеопазването ежегодно определя със заповед броя на местата за специализанти, финансирани от държавата за следващата календарна година на основата на целите и приоритетите на НЗС, броя на специализантите по съответната специалност и обобщената информация от анализите на РЗИ на състоянието на специалистите в здравеопазването. Държавата финансира таксата за обучение, разпределени по висши училища, а от 23.07.2019 г. и по бази за обучение.³¹⁸

Основният нормативен акт, с който се уреждат условията и редът за провеждане и финансиране на обучението за придобиване на специалност в здравеопазването е Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването³¹⁹, която отменя Наредба № 34 от 2006 г.³²⁰ Съгласно изискванията на Наредбата, министърът на здравеопазването планира, координира и контролира дейностите по провеждане на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.³²¹

На базата представените от РЗИ в МЗ³²² анализи на състоянието на специалистите в областта на здравеопазването и оценката на осигуреността със специалисти на 10 000 жители в областта, ежегодно са заявявани потребностите от специалисти, в т.ч. по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия^{323,324}, извършени след проучване на потребностите в областта и въз основа на информацията в регионалните регистри на членовете на съответната съсловна организация. След 23.07.2019 г. потребността от специалисти се заявява от РЗИ в НЦОЗА, който в определен срок обобщава информацията от анализите на състоянието на специалистите в здравеопазването и я предоставя на електронен носител в МЗ.³²⁵

В резултат на липсата на указания от МЗ за изготвяне на приложението, съдържащо данни за потребностите от специалисти, се установява прилагането на разнородна практика от РЗИ.³²⁶ С изменението на Наредба № 1 от 2015 г. е въведено изискване информацията да се подава по образец, утвърден от директора на НЦОЗА, който се публикува на интернет страницата на центъра и са създадени условия за преустановяване прилагането на разнородна практика.

С промените от 23.07.2019 г. на Наредба № 1 от 2015 г. се допълва и изменя реда, като се създават отговорности на ръководителите на базите за обучение и лечебните заведения, които желаят да заявят места за специализанти, финансирани от държавата. С измененията на наредбата от 16.06.2020 г. се определя и ред за подаване на информация по утвърден образец от директора на НЦОЗА, който се публикува на страницата на центъра³²⁷, с което се създават условия за събиране, обобщаване и анализ на сравнима информация и повишаване на нивото на публичност и прозрачност на информацията.

³¹⁶ Одитно доказателство № 10

³¹⁷ Одитно доказателство № 37

³¹⁸ Одитно доказателство № 50

³¹⁹ Издадена от министъра на здравеопазването на основание чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето и Обн., ДВ, бр. 7 от 27.01.2015 г., изм. и доп., бр. 83 от 27.10.2015 г., доп., бр. 88 от 8.11.2016 г., изм. и доп., бр. 58 от 23.07.2019 г., бр. 54 от 16.06.2020 г.)

³²⁰ Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 23.01.2007 г.

³²¹ Чл. 7 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, Издадена от министъра на здравеопазването, Обн., ДВ, бр. 7 от 27.01.2015 г.

³²² Одитно доказателство № 50

³²³ Приложение № 4 Сравнителна таблица на потребностите по РЗИ за 2017, 2018 и 2019 г.г.

³²⁴ Приложение № 3 към чл. 1, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³²⁵ Чл. 44 и чл. 45 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г.

³²⁶ Одитно доказателство № 50 и Приложение № 4 Сравнителна таблица на потребностите по РЗИ за 2017, 2018 и 2019 г.

³²⁷ Чл. 44, ал. 3 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

Таблица № 15

Потребности от специалисти, определени на база анализи на РЗИ по чл. 44, ал. 2 от Наредба № 1 от 2015 г.			
Година	Детска психиатрия	Психиатрия	Съдебна психиатрия
2017 г.	10,4	136,9	1
2018 г.	11	125	2
2019 г.	11	75	2

Източник: МЗ

През 2019 г.³³⁵ 21 административни области³³⁶ са с по-малко от 1 психиатър на 10 000 души население и 9 от тях³³⁷ не заявяват потребност от специалист психиатър.³³⁸

През 2017 г. в 22 области³³⁹ няма детски психиатър като 15 от тези области³⁴⁰ не заявяват потребност от специалист, през 2018 г. – 23 области³⁴¹ нямат детски психиатър и 16 от тях³⁴² не заявяват потребност, през 2019 г. – 20 области³⁴³ нямат осигуреност със специалист по детска психиатрия и 15 от тях³⁴⁴ не заявяват потребност.

През 2017 г. 25 области нямат съдебен психиатър и 3 области³⁴⁵ имат осигуреност по-малко от 1 съдебен психиатър на 10 000 души население в областта, като само една област³⁴⁶ заявява потребност. През 2018 г. 25 области нямат осигуреност със съдебен психиатър и 3 области³⁴⁷ имат осигуреност с по-малко от 1 съдебен психиатър на 10 000 души население в областта и 2 области³⁴⁸ заявяват потребност от специалист. През 2019 г. 23 области нямат съдебен психиатър, 5 области³⁴⁹ имат осигуреност по-малко от 1 съдебен психиатър на 10 000 души население в областта и две области³⁵⁰ заявяват потребност от съдебен психиатър. Най-ниска е осигуреността в областите със специалисти по съдебна психиатрия.

През одитирания период намалява определеният със заповед на министъра на здравеопазването за 2017 г., 2018 г. и 2019 г. брой места за специализанти по специалност психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия, за които държавата ще финансира таксите за обучение³⁵¹, разпределени по висши училища.³⁵²

³²⁸Одитно доказателство № 50

³²⁹ Приложение № 4 Сравнителни таблици на потребностите по РЗИ за 2017, 2018 и 2019 г.г.

³³⁰ Бургас, Благоевград, Враца, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол

³³¹ Бургас, Враца, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Перник

³³² Одитно доказателство № 50

³³³ Бургас, Благоевград, Враца, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Търговище, Хасково, Ямбол

³³⁴ Бургас, Враца, Перник, Шумен

³³⁵ Одитно доказателство № 50

³³⁶ Бургас, Благоевград, Варна, Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол

³³⁷ Бургас, Благоевград, Варна, Видин, Кърджали, Пазарджик, Перник, Сливен, Шумен

³³⁸ Писмо с изх. № 92-С-21 от 27.02.2020 г. на МЗ с отговори на поставени въпроси – в. 2 (стр. 3)

³³⁹ Бургас, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Стара Загора, Хасково, Шумен, Ямбол

³⁴⁰ Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Разград, Силистра, София-област

³⁴¹ Бургас, Благоевград, Видин, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Стара Загора, Хасково, Шумен, Ямбол

³⁴² Благоевград, Видин, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Разград, Силистра, София-област, Шумен

³⁴³ Бургас, Видин, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област, Стара Загора, Хасково, Шумен, Ямбол

³⁴⁴ Видин, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, София-област, Шумен

³⁴⁵ Варна, Монтана, Силистра

³⁴⁶ Ямбол

³⁴⁷ Варна, Русе, Силистра

³⁴⁸ Стара Загора, Шумен

³⁴⁹ Бургас, София, Варна, Русе, Силистра

³⁵⁰ Стара Загора, Ямбол

³⁵¹ чл. 40, ал. 1 от Наредба № 1 от 2015 г.

³⁵² Одитно доказателство № 5 и приложение № 7 Таблица за осигуреност, заявена потребност и одобрени места

Данните от анализите на РЗИ показват, че през 2017 г.^{328,329} 19 области³³⁰ са осигурени с по-малко от 1 психиатър на 10 000 души население, като 6 от тях³³¹ не заявяват потребност от специалист. През 2018 г.³³² 18 области³³³ имат по-малко от 1 психиатър на 10 000 души население и 4 от тях³³⁴ не заявяват потребност от специалист психиатър.

Таблица № 16

Брой места за финансиране от държавата на таксите за обучение								
Година	МУ- София	МУ- Варна	СУ „Св. Климент Охридски“	МУ- Пловдив	МУ - Плевен	Тракийски университет- Стара Загора Медицински факултет	Общ брой одобрени места	Общ брой заети места
Детска психиатрия								
2017 г.	3	5	-	-	-	-	8	-
2018 г.	2	4	-	-	-	-	6	-
2019 г.	1	3	-	-	-	-	4	-
Психиатрия								
2017 .	7	4	2	3	2	2	20	
2018 г.	4	1	2	3	1	1	12	2
2019 г.	3	2	1	2	1	1	10	2
Съдебна психиатрия								
2017 .	1	3	-	-	-	-	4	
2018 г.	1	3	-	-	-	-	4	
2019 г.	-	1	-	-	-	-	1	
ОБЩО:							69	4

Източник: МЗ

С изменението³⁵³ на Наредба № 1 от 2015 г. на местата за специализанти, финансирани от държавата по клинични специалности, могат да кандидатстват и лица, които не са специализанти. За приетите на тези места специализанти МЗ заплаща дължимата такса за теоретично обучение и покрива разходите за трудово възнаграждение на специализанта в съответната база за обучение. В тази връзка със заповед^{354,355} на министъра на здравеопазването по специалност „Детска психиатрия“ са определени две бази за обучение³⁵⁶ и 6 места, по специалност „Психиатрия“ в шест бази за обучение³⁵⁷ и 8 места, за специализанти по специалност „Съдебна психиатрия“ в една база за обучение³⁵⁸ и 1 място. До края на 2019 г. нито едно от допълнително обявените места за специализанти, финансирани от държавата, не е заето при определен краен срок за заемане 31.12.2020 г.³⁵⁹

Налице е ниска популярност на специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, поради недостатъчна мотивация в резултат на ограничените възможности за реализация след завършване на обучението като очаквани доходи, условия на труд и професионално развитие, престиж в обществото.³⁶⁰

³⁵³ ДВ, бр. 58 от 2019 г.

³⁵⁴ Одитно доказателство № 49

³⁵⁵ § 24 от Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁵⁶ УМБАЛ „Александровска“ - 5 и Център за психично здраве – Русе“ ЕООД - 1

³⁵⁷ МБАЛ Силистра АД – 2, МБАЛ „Св. Иван Рилски-Разград“ АД – 1, МБАЛ „Св. Петка“ АД гр. Видин – 1, МБАЛ – Търговище АД – 2, МБАЛ „Св. Пантелеймон – Ямбол“ АД – 1, ЦПЗ-Русе ЕООД - 1

³⁵⁸ ЦПЗ-Русе ЕООД - 1

³⁵⁹ Одитно доказателство № 49

³⁶⁰ Препоръка № 5

Таблица № 17

Обучение на специализанти по специалности за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.			
Наименование	Психиатрия	Детска психиатрия	Съдебна психиатрия
Провеждали обучение, в т.ч.	91	11	3
започнали обучение	52	1	0
Места, финансирани от държавата, в т.ч.	32	18	5
заети	4	-	-
Издадени свидетелства за призната специалност	28	9	5

Източник: МЗ

специалност „Детска психиатрия“. Няма нито един специализант, който да е започнал обучение по специалност „Съдебна психиатрия“.

Водените от Министерството на здравеопазването регистър на специализантите и регистър на придобилите специалност в системата на здравеопазването не са публични³⁶¹. Няма изрично нормативно изискване за реда и условията за създаване и поддържане на регистрите, както и изискване за публичното оповестяване на данни от тях на интернет страницата на Министерство на здравеопазването.³⁶²

Издадени са 28 свидетелства за призната специалност „Психиатрия“, 9 свидетелства за призната специалност „Детска психиатрия“ и 5 свидетелства за призната специалност „Съдебна психиатрия“.³⁶³

До 23.07.2019 г. с изменение на Наредба № 1 от 2019 г. няма изискване за проследяване на реализацията на придобилите специалност. След 16.06.2020 г. е въведена възможността специализантите да могат да сключват предварителен договор с лечебните заведения за работа в тях след придобиване на специалност³⁶⁴, което не позволява да се управлява процеса, свързан с равномерно осигуряване на необходимите психиатри във всички райони в страната.

4.3.2. Учебни програми за провеждане на обучението на специализанти по психиатрия

Обучението за придобиване на специалност се провежда по утвърдени от министъра на здравеопазването учебни програми³⁶⁵ по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, които са част от утвърдената номенклатура на специалностите³⁶⁶. С Наредба № 1 от 2015 г. се променя изискването към структурата на учебната програма.³⁶⁷ През м. октомври 2016 г. от МЗ са предприети действия за актуализиране на учебните програми по специалност „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, като са изпратени писма³⁶⁸, на които не е отговорено от определените национални консултанти по двете специалности.³⁶⁹ Допуснат е пропуск като не е изпратено писмо до националния консултант по „Психиатрия“ за актуализиране на учебните

³⁶¹ Чл. 8 от 5 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁶² <https://www.mh.government.bg/bg/search/?q=%D0%A0%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8A%D1%80+%D0%BD%D0%B0+%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5>

³⁶³ Одитно доказателство № 50

³⁶⁴ Чл. 48г, ал. 4 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁶⁵ Чл. 9, ал. 1 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁶⁶ Приложение № 1 към чл. 1, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁶⁷ Чл.9, ал. 6 от (Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁶⁸ Одитно доказателство № 48

³⁶⁹ Одитно доказателство № 49

програми.³⁷⁰ Не са предприети последващи действия от МЗ за спазване на дадените указания.

До 23.07.2019 г.³⁷¹ учебните програми по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“ следва да се разработват от определените със заповед на министъра на здравеопазването национални консултанти по съответната специалност³⁷², които след съгласуване със съсловната организация и висшите училища следва да я предложат на министъра на здравеопазването за утвърждаване. След 23.07.2019 г. с изменението на Наредба № 1 от 2015 г.³⁷³ учебните програми следва да се разработват от председателя на изпитната комисия за държавния изпит по специалността, определен от министъра на здравеопазването³⁷⁴ и да се съгласуват със съсловните организации и висшите училища. При необходимост учебните програми се актуализират от лицата, които ги разработват.³⁷⁵

За одитирания период при определяне на националните консултанти не е спазено изискването на чл. 8, ал. 1 от Наредба № 47 от 08.09.2010 г. за минимален брой от двама национални консултанти по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“.³⁷⁶

До 15.09.2020 г. не са предприети действия за актуализиране на учебните програми, съобразно променените изисквания на Наредба № 1 от 2015 г. и дадените указанията от МЗ за актуализиране на съдържанието им.

Обучението за придобиване на специалност е извършвано по учебните програми за специалност „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, утвърдени по отменената Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването³⁷⁷, което поражда риск за провеждането на съвременно и модерно обучение на специалистите с прилагането на високотехнологични методи на диагностика и лечение и използването на високотехнологична медицинска апаратура.

Обучението за придобиване на специалност включва теоретично и практическо обучение и се извършва във висши училища, национални центрове по проблемите на общественото здраве, получили акредитация по съответната специалност по реда на Закона за висшето образование и Военномедицинската академия (ВМА) по военномедицинските специалности и в институции, наричани за краткост „бази за обучение“, които включват местата за теоретично обучение и лечебни заведения, получили одобрение от министъра на здравеопазването за извършване на дейности по чл. 90, ал. 1 от ЗЛЗ.³⁷⁸

В шест висши училища се извършва обучението на специализанти.³⁷⁹ Само Медицински университет (МУ)-Пловдив публикува учебната програма по специалност „Психиатрични грижи“ (за медицински сестри и фелдшери) по надлежния ред - с дата и подпис на министъра на здравеопазването. Само две³⁸⁰ от шестте висши училища на интернет страницата си в секция Следдипломно обучение имат публикувани учебните програми по специалност „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“.³⁸¹ Преобладава практиката да се публикуват учебните програми без дата и подпис на утвърдилния ги министър на здравеопазването.^{382,383} Установената лоша практика от висшите училища да не изпълняват в пълен обем задължението си да публикуват на

³⁷⁰ Одитно доказателство № 48

³⁷¹ Чл. 9, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г.

³⁷² Приложение № 6 Таблица – Национални консултанти

³⁷³ ДВ, бр. 58 от 23.07.2019 г.

³⁷⁴ Чл. 9, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁷⁵ Чл. 9, ал. 7 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁷⁶ Приложение № 6

³⁷⁷ Препоръка № 6

³⁷⁸ Чл. 5, ал. 1 и ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г.

³⁷⁹ МУ-София, МУ-Пловдив, МУ-Варна, МУ-Плевен, Тракийски университет и СУ „Св. Климент Охридски“

³⁸⁰ МУ-Пловдив и МУ-Варна

³⁸¹ Приложение № 7 Таблица на публикуваните от висшите училища по медицина учебни програми

³⁸² <https://www.mu-sofia.bg/sdo/specializacia/uchebni-programi/>, <http://mu-pleven.bg/index.php/bg/postgraduate-students/specialization/337-1-22-01-2015>, https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/medicinski_fakultet2/specializanti, <http://www.uni-sz.bg/?s=%D1%81%D0%B4%D0%BE>, <https://www.btu.bg/index.php/bg/>

³⁸³ <https://mu-plovdiv.bg/sdo/spetsializatsii/uchebni-programi-sdo/>

интернет страниците си утвърдените от министъра на здравеопазването учебни програми, създава несигурност в потребителите на информация за получаването на достоверна и пълна информация за съдържанието на учебните програми, по които се провежда обучението на специализантите по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“.

Базите за обучение са задължени да обявяват целогодишно, включително на интернет страниците си, свободните длъжности за специализанти.³⁸⁴ На страницата на МЗ в самостоятелна секция „Места за специализиране“³⁸⁵ е осигурена възможност за публикуване на информация от базите за обучение, по смисъла на чл. 5, ал. 2 от Наредба № 1 от 2015 г., на обявени свободни места за специализанти по трите специалности, което с изменението Наредбата от 23.07.2019 г. вече е задължително. По специалност „Психиатрия“ са публикувани постъпилите в МЗ 20 уведомителни писма за обявени 24 свободни места за специализанти от три ЦПЗ, четири МБАЛ, три УМБАЛ и ВМА, една ДПБ³⁸⁶. От тях през 2017 г. са обявени 13 места, през 2018 г. - 4 места и през 2019 г. - 7 свободни места. Повече от едно свободно място за специализант са обявени от ЦПЗ-Добрич, МБАЛ „Св. Иван Рилски“ и ДПБ-Пазарджик през 2017 г. Най-голям брой свободни места (13) за специализанти са обявени през 2017 г. Няма обявявани свободни места по специалностите „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“³⁸⁷, въпреки сериозния недостиг на специалисти с тези специалности.

Заемането на длъжността „лекар-специализант“ се извършва след провеждане на конкурс по реда на Кодекса на труда.³⁸⁸ Обучението на специализантите се извършва въз основа на сключен трудов договор по Кодекса на труда.³⁸⁹ Обучението започва от датата на постъпване на специализанта на работа и приключва с полагане на държавен изпит пред изпитна комисия, определена със заповед на министъра на здравеопазването.³⁹⁰

Нормативната уредба допуска обучението на специализантите по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“ да се осъществява при действието на учебни програми, които са разработени и утвърдени по реда на отменената Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Въпреки определените от министъра на здравеопазването национални консултанти по психиатрия и председатели на изпитна комисия за държавен изпит за специалността, не са предприети действия за разработване и актуализиране на учебните програми съобразно действащата Наредба № 1 от 2015 г.

Няма обвързаност на данните от анализите на РЗИ за осигуреност и потребност от специалисти по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия с броя на започналите обучение специализанти по специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“. Малкият общ брой специализанти по специалност „Психиатрия“, незначителният брой специализанти по специалност „Детска психиатрия“ и липсата на специализанти по специалност „Съдебна психиатрия“, започнали обучението си през одитирания период, поражда риск за бъдещата осигуреност на населението със специалисти с придобита специалност. Въпреки подобряването на условията за финансиране на обучението на специализанти за придобиване на специалност, налице е липсата на достатъчно интерес към психиатрията.

³⁸⁴ Чл. 17, ал. 1 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г.

³⁸⁵ <https://www.mh.government.bg/bg/novini/mesta-za-specializanti/>

³⁸⁶ Приложение № 8 Таблица – обявен свободни места за специализанти от базите за обучение

³⁸⁷ Чл. 17, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и <https://www.mh.government.bg/bg/novini/mesta-za-specializanti/>

³⁸⁸ Чл. 17, ал. 3 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, Издадена от министъра на здравеопазването)

³⁸⁹ Чл. 11, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

³⁹⁰ Чл. 12, ал. 1, ал. 3 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

4.3.3. Обучение на персонала в лечебните заведения, осъществяващи психиатрично обслужване

Съгласно договореното в чл. 19 от Колективния трудов договор (КТД)³⁹¹, работодателите в началото на всяка година анализират потребностите от мерки за повишаване на квалификацията и преквалификацията на работниците и служителите, изготвят програма, договарят средства от бюджета и осигуряват равен достъп до мерките за квалификация и преквалификация на персонала.

Държавните психиатрични болници, ЦПЗ и психиатричните отделения/клиники не съставят годишни планове за повишаване на квалификацията и не планират средства за обучение.³⁹² Обучението на персонала се провежда в рамките на годишните психиатрични конференции на Българската психиатрична асоциация и научни конференции на Колегиум частна психиатрия и обучения във връзка с 11 клинични проучвания.³⁹³

Специализирани обучения се организират и провеждат от външни изпълнители, извършват се локални обучения на всеки 6 месеца с цел напомняне на общи правила и спазване на вътрешни правила за използване на лични предпазни средства и управление на опасни отпадъци. Няма годишни планове за обучение, поради намаления интерес от специалистите по здравни грижи, предвид текучеството и дефицита на персонала. Всеки специалист по здравни грижи, при желание може да повишава професионалната си квалификация, чрез он-лайн курсове на Българска асоциация на професионалисти по здравни грижи и следдипломно обучение в МУ в София и да получи съответните кредитни точки. Лекарите психиатри провеждат обучение по свой избор и възможност, финасирани със собствени средства. Сестрите и санитарите се обучават от колегите си при постъпване на работа.³⁹⁴

Периодично се провеждат колегиуми за разглеждане на различни случаи, курсове или семинари за опресняване на знания. Редовно се организират посещения на местни, международни и световни форуми по психиатрия, както и конгреса на БПА. Липсва интерес към предоставените курсове като неатрактивни и безполезни. Формално са провеждани обучения в университетските бази с насоченост главно към млади психиатри.³⁹⁵

В рамките на проект „Подобрени услуги за психично здраве“ са обучени експерти от всички РЗИ, които да работят с децата в училищата по темите, свързани с тревожност, депресия, агресия и автоагресия и сексуално здраве. Изработени са специални ръководства. Изграден е уеббазиран портал за суицидните действия в България. Проведено е двуетапно обучение на общопрактикуващи лекари, психолози и социални работници за ранно откриване на тревожност и депресия в първичната помощ. Издадено е „Ръководство за ранно откриване на тревожност и депресия в първичната помощ“. В рамките на проекта е проведена публична кампания за повишаване на информираността на лицата по проблемите на психичното здраве и суицидното поведение. Създаден и популяризиран е нов двуезичен уебсайт, на който са достъпни всички печатни и електронни материали на проекта „Подобрени услуги за психично здраве“.³⁹⁶

4.4. Условия на труд и заплащане на персонала

4.4.1. Договорен минимален размер на началните основни месечни заплати по категории персонал в лечебните заведения, в т.ч. и за психиатрично обслужване

През одитирания период на основание чл. 51б от Кодекса на труда е подписан отраслов Колективен трудов договор³⁹⁷ на 10.10.2016 г. и 08.11.2018 г. между министъра на здравеопазването и представители на организации на работниците и работодателите, като е

³⁹¹ На основание чл. 51б от Кодекса на труда е подписан отраслов Колективен трудов договор на 10.10.2016 г. и 08.11.2018 г. между министъра на здравеопазването и представители на организации на работниците и работодателите, като е постигнато съгласие за уреждане на трудовите и осигурителни отношения на заетите в сферата на хуманното здравеопазване

³⁹² Препоръка № 7

³⁹³ Одитно доказателство № 35

³⁹⁴ Одитно доказателство № 33

³⁹⁵ Одитно доказателство № 28

³⁹⁶ <http://www.bgmental.info/bg>

³⁹⁷ <http://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/kolektiven-trudov-dogovor-v-sektor-zdraveopazvane/>

постигнато съгласие за уреждане на трудовите и осигурителни отношения на заетите в сферата на хуманното здравеопазване. Колективният трудов договор се прилага във всички лечебни заведения независимо от тяхната функционална или административна подчиненост и форма на собственост³⁹⁸, в т.ч. и във второстепенните разпоредители с бюджети в структурите на МЗ, каквито са ДПБ.³⁹⁹ Клаузите на КТД влизат в сила от дата на подписването и са валидни 2 години, прилагат се автоматично спрямо работниците и служителите, които не са членове на страните, подписали договора. Съгласно чл. 47 от КТД е договорен минималният размер на началните основни месечни заплати по категории персонал, съгласно Националния класификатор на професиите и длъжностите⁴⁰⁰, в срок до приемане на Закон за държавния бюджет и Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Договореният минимален размер на началните основни месечни заплати според категориите персонал и длъжностите, включени в Списъка на длъжностите в НКПД-2011 г., се вписва в утвърденото от ръководителя на лечебното заведение длъжностно разписание⁴⁰¹ по образец за съответната година. Поименното разписание на длъжностите⁴⁰² се изготвя по образец въз основа на утвърденото длъжностно разписание.

Сравнителният анализ на данните от подписаните КТД⁴⁰³ показва, че най-високата начална основна месечна заплата е договорена за длъжността „началник-клиника“ в ЦПЗ с КТД от 2016 г. и в УМБАЛ и МБАЛ с КТД от 2018 г. В ЦПЗ е договорен най-висок размер на началната основна месечна заплата за длъжностите „началник на клиника“, „началник на отделение“ и „лекар с две специалности“ с КТД от 2016 г.

В ДПБ е договорен най-нисък размер на началната основна месечна заплата за категориите персонал - главна медицинска сестра, старша медицинска сестра и медицинска сестра. Най-нисък размер на началната основна месечна заплата на медицински специалисти е договорена за медицински сестри в ДПБ.

На лекар с една специалност и магистър с немедицинско образование с една специалност, пряко участващ в диагностично-лечебната дейност, което включва длъжностите „психолог“, „клиничен психолог“ и „психотерапевт“ от НКПД е договорена най-висока начална основна месечна заплата в УМБАЛ и МБАЛ с над 51 на сто държавно участие.

За лекар без специалност с КТД от 2016 г. е договорен по-нисък размер на начална основна месечна заплата в ДПБ и еднакъв за всички останали ЛЗ. С КТД от 2018 г. е договорен най-висок размер за лекар без специалност в УМБАЛ и МБАЛ.

За длъжностите „главна медицинска сестра“, „старша медицинска сестра“ и „медицинска сестра“ във всички ЛЗ с КТД от 2018 г. размерът на началната основна месечна заплата е увеличен и изравнен, с изключение на ДПБ, където е запазен по-нисък размер в сравнение с всички останали лечебни заведения.

За длъжностите „санитар“, „хигиенист“ и „трудотерапевт“, които се включват в категорията на нискоквалифицираните работници, началната основна месечна заплата за всички видове лечебни заведения, без оглед на собствеността и подчинеността, е в размера на минималната работна заплата за страната.

При анализа на данните от представените длъжностни разписания, поименни длъжностни разписания и длъжностни характеристики се установи съвпадение на кода от НКПД-2011 за длъжностите „началник-клиника/отделение“, „главна медицинска сестра“ и „старша медицинска сестра“. В значителна част от поименните длъжностни разписания не се вписва кода от НКПД, на който съответства определен размер на началната основна месечна заплата на длъжността. Само част от длъжностните разписания съдържат

³⁹⁸ <http://www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/registri/>

³⁹⁹ <https://www.mh.government.bg/bg/ministerstvo/vtorostepenni-razporediteli/>

⁴⁰⁰ <https://web.apis.bg/p.php?i=453256>

⁴⁰¹ Чл.11, ал. 1 от Наредба за прилагане на Класификатора на длъжностите в администрацията

⁴⁰² Чл.11, ал. 4 от Наредба за прилагане на Класификатора на длъжностите в администрацията

⁴⁰³ Приложение № 9 Таблица на Начална минимална основна заплата по КТД в здравеопазването

информация за начина на заемане на длъжността. Лекарите психиатри, включени в регистъра на РЛК, са назначени на длъжност с код от НКПД, съответстващ на лекар без специалност, на която съответства по-нисък минимален размер на основна месечна заплата.^{404,405}

4.4.2. Обявяване и минимални изисквания за заемане на длъжности в лечебните заведения за психиатрично обслужване

Съгласно чл. 8 от КТД, конкурс се обявява за длъжностите, посочени в ЗЛЗ или в друг нормативен акт. При сключване на договорите работодателят връчва длъжностна характеристика.⁴⁰⁶ При проверката на представените длъжностни характеристики се установи, че в значителна част от тях не се вписва кода на длъжността от НКПД, който е определящ за минималния размер на началната основна месечна заплата, минималните изисквания за заемане на длъжността, които включват образователна степен и професионален опит, условията за заемане на длъжността – с или без конкурс с изключение на длъжността началник-отделение/клиника, главна медицинска сестра, старша медицинска сестра.

За длъжностите „лекар психиатър“, „лекар детски психиатър“ и „лекар съдебен психиатър“, „фелдшер“ в Минимални изисквания за заемане на длъжността не се изисква професионален опит в шест ДПБ и ЦПЗ.⁴⁰⁷

Въпреки изискването на Медицински стандарт „Психиатрия“ за задължително присъствие на санитар при всички процедури (напр. даване на лекарства)⁴⁰⁸ и присъствие при риск от агресия при първоначален преглед на пациент в лечебно заведение за болнична помощ, в преобладаваща част от длъжностните характеристики на длъжността „санитар“ не се включва това изискване. Не е включено изискване за притежаването на образователна степен - основно или средно образование. Част от длъжностните характеристики на санитар включват участие при фиксиране или обезопасяване на възбудени и агресивни болни,⁴⁰⁹ участие заедно с медицинска сестра в осъществяването на повишен надзор над болните за възбуда, агресия, самоубийство, участие при фиксирането на психично болни⁴¹⁰, участие при имобилизирането на агресивен пациент.⁴¹¹

В изискванията за квалификация в преобладаваща част от длъжностните характеристики на длъжностите „лекар психиатър“, „лекар“, „медицинска сестра“, „санитар“ не се включват познаване на Медицински стандарт „Психиатрия“.⁴¹² Основни функции на длъжността „лекар без специалност“ не се различават от основните функции в длъжностната характеристика на длъжността „лекар психиатър“ в едно и също лечебно заведение.⁴¹³

Съгласно чл. 46, ал. 2 от КТД, лечебните заведения изработват Вътрешни правила за организацията на работната заплата (ВПОРЗ), които се актуализират ежегодно и отразяват договореното в КТД. Представените вътрешни правила, по отношение на обявяването на свободните длъжности за „лекар“ и „лекар със специалност“, включват от възможност за обявяване на таблото в болницата до обява в централния и местния печат и на интернет страницата на лечебното заведение.⁴¹⁴ Няма определено конкретно място и/или платформа, където желаещите да започнат работа в лечебно заведение в областта на психиатрията могат да се информират за възможностите и условията на работа.

При анализа на правилника за устройството и дейността в лечебните заведения и вътрешния правилник за организация на работната заплата се установи, че условията на

⁴⁰⁴ Одитни доказателства №№ 9, 15, 14, 31 - ДПБ-Царев брод, ДПБ-Ловеч, ДПБ-Карлуково, УМБАЛ „Александровска“

⁴⁰⁵ Препоръка № 8

⁴⁰⁶ Чл. 9, ал. 2 от КТД от 10.10.2016 г. и КТД от 08.11.2019 г.

⁴⁰⁷ Одитни доказателства №№ 7, 10, 12, 18, 19, 23 ДПБ-Карвуна, ДПБ-Церова кория, ДПБ-Пазарджик, ЦПЗ-Добрич, ЦПЗ-Смолян, ЦПЗ-София град

⁴⁰⁸ 1.2.1. б. „б“ от Медицински стандарт „Психиатрия“

⁴⁰⁹ Одитно доказателство № 34

⁴¹⁰ Одитно доказателство № 39

⁴¹¹ Одитно доказателство № 40

⁴¹² Одитно доказателство №№ 15, 17, 19, 44

⁴¹³ Препоръка № 9

⁴¹⁴ Одитни доказателства №№ 9, 11 и 16 ДПБ-Раднево, ДПБ-Севлиево, ДПБ-Царев брод

конкурсите за назначаване на персонал включват основно конкурс по документи и събеседване с кандидата и интервю с ръководителя на лечебното заведение, което не създава условия за обективност.

Въпреки увеличаване на броя на психиатрите в страната и броя на местата за специализанти по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия, финансирани от държавата, налице е неравномерно разпределение на лекарите психиатри на територията на страната, което води до неосигуреност с необходимия брой психиатри за обслужване на населението в отделни административни области.

Психиатричното обслужване в лечебните заведения е затруднено поради трудности в поддържането на необходимия брой персонал, съобразно определеното ниво на компетентност.

Системата позволява на лекарите психиатри да упражняват практика в повече от едно лечебно заведение, както и работа с и/или без договор с НЗОК, което подпомага осигуряването на специализирана психиатрична помощ в населените места на територията на цялата страна, но поражда риск за качеството на психиатричното обслужване.

Установената разнородна практика в лечебните заведения по отношение на условията и изискванията за заемане на длъжностите „лекар психиатър“, „лекар без специалност“, „клиничен психолог“, „психолог“ и „социален работник“ с или без конкурс и притежаването на професионален опит, поражда риск от субективност при подбора на кадри и осигуряването на прозрачност при заемане на длъжността.

Неточното вписване на кода от НКПД на лекарите със специалност и лекарите без специалност в поименното щатно разписание води до изкривяване на данните за целите на НСИ, поставя под съмнение определеното ниво на компетентност на база минимални изисквания за брой лекари психиатри и лекари без специалност и заплащане на лекари психиатри като лекар без специалност.

5. Информационни системи и регистри, осигуряващи необходимата информация за целите на психиатричното обслужване и управление на системата

5.1. Контролно-информационно осигуряване на системата на психиатричното обслужване

Контролно-информационното осигуряване на системата на здравеопазването, в т.ч. системата за психиатрично обслужване се осигурява основно от НЦОЗА и РЗИ. Това са основните структури към МЗ, които са натоварени с такива функции.

Съгласно ЗЗ от РЗИ се осъществяват дейности по държавен здравен контрол, контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните и здравните заведения, събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и предоставяне на здравна информация за нуждите на националната система за здравеопазване и анализи, оценки и прогнози за здравно-демографските процеси на регионално ниво.⁴¹⁵

До 01.04.2019 г. от РЗИ се поддържа публичен регистър, съдържащ информация за лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите.⁴¹⁶ С изменението на чл. 41 от ЗЛЗ след 01.04.2019 г. на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН) към МЗ е възложено поддържането на публичния регистър. На интернет страница на ИАМН в раздел „Регистрационна дейност“ е публикуван публичният регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите по административни области.⁴¹⁷

Министерството на здравеопазването води публичен регистър на лечебните заведения, получили разрешение за лечебна дейност⁴¹⁸, който е публикуван на интернет

⁴¹⁵ Чл. 10, ал. 1, т.т. 1, 2, 6 и 8 от ЗЗ

⁴¹⁶ Чл. 41, ал.1 от ЗЛЗ (Изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2015 г.)

⁴¹⁷ До 01.04.2019 г. регистърът се поддържа от РЗИ

<https://iamn.bg/%d1%80%d0%b5%d0%b3%d0%b8%d1%81%d1%82%d1%80%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%be%d0%bd%d0%bd%d0%b0-%d0%b4%d0%b5%d0%b9%d0%bd%d0%be%d1%81%d1%82/>

⁴¹⁸ Чл. 49. , ал. 1 (Изм. - ДВ, бр. 34 от 2006 г., бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) от ЗЛЗ

страницата.⁴¹⁹ На разрешение подлежи осъществяването на дейността на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве и домовете за медико-социални грижи.⁴²⁰

Националният център за обществено здраве и анализи, осъществява информационно-аналитична дейност в областта на опазване на общественото здраве и информационно осигуряване на управлението на здравеопазването.⁴²¹ Центърът изследва здравния статус на населението и връзката му с факторите на средата и условията на живот, издава информационни и методични материали, осигурява оперативна и годишна медико-статистическа и икономическа информация и изпълнява и други функции и дейности, които осигуряват вземане на информирани управленски решения.

Дирекция „Национални здравни данни и електронно здравеопазване“ в НЦОЗА ръководи, контролира, мониторира и координира информационната дейност в здравеопазването, провежда статистически изследвания, в съответствие с методологията и изискванията на Евростат за създаване на официалната национална и европейска статистическа информация в областта на здравеопазването, участва в дейности, свързани с единната здравноинформационна система, здравноинформационните стандарти, електронното здравеопазване, здравните регистри и обмена на данни с национални, ведомствени и международни бази данни, участва в проектирането, изграждането и поддържането на информационни системи и регистри в здравеопазването.⁴²²

Дирекция „Психично здраве и превенция на зависимостите“ в НЦОЗА проучва и анализира състоянието на психичното здраве и предлага модели за подобряване на психичноздравния статус на населението, събира и анализира данни за психичноздравното състояние на населението с акцент върху лица с рисково поведение (агресия, суицидни действия, злоупотреба с психоактивни вещества), поддържа и анализира информацията от информационната система за регистрация на суицидните действия.⁴²³ Към НЦОЗА има създадена интернет страница за психично здраве по проект „Подобрени услуги за психично здраве“.⁴²⁴ Основна цел на проекта е чрез повишаване на знанието в обществото за тревожността и депресията да се намалят с 10 на сто извършените опити за самоубийство в България. На интернет страницата са публикувани различни информационни и обучителни материали за тревожността и депресията, които са насочени както към специалистите в тази област, така и към пациентите.⁴²⁵ Изграден е уеб базиран портал за мониторинг на суицидните действия в България.⁴²⁶ Експертите от 28 РЗИ ще въвеждат информацията в реално време. Изработена и отпечатана е нова и актуализирана карта за суицидно действие, чрез която ще се получава по-адекватна информация и данни, позволяващи по-качествен анализ на всички аспекти на самоубийствата в България. Възможността за по-детайлен анализ ще е база за провеждане на подходяща суицидопревенция в рамките на националната здравна политика.

Със ЗЛЗ⁴²⁷ се изисква от лечебните заведения да предоставят информация за извършваната от тях медицинска дейност, както и медико-статистическа информация съгласно наредба на министъра на здравеопазването, съгласувана с НСИ. През 2013 г. с Наредба⁴²⁸ се урежда предоставянето, събирането, обработването, съхраняването, използването, разпространението и обменът на медико-статистическа информация и на информация за извършваната от лечебните заведения медицинска дейност. Съгласно чл. 3,

⁴¹⁹ <https://www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/registri/lechebni-zavedeniya/>

⁴²⁰ Чл. 46, ал. 1 от ЗЛЗ и <https://www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/registri/lechebni-zavedeniya/>

⁴²¹ Чл. 1, ал. 2 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи

⁴²² Чл. 23, т.т. 1-4 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи

⁴²³ Чл. 22а, т.т. 2, 5 и 21 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи (ДВ, бр. 89 от 12.11.2019 г.)

⁴²⁴ <http://www.bgmental.info/bg>

⁴²⁵ <http://www.bgmental.info/bg/node/32>

⁴²⁶ suicide.ncpha.government.bg

⁴²⁷ Чл. 6, ал. 3 от ЗЛЗ

⁴²⁸ Наредба № 1 за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност и на лечебните заведения, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 12.03.2013 г.

ал 2 на Наредбата, задължително се заличават данните за пациента, освен ако е налице нормативно основание същите да бъдат използвани при осигурена защита на правата на лицата и на информацията от неправилен достъп (например, чл. 147а от ЗЗ). Организацията и контролът на дейностите, свързани с медико-статистическата информация, се осъществяват от НЦОЗА и от РЗИ.

Съгласно разпоредбите на чл 6, ал. 2 от ЗЛЗ, от лечебните заведения следва да се прилагат технологии и системи за събиране и обмен на информация, както и здравноинформационни стандарти, утвърдени с наредба на министъра на здравеопазването. През 2016 г. е издадена Наредба № 11 от 04.11.2016 г. за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения. Изискванията на наредбата са приложими за всички лечебни заведения. Лечебните заведения са длъжни да приведат дейността си в съответствие с изискванията на наредбата в срок до 25.11.2017 г.

Всички лечебни заведения, съгласно ЗЛЗ, следва да водят медико-статистическа документация. В медико-статистическата документация се отразяват основните показатели за здравното състояние на пациентите, за медицинските дейности, разходваните ресурси и икономическата ефективност на лечебните заведения.⁴²⁹

С чл. 26 на ЗЛЗ се възлага на ЦПЗ да създадат и поддържат регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ. Създаването и поддържането на такава информационна система е пряко свързано, от една страна, с информационните услуги за населението относно психичното здраве, които центровете предоставят, а от друга - с поддържане на актуална информация за заболяемостта, осигуреността и друга медицинска информация, която може да служи като референтен източник на данни както за самата система за психиатрично обслужване, така и за всички други подсистеми на националната здравноинформационна система, осигурявайки интегрирано вземане на управленски решения.

Съгласно изискването на Медицински стандарт „Психиатрия“:

- специалистите по психиатрия в амбулаториите за специализирана медицинска помощ извършват дейности по осъществяване на задължителна диспансеризация на пациенти с рисково поведение със съответно решение на съда;

- за тези пациенти се изгражда специален регистър към регионалните здравни инспекции и определените от МЗ диспансеризиращи лечебни заведения⁴³¹;

- ЦПЗ извършва дейност да създава и поддържа регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ⁴³².

Съгласно изискванията на Медицински стандарт „Психиатрия“ на личния лекар и на психиатъра от извънболничната психиатрична служба се изпраща епикриза на всеки пациент, настанен със съдебно решение, изписан след прекратяване на лечението.⁴³³ В Медицинския стандарт е заложено изпращане на данни в районен информационен център от лекуващия психиатър за пациенти с рисково поведение при лечение на шизофрения, шизотопни и налудни разстройства.⁴³⁴

*Липсата на нормативно определено задължение в медицински стандарт „Психиатрия“ да се изпраща на личния лекар епикриза на всеки пациент, лекуван в лечебно заведение за болнична помощ, създава риск за проследяване на резултатите от проведеното лечение и ефективното продължаващо лечение.*⁴³⁵

⁴²⁹ Наредба № 11 от 4.11.2016 за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 94 от 25.11.2016 г.

⁴³⁰ Чл. 7, ал. 1 от ЗЛЗ

⁴³¹ Ш. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве А. Лечебни заведения за извънболнична помощ 2. Амбулатория за специализирана медицинска помощ от Медицински стандарт „Психиатрия“

⁴³² Ш. Психиатрично обслужване в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве Б. (Изм. - ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3.09.2010 г.) Център за психично здраве от Медицински стандарт „Психиатрия“

⁴³³ Т.3.6 от Медицински стандарт „Психиатрия“

⁴³⁴ Т. 4 Изисквания при лечение на шизофрения, шизотопни и налудни разстройства от Медицински стандарт „Психиатрия“

⁴³⁵ Препоръка № 10

5.2. Установени практики при осигуряване и използване на информационни системи и регистри от лечебните заведения за болнична психиатрична помощ

За целите на психиатричното обслужване от ДПБ се използват информационни системи, които са специално разработени за лечебното заведение⁴³⁶, програмен продукт „Кодиране и отчет“, предоставен от МЗ⁴³⁷ или не използват информационни системи⁴³⁸. В края на 2019 г. от две ДПБ е закупена и въведена административна информационна (деловодна) система Eventis R7.⁴³⁹

Многопрофилните болници за активно лечение използват Болнична електронна програма „Gamma Code Master“ - за стационарни пациенти, за диспансерни пациенти, както и амбулаторен картон, амбулаторен лист и извършени изследвания⁴⁴⁰, за пациенти, преминали през психиатричния кабинет и психиатричното отделение⁴⁴¹, електронен формат на ежемесечен отчет за извършената стационарна дейност на отделението по психиатрия по Наредба 3 от 05.04.2019 г. за медицинските дейности, извън обхвата на ЗЗО, за които МЗ субсидира ЛЗ, годишен отчет на психиатрично заведение (болници, центрове, клиники, отделение, кабинети и амбулатории за специализирана извънболнична помощ) 366-19, утвърдени от МЗ и НСИ, представян на РЗИ до 01.01.2019 г. на хартиен носител, след което по електронен път.⁴⁴² Има психиатрични отделения към МБАЛ, които не използват информационна система, а водят регистрите си на хартиен носител.⁴⁴³

В ЦПЗ се използват различни програмни продукти и електронни системи, както следва⁴⁴⁴:

- електронна система за лицата, които се водят на диспансерен отчет само от съответната област⁴⁴⁵;

- информационната система за целите на психиатричното обслужване на пациентите е „Gamma Code Master“⁴⁴⁶, собствен и внедрен програмен продукт „Medicine Organizer“, даващ възможност за въвеждане, актуализация, анализирание на медицинската информация за пациентите през целия процес и начин на лечение⁴⁴⁷;

- собствена разработка на информационна система⁴⁴⁸;

- информационна система за Пациенти на стационарно лечение (собствена разработка), която съхранява досиетата на пациентите, генерира епикризи, различни справки и отчети за нуждите на ЛЗ, изготвя справки за искана информация от органите на МВР, прокуратура, следствие, съд и др., медицинска статистика и др. и Комплексно диспансерно наблюдение⁴⁴⁹;

- информационната система, която се използва за целите на психиатричното обслужване на пациентите Win Cart. Електронната система е за лицата, които се водят на диспансерен отчет само от областта и за приети и изписани пациенти.⁴⁵⁰

След реформите през 2000 г. в системата на здравеопазването от една немалка част от работещите в областните психиатрични диспансери са открити частни амбулатории за специализирана медицинска помощ, които поемат лечението на не малка част от пациентите, които са били контингент на областните психиатрични диспансери. Поради липса на систематизирана информация през годините се стига до неяснота колко от

⁴³⁶ ДПБ "Д-Р Георги Кисъов", гр. Раднево

⁴³⁷ ДПБ гр. Бяла

⁴³⁸ ДПБ гара Карлуково, ДПБ гр. Ловеч, ДПБ гр. Пазарджик, ДПБ Царев брод

⁴³⁹ ДПБ гара Карлуково и ДПБ гр. Ловеч

⁴⁴⁰ МБАЛНП "Св. Наум", гр. София УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна; МБАЛ "Св. Иван Рилски", гр. Разград; МБАЛ "Св. Иван Рилски", гр. Лом; МБАЛ "Рахила Ангелова", гр. Перник

⁴⁴¹ МИ - МВР

⁴⁴² МБАЛ "Рахила Ангелова", гр. Перник

⁴⁴³ МБАЛ "Св. Иван Рилски", гр. Дупница

⁴⁴⁴ Одитно доказателство № 51

⁴⁴⁵ ЦПЗ-Смолян

⁴⁴⁶ ЦПЗ-Благоевград

⁴⁴⁷ ЦПЗ-Велико Търново

⁴⁴⁸ ЦПЗ-Враца

⁴⁴⁹ ЦПЗ-Пловдив

⁴⁵⁰ ЦПЗ-Хасково

пациенти с тежки психични разстройства са поети от тези нови частни амбулатории или са останали извън системата на психиатричното обслужване.⁴⁵¹

В Държавните психиатрични болници, ЦПЗ и психиатричните клиники/отделения към УМБАЛ и МБАЛ се поддържат собствени регистри.⁴⁵² В ДПБ се поддържат регистър на болните на стационарно лечение (приети, изписани, починали) и регистър на болните, настанени на задължително и/или принудително лечение.⁴⁵³

В психиатричните отделения/клиники на МБАЛ и УМБАЛ се използват Регистър на приети болни, Регистър на изписани болни, Регистър на приети по ЗЗ и Регистър за доброволно диспансерно наблюдение⁴⁵⁴, електронен регистър за комплексно системно наблюдение като част от „Gamma Code Master“⁴⁵⁵, Журнал на приетите болни на хартиен носител⁴⁵⁶, Локални регистри на хартиен носител, Електронни таблици⁴⁵⁷, на хартиен носител, Регистър на пациентите, които се водят на психо-диспансерен отчет при отделението по психиатрия, Регистър на пациентите, провели задължително лечение по ЗЗ с решение на съответния компетентен съд.⁴⁵⁸ *Регистри в електронна форма не се поддържат в МБАЛ „Св. Иван Рилски“, гр. Дупница, а УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна не използват регистри за целите на психиатричното обслужване.*⁴⁵⁹

В ЦПЗ се водят различни регистри⁴⁶⁰:

- Амбулаторен дневник - вписват се данни за пациенти, преминали през полклиничния блок за преглед, Регистър на преминалите болни през стационарно лечение, Регистър на пациенти, които са лекувани в стационар, но не се водят на диспансерен отчет, Регистър на лицата, които се водят на диспансерен отчет⁴⁶¹;

- Регистър на хоспитализирани пациенти, Регистър за диспансеризация съгласно Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (продукт на НЗОК);⁴⁶²

- изградена автономна база от данни за Картотекираните болни, водещи се на диспансерен отчет, Болни, на които е проведено стационарно лечение; Лица с проведен амбулаторен преглед, от която база данни се извършва проверка при издаване на медицински удостоверения. За издаване на болнични листа се използва електронният регистър на Националния осигурителен институт (НОИ)⁴⁶³;

- Регистър на пациентите за комплексно наблюдение и Регистър на пациентите с опасно поведение⁴⁶⁴;

- Регистър на пациентите за диспансерен отчет (собствена разработка)⁴⁶⁵;

- Амбулаторен дневник (дата на преглед, трите имена на пациента, адрес; диагноза; Регистър на преминалите болни на стационарно лечение (№ на ИЗ, трите имена на пациента; ЕГН; адрес; начин на пристигане в стационара/по желание, Спешна помощ, Полиция и др.) приемна и окончателна диагноза; Регистър на лица, които се водят на диспансерен отчет (трите имена на пациента; ЕГН; адрес; номер на лична амбулаторна карта, с която е заведен пациента; дата на завеждане в регистъра; диагноза).⁴⁶⁶

⁴⁵¹ Одитно доказателство № 5

⁴⁵² Одитно доказателство № 51

⁴⁵³ ДПБ-Карлуково, ДПБ-Ловеч, ДПБ- Пазарджик, ДПБ-Царев брод

⁴⁵⁴ МБАЛ - Търговище

⁴⁵⁵ МБАЛНП "Св. Наум"

⁴⁵⁶ МБАЛ "Св. Иван Рилски", гр. Лом

⁴⁵⁷ УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив

⁴⁵⁸ МБАЛ "Рахила Ангелова", гр. Перник

⁴⁵⁹ Одитно доказателство № 51

⁴⁶⁰ Одитно доказателство № 51

⁴⁶¹ ЦПЗ-Смолян

⁴⁶² ЦПЗ-Благоевград

⁴⁶³ ЦПЗ-Велико Търново

⁴⁶⁴ ЦПЗ-Враца

⁴⁶⁵ ЦПЗ-Русе

⁴⁶⁶ ЦПЗ-Хасково

*В електронен вид се води Регистър на лицата, които се водят на диспансерен отчет в ЦПЗ-Смолян и ЦПЗ-Хасково, Регистър на пациентите с опасно поведение в ЦПЗ-Враца*⁴⁶⁷.

От компетентната дирекция „Електронно здравеопазване“ не е изготвяна и няма информация за съществуващи изисквания към информационните системи и регистри, използвани при психиатрично обслужване на пациенти,⁴⁶⁸ което не дава увереност за приложението на изискванията на Наредба № 11 от 4.11.2016 г. за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения.

От Министерството на здравеопазването не е създаден ред за водене на регистрите в ДПБ, ЦПЗ, психиатричните клиники/отделения в МБАЛ и психиатричните клиники в УМБАЛ. Лечебните заведения нямат стандартизирана практика по отношение на използваните информационни системи/програмни продукти и регистри. Все още съществуват лечебни заведения, които не поддържат регистри в електронна форма.

5.3. Установена практика за обмен на медицинска документация и здравна информация за пациентите

В ДПБ е запазена установената практика за изпращане на епикризи на изписаните пациенти към ЦПЗ по местоживее на пациентите. За нуждите на лечението на пациенти в болницата при необходимост се ползва информация от ЦПЗ. Достъпът до нея се осъществява чрез изпращане на конкретно искане за конкретната информация, а получаването ѝ е в писмен вид по поща, факс или електронна поща. Обичайно исканата информация е свързана с данни във връзка с конкретното психично заболяване, провеждано амбулаторно или стационарно лечение, описани опасни прояви или наличие на други телесни болести.⁴⁶⁹

Обменът на информация се осъществява след писмено искане до директора на МИ-МВР от оторизирани органи в Република България.⁴⁷⁰ Обмен на информация се осъществява обичайно с органите на МВР, следствието, прокуратура и съда, като се ползва регистъра от собствения софтуер на отделението⁴⁷¹ и посредством официална кореспонденция, осъществявана в писмена форма на хартиен носител.⁴⁷²

Използваните информационните системи от ДПБ, ЦПЗ и ПК/ПО към УМБАЛ и МБАЛ не са съвместими и не са свързани помежду си. Това затруднява и забавя обмена на клинична информация между лечебните заведения и създава риск за лицата с психични заболявания, поради липса на информация за тяхното състояние, провеждано лечение и поддържаща терапия или проведени психосоциални интервенции, което забавя тяхното възстановяване и реинтеграция в обществото, както и потребителите на информация във връзка с изпълнение на възложени правомощия.

5.4. Действия на Министерството на здравеопазването за изпълнение на разпоредбата за създаване на Национален служебен регистър на лица с психични разстройства

Разпоредбата с чл. 147а от ЗЗ, в сила от 02.06.2009 г., задължава Министерството на здравеопазването да създаде и поддържа Национален служебен регистър на лица с психични разстройства⁴⁷³. Текстът на разпоредбата на чл. 147а от ЗЗ е внесен преди второ гласуване на проект, обединяващ приети на първо гласуване три самостоятелни Закони за изменение и допълнение (ЗИД) на ЗЗ, в които не се предлага създаване и поддържане на национален регистър.⁴⁷⁴ На интернет страницата на Народното събрание⁴⁷⁵ липсват публикувани мотиви на вносителя и становище за очакваните последици, включително

⁴⁶⁷ Одитно доказателство №№ 19, 24, 28

⁴⁶⁸ Одитно доказателство № 51

⁴⁶⁹ ДПБ "д-р Георги Кисъв", гр. Раднево

⁴⁷⁰ Одитно доказателство № 21

⁴⁷¹ МБАЛ "Д-р Христо Стамболски", гр. Казанлък

⁴⁷² ЦПЗ-Русе

⁴⁷³ ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.

⁴⁷⁴ приложение № 10 Сравнителна таблица на проекти на ЗИД на ЗЗ за приемане на чл. 147а

⁴⁷⁵ <https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/9665/>

финансови от прилагането на законопроекта.⁴⁷⁶ Въпреки опитите на заместник-министъра на здравеопазването да предизвика в пленарна зала допълнителна дискусия с представяне на мотивите за отрицателното становище на Министерството на здравеопазването, с пояснението за дискриминационен характер на текста и съществуващи регистри в областните психиатрични диспансери, предложеният текст на чл. 147а от ЗЗ е приет.⁴⁷⁷

През 2012 г. на интернет страницата на МЗ е публикуван за обществено обсъждане проект на Наредба за реда и условията на водене и ползване на данни от националния служебен регистър на лица с психични разстройства, на основание чл. 147а, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗ.⁴⁷⁸ Според МЗ, в резултат на получени редица отрицателни становища от експерти в областта на психичното здраве, се отчита несъвършенство на наредбата и се предлага текстът основно да се преработи.⁴⁷⁹ Създадената от министъра на здравеопазването⁴⁸⁰ работна група за разработване на наредба по чл. 147а от ЗЗ, изразява становище, че текстът на чл. 147а от ЗЗ няма медицински характер и не се отнася до медицинското обслужване на лицата с психично разстройство, целта на регистъра не е медицинска, регистърът е основан на признак боледуване от психично разстройство без да се уточни вида на разстройството. Работната група счита, че регистърът трябва да бъде основан на епизод/и на боледуване, където лицето се идентифицира опасно за себе си и/или околните, като част от общ процес на развитие на едно заболяване с възможност за излекуване, респективно заличаване от регистъра.⁴⁸¹ *От 2012 г. до 2018 г. не са предприемани други действия за разработване и издаване на наредбата по чл. 147а на ЗЗ и/или изменение и допълнение на закона.*

През 2018 г. от МЗ е разработен проект на ЗИД на ЗЗ за изменение на чл. 147а от ЗЗ. С предложения законопроект се определя Националният център по обществено здраве и анализи да създаде и поддържа Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, преминали на лечение през лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, ЦПЗ, психиатрични клиники или отделения на лечебни заведения за болнична помощ и/или в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ. Целта на регистъра е системно събиране, съхранение, анализ и интерпретация на данните за пациентите с психични заболявания в Република България, като регистърът е със служебен характер. Разпоредбата на чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ, отново не уточнява вида на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, се разширява изключително много. На практика този регистър ще включва всички, които са потърсили психиатрична помощ в България. Проектът предвижда с наредба на министъра на здравеопазването да се определят условията, при които лица с психични заболявания, преминали на лечение през посочените лечебни заведения, ще подлежат на вписване в националния регистър, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица. С наредбата ще се определят и редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра и служебния обмен на информация. Определен е срок за издаването на наредбата до 01.01.2020 г. паралелно с изпълнение на проекта за доизграждане на Националната здравноинформационна система.⁴⁸²

През 2019 г. от МЗ е разработен втори проект на ЗИД на ЗЗ, свързан с разпоредбата на чл. 147а от ЗЗ. Предлага се отмяна на чл. 147а, в съчетание с предложение за нов чл. 165а,

⁴⁷⁶ Чл. 63, ал. 2 от Правилника за дейността за организацията и дейността на Народното събрание (отм., бр. 58 от 27.07.2009 г., в сила от 27.07.2009 г.)

⁴⁷⁷ <https://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/2/ID/578>

⁴⁷⁸

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD+%D0%BE%D0%B1%D0%BC%D0%B5%D0%BD+%D0%BD%D0%B0+%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F+%D0%B7%D0%B0+%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0+%D1%81+%D0%BE%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8+%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%2C+%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%D1%89%D0%B8+%D0%B7%D0%B0+%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0+%D1%81+%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%BE%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%B8+%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0>

⁴⁷⁹ Одитно доказателство № 3

⁴⁸⁰ Одитно доказателство № 5

⁴⁸¹ Одитно доказателство № 3

⁴⁸² Проект на МЗ на ЗИД на ЗЗ през 2018 г.

с което кръгът от лицата, подлежащи на вписване, е конкретизиран и силно ограничен, обхващащ само пациенти с психични разстройства, настанени на задължително лечение по реда на чл. 162 от Закона за здравето, както и такива, спрямо които е постановено принудително лечение по чл. 89 и чл. 92 от Наказателния кодекс. *Двата законопроекта са публикувани за обществено обсъждане на интернет страницата на МЗ и на Портала за обществени консултации. Въпреки твърденията за сериозни негативни обществени реакции, от общо двадесет коментара, един се отнася за чл. 147а по законопроекта от 2018 г. и няма изразено мнение по законопроекта от 2019 г.*^{483,484}

Двата проекта на ЗИД на 33 предлагат напълно противоположен подход към предвидения в 33 Национален регистър на пациентите с психични заболявания.⁴⁸⁵ *От 2009 г. до септември 2020 г. не са предприети необходимите действия за постигане на яснота по отношение на целите, обхвата и реда за водене, съхраняване и ползване на данните от предвидения в Закона за здравето регистър.*⁴⁸⁶

Разпоредбата на чл. 147а от 33 е приета без яснота по отношение на целите и обхвата на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра и при липса на подкрепа от Министерство на здравеопазването. Не е уточнен вида на психичното разстройство, при което лицата следва да се регистрират. Така в регистъра следва да попаднат широк кръг лица, които поради някакво психично разстройство, независимо от неговата тежест и клинично протичане, са потърсили и получили медицинска помощ, били са лекувани в психиатрични заведения за болнична и/или извънболнична помощ.

От Министерството на здравеопазването са предприемани непоследователни действия за изпълнение на разпоредба на чл. 147а от 33. Не са издадени предвидените от закона наредби за редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра и за определяне на реда и условията за служебен обмен на информация за лицата с психични разстройства, кандидатстващи за работа с общоопасни средства.

Разработени са два проекта на ЗИД на 33, които се основават на напълно различен подход по отношение на създаването на Национален регистър на пациентите с психични заболявания и не са внесени за разглеждане и приемане от Народното събрание.

5.5. Действия за създаване на Национална здравноинформационна система

В периода от 2012 г. до 31.12.2019 г., от МЗ са обявени общо шест обществени поръчки⁴⁸⁷ за създаване и внедряване на интегрирана здравноинформационна система и изграждане на национална здравноинформационна система, финансирани по проект от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. и Оперативна програма „Добро управление“ 2014-2020, със средства от ЕС чрез Европейския социален фонд, които включват дейности по разработка и доработка на необходимите регистри, в т.ч. и Национален служебен регистър на лица с психични разстройства по чл. 147а от Закона за здравето.⁴⁸⁸ Само по две от обявените шест обществени поръчки са сключени договори за изпълнение, които са прекратени по взаимно съгласие, постигнато между МЗ и изпълнителите през месец февруари 2020 г. Изплатените авансови плащания по договорите са възстановени по сметка на министерството.⁴⁸⁹

Лекари психиатри, детски психиатри и съдебни психиатри, работещи в ДПБ, ЦПЗ и отделенията/клиники в УМБАЛ и МБАЛ не са включвани при разработване на идеята за изграждане на Национална здравноинформационна система (НЗИС) и регистъра на пациентите с психично разстройство.⁴⁹⁰

⁴⁸³ <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3697>

<http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=4591> и prt /s

⁴⁸⁴ Проект на МЗ на ЗИД на 33 през 2019 г.

⁴⁸⁵ Приложение № 11

⁴⁸⁶ Препоръка № 11

⁴⁸⁷ Приложение № 12

⁴⁸⁸ Одитно доказателство № 5

⁴⁸⁹ Одитно доказателство № 3

⁴⁹⁰ Одитно доказателство № 51

От МЗ е сключен договор с националния системен интегратор „Информационно обслужване“ АД с предмет „Разработка и въвеждане/внедряване на НЗИС и гаранционна поддръжка“ със срок на изпълнение Фаза 1-11.12.2020 г. и Фаза 2-16.12.2022 г.⁴⁹¹ в съответствие със Закона за електронното управление и Решение № 727 от 05.12.2019 г. на МС.⁴⁹²

Изграждането на НЗИС е заложено в съществуващите стратегически документи, но на този етап действията на МЗ за изграждане на функционираща здравноинформационна система и електронно здравеопазване остават нереализирани. Липсата на изградена и функционираща НЗИС влияе негативно както на ефективното и ефикасно предоставяне на здравни услуги, така и на ефективното и ефикасно осигуряване на контролно-информационните функции в системата на здравеопазването.

Непоследователните действия на МЗ за обявяване и прекратяване на многобройни обществени поръчки, сключването и прекратяването по взаимно съгласие на договори за изпълнение по обявените обществени поръчки по одобрени проекти за финансиране със средства на ЕС водят до забавяне на изграждането на НЗИС, в т.ч. и създаване на Национален служебен регистър на лица с психични разстройства, като компонент на НЗИС.

Не са издавани специални указания за реда, структурата и начина на водене на регистрите и поддържаните регионална информационна система за лицата с психични разстройства, което води до прилагане на различни практики и електронни продукти и възпрепятства електронния обмен на информацията.

От лечебните заведения за болнична психиатрична помощ се прилагат различни програмни продукти и се използват различни регистри на хартиен и/или електронен носител, което затруднява обмена на надеждна информация за обслужените пациенти. Непоследователните и неефективни действия за изграждане на НЗИС, част от която е Националният регистър на лицата с психични разстройства, в значителна степен пречат за събирането, съхранението, обработката и обмена на информация за лицата с психични разстройства.

Лечебните заведения прилагат собствен установен ред и исторически опит за създаване и поддържане на регистри, определяне на видовете регистри и реда за обмена на информация с МВР, съд, прокуратура. Има лечебни заведения, в които дори не се поддържат регистри на лицата с психични заболявания.⁴⁹³

Съществуващата здравна система осигурява неограничен достъп и свободен избор на лечебно заведение за получаване на медицинска помощ, докато събирането и обменът на информация за лицата са ограничени в рамките на регионалното разположение на лечебните заведения при липсата на обмен на информация между тях, което може да създаде риск за своевременното и качествено обслужване на пациентите, надеждността на информацията и проследимост на движението на лицата с психични разстройства.

5.6. Поддържане на информационна система „Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане“

Съгласно изискванията на Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи НЦОЗА обработва данните от експертните решения на ТЕЛК и НЕЛК и предоставя информацията на МЗ, НОИ и на АХУ ежегодно до 31 юли на следващата календарна година⁴⁹⁴.

В НЦОЗА е създадена и се поддържа информационна система „Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане“, чрез която се обработват данните от

⁴⁹¹ Проект на Доклад за резултатите от осъществения последващ контрол за изпълнение на препоръките от Одитен доклад № 0300100816 за извършен одит на изпълнението „Електронно здравеопазване за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

⁴⁹² Одитно доказателство № 3

⁴⁹³ Препоръка № 12

⁴⁹⁴ Чл. 54 от Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Приет с ПМС № 83 от 26.04.2010 г., обн., ДВ, бр. 34 от 4.05.2010 г.)

експертните решения (ЕР) на ТЕЛК и НЕЛК на освидетелствани лица над 16 годишна възраст и деца до 16 години, на които за първи път през съответната година е определена трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.⁴⁹⁵

Информацията, свързана с експертните решения на ТЕЛК и НЕЛК, постъпва в НЦОЗА от всички ТЕЛК и НЕЛК, след което следва обработка, контрол и формиране на краен продукт на различни нива – национално, областно, ТЕЛК, НЕЛК и по различни признаци – общо и по пол и възрастови групи, по тежест и срок, а при освидетелстваните лица над 16 годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и при деца до 16 годишна възраст и по заболявания по МКБ-10.⁴⁹⁶

За информационното осигуряване на управлението на здравеопазването, НЦОЗА събира, обработва и предоставя данни от Годишната статистическа информация, получена от статистически изследвания, включени в Националната статистическа програма, в която е включено и статистическо изследване „Лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане“. Информацията за броя на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен увреждане на лица над 16 годишна възраст и деца до 16 години се публикува на интернет страницата на НЦОЗА в раздел „Заболеваемост на населението“ в категория „Годишна информация“⁴⁹⁷. При поискване информацията се предоставя на МЗ, НОИ, АХУ и други потребители по установения за това ред.^{498,499}

В НЦОЗА съществува установен ред за събиране и обобщаване на данни за освидетелстваните лица по повод на „Психически и поведенчески разстройства“ МКБ-10 F00-F-99, които се публикуват на интернет страницата. Предоставянето на информация на заинтересованите органи (МЗ, НОИ, НЗОК, АСП, АХУ) се осъществява от НЦОЗА и при условията на поискване от заинтересованите органи. Наблюдението на данните е от значение при планиране и прогнозиране на средствата за придобилите право на пенсия, осигуряване на подходящи работни места за трудоустроените лица и предоставянето на социални услуги.

5.7. Информационни системи и регистри в социалната система

5.7.1. Информационни системи и регистри в Агенцията за хората с увреждания

Съгласно разпоредбата на чл. 9 от Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)⁵⁰⁰ и чл. 1 от ППЗИХУ⁵⁰¹, Агенцията за хората с увреждания създава и поддържа информационна база данни за хората с трайни увреждания. Информацията се набира от регистрите на НОИ, АСП, Агенцията по заетостта (АЗ) и Министерството на образованието и науката (МОН) като първични администратори на лични данни на базата на подписани споразумения.⁵⁰²

През 2013 г. е внедрена информационна база данни за хората с трайни увреждания с цел проследяване на броя и анализиране на социално-икономическия статус на хората с увреждания и за планиране на дейностите, свързани с образование, медицинска и социална рехабилитация. Информационната система се поддържа, актуализира и надгражда, съгласно разпоредбите на чл. 82 от ЗХУ.⁵⁰³

На основание чл. 10, ал. 3, т. 2 от ЗХУ, от АХУ се води и поддържа информационна система за хората с увреждания, в която е интегриран Модул Регистър на хората с трайни увреждания. В системата се събира персонална информация за хората с трайни увреждания през модула за импорт на данни и модула за обмен на данни с външни информационни системи.

⁴⁹⁵ Кратък статистически справочник, 2018 г. и Кратък статистически справочник, 2019 г. на НЦОЗА https://ncpha.government.bg/images/_NCPHA/Publications/Statistics/HealthcareStatistics_2019.pdf

⁴⁹⁶ Одитно доказателство № 52

⁴⁹⁷ https://ncpha.government.bg/images/_NCPHA/HealthStatistics/Annual/LastYear/health_B_7.pdf

⁴⁹⁸ Одитно доказателство № 52

⁴⁹⁹ Препоръка № 11

⁵⁰⁰ отм., бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г.

⁵⁰¹ отм., бр. 27 от 2.04.2019 г., в сила от 1.04.2019 г.

⁵⁰² Одитно доказателство № 58

⁵⁰³ Обн., ДВ, бр. 105 от 18.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., изм. и доп., бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 1.07.2020 г. - изм., бр. 101 от 27.12.2019 г., доп., бр. 28 от 24.03.2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм., бр. 67 от 28.07.2020 г.

Съгласно т. 29 от Протокол № 31 от заседание на МС от 08.08.2018 г.⁵⁰⁴, одобрен е План за изпълнение на интегрирано решение за административно и социално обслужване на хората с увреждания и свързаните с тях административни услуги чрез създаване и управление на профил на хората с увреждания и е прието решение за създаване на Регистър на хората с увреждания и създаване на профил на хората с увреждания в информационната система на АХУ. Очакваните резултати от изпълнението на Плана са изграждане на регистър за решенията на ТЕЛК и на НЕЛК, регистър на хората с увреждания ще даде възможност да се изгради профила на хората с увреждания и създаване на оптимизирани работни процеси между двете системи на хората с увреждания, на АХУ и на ТЕЛК и НЕЛК, на единната информационна система на медицинската експертиза с всички останали администрации, които обработват определена информация за хората с увреждания.⁵⁰⁵

От АХУ е разработено „Общо системно решение за администриране и социално обслужване на хората с увреждания и свързаните с тях административни услуги чрез създаване и управление на Профил на хората с увреждания“.⁵⁰⁶

Информация за лицата с психически разстройства може да бъде извлечена от базата данни, постъпващи от НЕЛК, при условие, че са известни кодовете на заболяванията по МКБ-10 и то само в случаите, когато психичното заболяване е водещата диагноза в решението на ТЕЛК/НЕЛК.⁵⁰⁷

5.7.2. Информационни системи и регистри в Агенция за социално подпомагане

АСП изгражда, администрира и поддържа интегрирана информационна система на агенцията за изпълнение на дейности по закон в областта на социалното подпомагане, социалните услуги и закрила на детето.⁵⁰⁸

От АСП е създаден и се поддържа регистър на видовете социални услуги, финансирани от държавата, публикуван на интернет страницата на агенцията⁵⁰⁹ и регистър на доставчиците на социални услуги, публикувани на интернет страницата⁵¹⁰. Регистърът на социалните услуги се актуализира на базата на издаден от изпълнителя директор на АСП административен акт за промяна на местоположението и капацитета на социалната услуга. Информация за извършените промени на социалните услуги за пълнолетни лица се представя от Главна дирекция „Социално подпомагане“, отдел „Социални услуги за пълнолетни лица“ и за промени на социалните услуги за деца – от Дирекция „Закрила на детето“, отдел „Социални услуги за деца“.⁵¹¹

С регистърът на видовете социални услуги за пълнолетни лица, финансирани от държавата⁵¹² и регистър на видовете социални услуги за деца, финансирани от държавата⁵¹³ се предоставя актуална информация към определена дата с данни, обобщени в таблица за административната област, местонахождение на социалната услуга, капацитет и телефон за връзка.⁵¹⁴

Модул Регистър на хората с увреждания като част от Информационната система на АХУ не осигурява възможност за бързо и лесно проследяване на броя на регистрираните лица с увреждания, основани на психични заболявания и с цел проследяване, анализ на обхвата и социално-икономическия статус на хората с увреждания, по-добро планиране на услугите, отговарящи на техните специфични нужди,

⁵⁰⁴ Извлечение от Протокол № 31 от заседанието на Министерския съвет на 8 август 2018 година

⁵⁰⁵ Стенографски запис на заседанието на Министерския съвет от 8 август 2018 година

⁵⁰⁶ Одитно доказателство № 58

⁵⁰⁷ Одитно доказателство № 58

⁵⁰⁸ Съгласно чл. 2, т.10а от УП на АСП

⁵⁰⁹ Одитно доказателство № 57 и <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhet>

⁵¹⁰ <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/registar-na-dostavchitsite>

⁵¹¹ Одитно доказателство № 57

⁵¹² <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhet>

⁵¹³ <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-detsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhet-za-deca>

⁵¹⁴ <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhet>

и подходящи дейности, свързани със задоволяване на потребностите от образование, медицинска и социална рехабилитация.⁵¹⁵

II. Осигурен достъп до психиатрично обслужване

1. Предоставяне на здравни и социални услуги

Осигуряването на политиката за психично здраве изисква развитието на адекватна система от грижи и услуги, позволяващи успешно интегриране и социализация на лицата с психични разстройства.

1.1. Предоставяне на здравни услуги

1.1.1. Принципи и медицински стандарт за обслужване на лица с психични разстройства

Психиатричното обслужване има комплексен характер, надхвърлящо медицинските и социалните аспекти и дейности, което изисква прилагане на многопластов подход. Секторите, в които се развива и осъществява политиката на интегрирано психиатрично обслужване са здравеопазването и социалните грижи.

С изменение и допълнение на ЗЛЗ през 2018 г.⁵¹⁶ се създава нов член ба, с който се въвеждат изисквания към структурата и съдържанието на медицинските стандарти.

През одитирания период Медицински стандарт „Психиатрия“ не е актуализиран. Последното изменение и допълнение е от 2016 г.⁵¹⁷ Разработването и приемането на критерии за качество на изпълняваните дейности е важна крачка към реализиране на политиката за психиатричната помощ. В процес на изпълнение на законовата разпоредба за структура и съдържание на медицинските стандарти е разработен проект на нов медицински стандарт по психиатрия. Проектът предвижда в обхвата на медицинската специалност „Психиатрия“ включването на дейности, насочени към промоция и профилактика на психичните заболявания. Заложени са интердисциплинарни дейности между специалността „Психиатрия“ и други медицински специалности, дефиниране на взаимодействието и координацията между тях, както и изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността „Психиатрия“. Определени са изисквания към дейността на специалистите в областта на психиатричното обслужване и тяхната компетентност.⁵¹⁸

В действащия и утвърден медицински стандарт „Психиатрия“ са заложени следните принципи на лечение и обслужване на лица с психични разстройства:

- минимално ограничаване на личната свобода и зачитане правата на пациента;
- намаляване на институционалната зависимост на лицата с психични разстройства;
- интегрираност и равнопоставеност на психиатричната помощ с останалите медицински направления;
- спазване на хуманитарните принципи и норми при осъществяване на лечебния процес и социална адаптация;
- стимулиране на самопомощта и осигуряване на активна професионална подкрепа на лица с психични разстройства.⁵¹⁹

Съгласно чл. 81 от ЗЗ, всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на ЗЗ и ЗЗО.

Здравноосигурените лица в Република България имат право да получават медицинска помощ, включена в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги от лечебните заведения, които са свързани с медицинска

⁵¹⁵ Препоръка № 13

⁵¹⁶ ЗЛЗ изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018 г.

⁵¹⁷ (ДВ. бр.37 от 17 Май 2016 г.)

⁵¹⁸ Одитно доказателство № 60

⁵¹⁹ I. Принципи на лечението и обслужването на лица с психични разстройства от Медицински стандарт „Психиатрия“

помощ при спешни състояния, стационарна психиатрична помощ, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания; лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми; задължително лечение и/или задължителна изолация,⁵²⁰ изпълнението на които се субсидира от Министерството на здравеопазването.

При необходимост от специализирана извънболнична помощ здравноосигуреното лице може да избере лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК, на територията на цялата страна, като представи медицинското направление, издадено от избрания лекар и по образец, въведен с националните рамкови договори.

Лекарите от лечебните заведения за извънболнична помощ са длъжни да предприемат мерки за насочване на здравноосигуреното лице за диагностика и лечение в болнични условия, като попълват направление за хоспитализация, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащото лечебно заведение.⁵²¹

Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорот, името и специалността на лекаря.⁵²²

Дейностите по психиатрия се извършват в структури (клиника или отделение) по психиатрия от първо, второ или трето ниво на компетентност⁵²³ в болниците за активно лечение, центровете за психично здраве и държавните психиатрични болници.⁵²⁴

Таблица № 18

Минималните изисквания към лечебните заведения, в които има разкрита клиника или отделение по психиатрия по ново на компетентност в Медицински стандарт „Психиатрия“		
Първо ниво	Второ ниво	Трето ниво
Минимум двама лекари, от които най-малко един с призната специалност по психиатрия.	Минимум трима лекари, от които най-малко един с призната специалност по психиатрия	Минимум четирима лекари , от които най-малко двама с призната специалност по психиатрия.
Санитари , които са обучени и притежават специфични умения за работа с пациенти с психични разстройства	Санитари , които са обучени и притежават специфични умения за работа с психиатрични пациенти.	Санитари , които са обучени и притежават специфични умения за работа с психиатрични пациенти.
	В терапевтичните екипи трябва да е включен психолог .	В терапевтичните екипи трябва да са включени клинични психолози .
Извършва се: - овладяване на спешни психиатрични състояния, - лечение на пациенти с изявен психотичен и/или психомоторен срив, които се нуждаят от постоянно наблюдение и/или изолация, - лечение на пациенти, подлежащи на задължително настаняване и лечение.	Извършва се: - овладяване на спешни психиатрични състояния, - лечение на пациенти с изявен психотичен и/или психомоторен срив, които се нуждаят от постоянно наблюдение и/или изолация, - лечение на психични заболявания, усложнени със соматични състояния, - лечение на терапевтично резистентни пациенти.	Извършва се: - овладяване на спешни психиатрични състояния, - лечение на пациенти с изявен психотичен и/или психомоторен срив, които се нуждаят от постоянно наблюдение и/или изолация, - лечение на психични заболявания, усложнени със соматични състояния, - лечение на терапевтично резистентни пациенти, - комплексна оценка при трудни за диагностициране и неясни случаи; - лечение на пациенти, подлежащи на задължително настаняване;

⁵²⁰ Чл. 82, т.т. 1, 3,3а, 3б и 6 от ЗЗ

⁵²¹ Чл. 20 и чл. 21 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ

⁵²² Чл. 196, ал. 2 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ <https://services.nhif.bg/references/lists/specialists.xhtml>

⁵²³ VI. (Нов - ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3.09.2010 г., изм., бр. 37 от 2016 г.) Нива на компетентност

⁵²⁴ Приложение № 8

		- лечение, при първи психотичен епизод.
Минимален обем дейност - 120 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.	Минимален обем дейност - 110 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.	Минимален обем дейност - 100 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.
Възможност за поставяне в състояние на изолация (най-малко две легла)	Възможност за поставяне в състояние на изолация (най-малко две легла).	Възможност за поставяне в състояние на изолация (най-малко две легла).
Да разполага с възможност за ползване на територията на населеното място: - рентген, ЕЕГ; - клинична лаборатория от I ниво на компетентност, - възможност за извършване на медицински консултации с други медицински специалисти, - ЕКГ; - инсталация за подаване на кислород на територията на лечебното заведение.	Да разполага с възможност за ползване на територията на населеното място: - рентген, скенер, ЕЕГ; - клинична лаборатория от II ниво на компетентност; - възможност за извършване на медицински консултации с други специалисти; - ЕКГ; - инсталация за подаване на кислород на територията на лечебното заведение.	Да разполага с възможност за ползване на територията на населеното място: - рентген, скенер, ЕЕГ, ЯМР - клинична лаборатория от II или III ниво на компетентност - възможност за извършване на медицински консултации с други специалисти - ЕКГ, ЕКТ и инсталация за подаване на кислород на територията на болницата.
Да има: - разписана практика на клинична супервизия на всеки член на екипа.	Да има: - разписана практика на консилиум най-малко веднъж седмично - разписана практика на клинична супервизия на всеки член на екипа	Да има: - разписана практика на консилиум най-малко веднъж седмично; - разписана практика на клинична супервизия на всеки член на екипа.

Източник: МЗ

Общият брой съществуващи легла в страната за болнично лечение за медицинска дейност по психиатрия по нива на компетентност е 4016, от които с най-много легла са от първо ниво на компетентност - 1851 броя, 764 са от второ ниво на компетентност и 1401 са от трето ниво на компетентност.

От общо 1851 легла от първо ниво на компетентност, най-голям брой (510) легла има в област Стара Загора. От общо 764 легла от второ ниво на компетентност най-голям брой (120) легла има в област Велико Търново и от общо 1401 легла от трето ниво на компетентност - най-голям брой (270) има в област Русе.

Нормативната уредба осигурява на задължително здравноосигурените лица свободен избор на лекар, с възможност за повторен избор на лекар при промяна на настоящия адрес и неограничен достъп и избор както до специалист психиатър в лечебни заведения за извънболнична помощ, така и до заведения за болнична помощ на територията на цялата страна, когато и/или лечебната цел не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ.

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани с медицинска помощ при спешни състояния, стационарна психиатрична помощ, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравнонеосигурени лица с психични заболявания; лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми; задължително лечение и/или задължителна изолация.

С утвърдения медицински стандарт „Психиатрия“ се определят минималните задължителни изисквания към дейността на лечебните заведения и медицинските специалисти за психиатрично обслужване за осигуряване на качествени и достъпни медицински услуги. В изпълнение на промяната на здравното законодателство от м. декември 2018 г. е разработен проект на нов медицински стандарт „Психиатрия“, с който се цели усъвършенстване на регламентирането на дейностите и изискванията към медицинските специалисти.⁵²⁵

⁵²⁵ Одитно доказателство № 60

1.1.2. Осигуреност на административните области с лечебни заведения за психиатрично обслужване

Националната здравна карта на Република България е един от основните законово регламентирани инструменти за осъществяване на националната здравна политика и за планиране на потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ. Потребностите в утвърдената НЗК се определят и планират на териториален принцип въз основа на областни здравни карти и анализ на здравно-демографските данни.

Според НЗК потребностите от психиатрични легла по райони от ниво 2 (NUTS 2) са най-големи в Южен централен район от 781 легла при съществуващи 769 легла, следван от Югоизточен район – 771 легла при съществуващи 771 легла, Северен централен район – 750 легла при съществуващи 758 легла, Североизточен район – 643 легла при съществуващи 606 легла, Югозападен район – 585 легла при съществуващи 585 легла и Северозападен район – 527 броя легла при съществуващи 527 легла.⁵²⁶

От данните може да се направи извод, че само в два от районите има недостиг на психиатрични легла за покриване на необходимите потребности от стационарна медицинска помощ. Съществуват и два района, в които наличните легла надвишават потребностите.

Използваемостта на леглата към 31.12.2019 г. в психиатричните болници е 75,8 на сто, а в ЦПЗ е 91,5 на сто. За активно лечение се използвани 77,3 на сто от леглата, а за дългосрочни грижи 73,8 на сто.⁵²⁷

Най-голям брой съществуващи легла по административни области има в област Стара Загора (585), която е на пето място по брой население в страната, на 14 място по регистрирани „Психически и поведенчески заболявания“ (5 034 от 247 515 случая) и на 18 място с 1566,38 регистрирани случая на 100 хил. души. От друга страна област Търговище, която е на двадесет и четвърто място по брой на населението в страната, е с най-висока обща и хоспитализирана заболеваемост в клас „Психически и поведенчески заболявания“ от МКБ -10 има общо разкрити 79 психиатрични легла за болнично лечение.

Съществуващият брой (4016) легла за болнично лечение по психиатрия са разпределени в 12 ДПБ, 12 ЦПЗ и психиатрични клиники/отделения в УМБАЛ/МБАЛ, разположени в 28-те административни области.⁵²⁸ Няма административна област без осигурено ЛЗ и болнични легла.

Таблица № 19

Местонахождение на лечебните заведения за стационарната психиатрична помощ, нивото на компетентност и брой легла						
Област/населено Място	Население към 31.12.2019 г. по данни на НСИ	Брой съществуващи болнични легла по НЗК	Ниво на компетентност и брой легла по НЗК			
			ДПБ	ЦПЗ	Психиатрична клиника/отделение в УМБАЛ	Психиатрична клиника/отделение в МБАЛ
Благоевград	302 694	80		II 80		
Бургас	409 265	132		III 132		
Варна	469 885	165			III 165	
Велико Търново	232 568	200	II 120	III 80		
с. Церова кория	432		II 120			
Видин	82 835	30				II 30
Враца	159 470	40		III 40		
Габрово	106 598		I 66			

⁵²⁶ Приложение № 16

⁵²⁷ Кратък статистически справочник "Здравеопазване" изд. НЦОЗА <https://ncpha.government.bg/bg/menu-ncpha-publications?view=article&id=440&catid=67>

⁵²⁸ Приложение № 15

			II 52			
<i>гр. Севлиево</i>	31 757		I 66 II 52			
Добрич	171809	118	I 90	III 90		
<i>гр. Балчик (с. Карвуна)</i>	19 223		I 90			
Кърджали	158 204	270	I 270			
Кюстендил	116 915	38				II 38
<i>гр. Кюстендил</i>	52 460					II 20
<i>гр. Дупница</i>	38 653					II 18
Ловеч	122 546	307	I 307			
<i>гр. Ловеч</i>	42 318		I 232			
<i>с. Карлуково</i>	634		I 75			
Монтана	127 001	43				I II 43
<i>гр. Монтана</i>	48 134					I 13
<i>гр. Лом</i>	23 967					II 30
Пазарджик	25 2776	100	II 100			
Перник	119 190	25				II 25
Плевен	236 305	107			III 107	I II 35
<i>гр. Плевен</i>					III 72	
<i>гр. Левски</i>	17 057					I 15
<i>гр. Белене</i>	8208					II 20
Пловдив	666 801	279		III 220	III 59	
Разград	110 789	40				II 40
Русе	215 477		I 115	III 270		
<i>гр. Бяла</i>	12 164		I 115			
Силистра	108 018	15				II 15
Сливен	184 119	20				II 20
Смолян	103 532	40		II 40		
София (столица)	1 328 790	382	I 170	III 45	III 132 2* III 35	
<i>гр. Нови Искър</i>	13 964		I 130			
<i>кв. Суходол</i>			I 40			
София област	226 671	60		III 60		
Стара Загора	313 396	589	I 510	III 40	III 20	II 19
<i>гр. Стара Загора</i>	155 426				III 20	
<i>гр. Раднево</i>	17 518		I 510			
<i>гр. Казанлък</i>	67 433					II 19
Търговище	110 914	79				II III 79
<i>гр. Търговище</i>	53 901					III 71
<i>гр. Омуртаг</i>	20 881					II 8
Хасково	225 317	80		II 80		
Шумен	172 262	182	I 162			II 20
<i>с. Царев брод</i>	1285		I 162			
<i>гр. Велики Преслав</i>	12 047					II 20
Ямбол	117 335	30				II 30
Общо:	6 951 482	4 016	12	12	6	16
* Финансирането се осъществява от бюджета на МО и бюджета на МВР						
** Някои специалисти притежават повече от една специалност						

Държавните психиатрични болници са разположени на територията на десет административни области от общо 28 области в страната, както следва: в област Велико Търново (с. Церова кория), област Габрово (гр. Севлиево), област Добрич (с. Карвуна,

община Балчик), област Кърджали (в гр. Кърджали), област Ловеч (гр. Ловеч и с. Карлуково), област Пазарджик (гр. Пазарджик), област Русе (гр. Бяла), област София (гр. Нови Искър), София -столица, област Стара Загора (гр. Раднево) и област Шумен (с. Царев Брод). От общо 12 ДПБ съществуващите 1438 легла са от първо ниво на компетентност в 7 ДПБ, което е 77,68 на сто от всички (1851) съществуващи болнични легла от първо ниво на компетентност.

Четири административни области (Габрово, Кърджали, Ловеч и Пазарджик) с население общо 640 124 жители се обслужват само от ДПБ, като в област Ловеч има две психиатрични болници.

Центровете за психично здраве са лечебни заведения, които освен спешна психиатрична помощ, диагностика, лечение, наблюдение, психосоциална рехабилитация, психотерапия, експертна дейност, клинични изпитвания, извършват дейности по промоция и информиране на обществеността, превенция и подобряване на психичното здраве на населението, както и задължението за създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра на по чл. 147а от ЗЗ. С изменението от 31.07.2010 г. на ЗЛЗ⁵²⁹ центровете за психично здраве са учредени като еднолични търговски дружества и се намират в 12 града, центрове на административни области с население 2 595 692 души, което представлява 37 на сто от населението в страната от 6 951 482 души.⁵³⁰ В 16 административни области (Варна, Видин, Габрово, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Плевен, Разград, Силистра, Сливен, Търговище, Шумен, Ямбол) с население от общо 4 355 790 души няма създадени ЦПЗ, които да изпълняват възложените дейности по реда чл. 26 от ЗЛЗ.

Психиатрични клиники са разкрити в 5 УМБАЛ, от които 2 са в столицата София и 4 са в четири областни града (гр. Плевен, гр. Пловдив, гр. Варна, гр. Стара Загора). Психиатрични отделения има в 17 МБАЛ в 9 областни града (гр. Видин, гр. Кюстендил, гр. Монтана, гр. Перник, гр. Разград, гр. Силистра, гр. Сливен, гр. Търговище и гр. Ямбол) и в 6 града, общински центрове (гр. Белене, гр. Дупница, гр. Левски, гр. Лом, гр. Казанлък, гр. Омуртаг, гр. Велики Преслав).

В шест административни области (Видин, Перник, Разград, Силистра, Сливен и Ямбол), с население общо от 672 173 души⁵³¹, психиатричното обслужване на населението се извършва единствено в психиатрични отделения към МБАЛ, които нямат законово възложените функции на ЦПЗ за спешна психиатрична помощ; създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ; промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението; информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве.

*Съществува неравномерно териториално разположение на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ и на болничните легла по нива на компетентност. Оказване на стационарна психиатрична помощ в ДПБ включва предимно болнични легла от най-ниското първо ниво на компетентност, което предпоставя извършването на диагностика и лечение на пациентите при условията на минимално изискване за качеството на медицинските услуги. За административните области, които нямат ЦПЗ, от МЗ не са издадени ясни и точни указания кое лечебно заведение да изпълнява законово възложените дейности на ЦПЗ за създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ; промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението; информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве.*⁵³²

⁵²⁹ Чл. 26 от ЗЛЗ (обн., ДВ, бр. 59)

⁵³⁰ по данни на НСИ към 31.12.2019 г.

⁵³¹ по данни на НСИ към 31.12.2019 г.

⁵³² Препоръка № 14

1.1.3. Предоставени психиатрично-здравни услуги

Според данните на НЗК в клас „Психически и поведенчески заболявания“ от МКБ-10 е регистрирана обща заболеваемост 247 515 души⁵³³. Най-високата заболеваемост (49 879) е регистрирана в София (столица) и най-малка (659) - в област Видин. По показател заболеваемост на 100 хил. души, най-високата регистрирана заболеваемост (14 962,21) има в област Кюстендил и най-ниската (468,72) - в област Кърджали. С най-висок относителен дял на регистрираните „Психически и поведенчески заболявания“ от всички регистрирани заболявания по МКБ-10 са в област Търговище (3,63 на сто) и с най-нисък относителен дял – в област Хасково (0,75 на сто).

При децата от 0 до 17 годишна възраст „Психически и поведенчески заболявания“ най-голям брой (10 619 от общо 32 766) и най-голям брой деца на 100 хил. души (6086,22) са регистрирани в област Шумен. При лица над 18 години са регистрирани 214 749 заболявания, като най-голям брой (44 003) е в София (столица) и на 100 хил. души в област Кюстендил (14 314,88).⁵³⁴

По данни на НЗОК⁵³⁵ оказваната психиатричната извънболнична медицинска помощ на здравноосигурени лица от лекари-специалисти, изпълнители на СИМП, включва лекари по специалностите „Психиатрия“ и „Детска психиатрия“.

Таблица № 20

Извършени посещения по сключени договори с изпълнители на СИМП				
Години	Брой първични посещения		Брой вторични посещения	
	Психиатрия	Детска психиатрия	Психиатрия	Детска психиатрия
2017	190 944	1608	82 169	583
2018	182 055	1626	77 221	586
2019	175 496	1764	74 636	613

Данните показват трайно намаление на броя на първичните посещения при лекар психиатър и увеличаване на първичните и вторични посещения при лекар детски психиатър. *Вторичните посещения при лекар психиатър представляват половината от броя на първичните посещения, докато вторичните посещения при лекар специалист детски психиатър са по-малко от 50 на сто от общия брой на първичните посещения.*

Хоспитализираните случаи са общо 41 724 (по данни на НЗК), като най-много хоспитализирани (4303) са в София (столица), която е на първо място по брой на населението към 31.12.2017 г. и на трето място по брой съществуващи легла (382). На 100 хил. души най-голям брой хоспитализирани случаи (2338,75) са в област Търговище, в която съществуващите легла за болнично лечение са 79 бр., а по брой на население към 31.12.2017 г.⁵³⁶ област Търговище се нарежда на 24 място.⁵³⁷

По данни на НЦОЗА броят на хоспитализираните пациенти с психични заболявания на стационарно лечение от 27 650 през 2017 г. се увеличава на 37 341 души през 2018 г. и спада на 31 815 души в психиатричните клиники/отделения в 22 УМБАЛ/МБАЛ и в дванадесетте ЦПЗ. В посочените лечебни заведения за болнична помощ се осъществяват диагностика и лечение на „Психични и поведенчески разстройства“ по МКБ-10, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ. Нараства броят на проведените леглодни от 547 802 през 2017 г. на 593 844 през 2018 г. и достига 685 131 през 2019 г.⁵³⁸

⁵³³ Приложение № 14 Таблица на регистрирана заболеваемост по НЗК

⁵³⁴ <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1286>

⁵³⁵ Одитно доказателство № 60

⁵³⁶ 112 474 души от 7 050 034 за страната по данни на НСИ

⁵³⁷ Приложение № 14 Таблица на хоспитализираната заболеваемост по НЗК <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/nacionalna-zdravna-karta/>

⁵³⁸ https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___Publications/___Statistics/HealthcareStatistics_2020.pdf

През 2019 г. е осъществено спешно стационарно лечение до 24 часа на болни с психични разстройства с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда на 3056 души, през 2018 г. - на 1950 души и през 2017 г. - на 2265 души. Пациентите с психични заболявания на дневно стационарно лечение през 2017 г. са 10 192 души, през 2018 г. се увеличават до 15 903 души и през 2019 г. намаляват на 12 419 души. Брой рехабилитационни курсове чрез трудова терапия, арттерапия и др. през 2017 г. е 14 666, през 2018 г. - 36 588 и през 2019 г. - 16 125.⁵³⁹

Отчетените леглодни в ДПБ през 2017 г. са 613 835, през 2018 г. се увеличават до 614 209 и през 2019 г. намаляват на 594 090. Общият брой на преминалите болни през 2017 г. е 10 319 и намалява през 2018 г. на 9976 и през 2019 г. на 9787. Отчита се намаляване на преминалите болни с престой до 2 месеца от 6180 през 2017 г. на 5981 през 2018 г. до 5798 през 2019 г. Преминалите болни с престой над 2 месеца също намалява от 4 139 през 2017 г. на 3612 през 2018 г. до 3 910 през 2019 г. Извършените прегледи с последваща хоспитализация или без такава през 2017 г. са 24 765, като през 2018 г. се увеличават до 28 963 и спадат на 20 399 през 2019 г. Трайно пребиваващите над 1 година в ДПБ (непрекъснато или последващи една след друга) от 300 души през 2017 г. намалява до 277 през 2018 г. и отново се увеличава през 2019 г. до 296 души.⁵⁴⁰

Анализът показва липсата на достатъчна обвързаност на съществуващите легла за стационарна медицинска помощ с демографските данни на съответната административно-териториална област и регистрираната заболеваемост.

По данни на НЦОЗА⁵⁴¹ общият брой на болните под наблюдение към 31.12.2017 г. е 120 509 души, към 31.12.2018 г. - 120 687 души, които намаляват към 31.12.2019 г. на 116 851 души или на 100 000 население от 1709,3, на 1723,9, на 1681. Преобладаващият брой болни под наблюдение са лица с психични и поведенчески разстройства, съответно 114 732 към 31.12.2017 г., 114 939 към 31.12.2018 г. и 112 031 към 31.12.2019 г. или на 100 000 население съответно - 1627, 1642 и 1 611,6.⁵⁴² Към 31.12.2008 г. болните под наблюдение са 173 070 души или 2275,4 на 100 000 население. *Данните показват тенденция за трайно намаляване на болните под наблюдение в психиатричните заведения и структури, което продължава повече от 10 години.*

Данните от информационната система на НЦОЗА за освидетелстваните лица с намалена работоспособност/вид и степен увреждане по повод на „Психически и поведенчески разстройства“ показват запазване на относителния дял на освидетелстваните лица за първи път над 16 годишна възраст - около 5 на сто, при увеличаване на общия брой на освидетелствани лица. При децата до 16 години се наблюдава нарастване на относителния дял (от 20,20 на сто през 2017 г. на 22,70 през 2019 г.)

Таблица № 21

Освидетелствани лица с намалена работоспособност/вид и степен увреждане по повод на „Психически и поведенчески разстройства“ МКБ-10 F00-F-99						
Година	Над 16 годишна възраст			Децата до 16 години		
	Общо	по МКБ-10 F00-F-99	Относителен дял	Общо	по МКБ-10 F00-F-99	Относителен дял
2017	52 591	2969	5,6	4070	824	20,20
2018	53 061	2669	5,0	3915	912	23,30
2019	55 494	2798	5,0	3441	780	22,70

Източник: НЦОЗА

В Краткия статистически справочник на НЦОЗА⁵⁴³ са публикувани данни за степен на увреждане на освидетелствани лица с **призната трайно намалена**

⁵³⁹ https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___Publications/___Statistics/HealthcareStatistics_2020.pdf

⁵⁴⁰ https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___Publications/___Statistics/HealthcareStatistics_2020.pdf

⁵⁴¹ https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___HealthStatistics/___Annual/___LastYear/health_B_5.pdf

⁵⁴² https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___Publications/___Statistics/HealthcareStatistics_2019.pdf

⁵⁴³ https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___Publications/___Statistics/HealthcareStatistics_2020.pdf

работоспособност/вид и степен на увреждане по класове болести и тежест, в т.ч. психични и поведенчески разстройства през 2017 г., 2018 г. и 2019 г.⁵⁴⁴

Таблица № 22

Освидетелствани лица по възраст с признати вид и степен на увреждане по класове болести и тежест с „Психически и поведенчески разстройства“ МКБ-10 F00-F-99						
Лица	Година	Общо	над 90%	71%-90%	50%-70%	до 50%
над 16 годишна възраст	2017	2969	648	1026	1107	188
	2018	2669	620	936	982	131
	2019	2798	836	914	906	142
деца до 16 години	2017	824	97	240	338	149
	2018	912	79	310	347	176
	2019	780	87	257	284	152

Източник: НЦОЗА

Анализът на данните показва намаляване на освидетелстваните за първи път лица над 16 годишна възраст (от 2969 през 2017 г. на 2798 през 2019 г.) с призната степен на увреждане и увеличаване на децата до 16 години с призната степен на увреждане от 824 през 2017 г. на 912 през 2018 г. Най-голям брой лица над 16 годишна възраст и деца до 16 години са освидетелствани със степен на увреждане между 50 на сто и 70на сто. *Определената степен на намалената работоспособност и признатият вид и степен на увреждане оказват влияние върху социалите услуги и подкрепа, които лицата получават.*

1.1.4. Надеждност на административните услуги в лечебните заведения за психиатрично обслужване

С решение № 704 на МС от 5.10.2018 г. са одобрени мерки за трансформация на модела на административно обслужване, като в Административния регистър е вписана здравната услуга „Издаване на удостоверение, че лицето не се води на отчет“ и е определен срок до 31 март 2019 г. министърът на здравеопазването да разработи и издаде наредбата по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ, която е посочена като правно основание за издаването на удостоверението.

Лечебните заведения - ЦПЗ⁵⁴⁵, МБАЛ⁵⁴⁶ с психиатрични отделения и някои ДПБ⁵⁴⁷ издават удостоверение, че лицето не се води на отчет. Само три лечебни заведения⁵⁴⁸ посочват Решение № 704 на МС от 5.10.2018 г. като правно основание за издаване на удостоверение, че лицето не се води на отчет.

Удостоверение, че лицето не се води на отчет се издава от психиатричните отделения в МБАЛ в рамките на една административна област⁵⁴⁹. За удостоверението се заплаща различна цена, която е част от ценоразписа на всяко лечебно заведение.⁵⁵⁰

Центровете за психично здраве, психиатричните клиники/психиатричните отделения към УМБАЛ и МБАЛ, в които се извършва диагностика и лечение на пациенти със заболявания издават медицински удостоверения/медицинско свидетелство/служебни бележки с или без преглед за работа в страната и чужбина, за сключване на брак, за осиновяване, за приеман родител, за ВУЗ, за българско гражданство, за работа в стратегически обект, за участие в конкурс по Закона за съдебната власт, за кандидатстване в държавна служба, за достъп и работа с класифицирана информация по Закона за защита на класифицираната информация, за професионален и любител шофьор, за притежаване на оръжие, за работа като охранител.⁵⁵¹ Издаваните документи са по цените, определени от

⁵⁴⁴ Данните от двете информационни системи на НЦОЗА – за деца до 16 години и лица над 16-годишна възраст, освидетелствани от ТЕЛК и НЕЛК, включват лицата, на които за първи път през съответната година е определена трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане.

⁵⁴⁵ Пловдив, Стара Загора

⁵⁴⁶ Видин, Дупница, Кюстендил

⁵⁴⁷ Кърджали, Пазарджик

⁵⁴⁸ <http://www.dpb-kardjali.bg/wp/>, <https://www.svetamarina.com/>, <https://www.mbal-vidin.com/>

⁵⁴⁹ Област Кюстендил с МБАЛ „Д-р Никола Василев“ в гр Кюстендил и МБАЛ „Св. Иван Рилски“, гр. Дупница

⁵⁵⁰ Най-ниската цена е 3.00 лв. и най-високата – 50.00 лв.

⁵⁵¹ Приложение № 17 Таблица на медицинските услуги в ЛЗ за психиатрично обслужване

лечебните заведения⁵⁵² или без заплащане. Издаваните медицински удостоверения с една и съща цел в различните лечебни заведения се издават с или без преглед, с или без заплащане.

Достоверността и пълнотата на информацията в издаденото удостоверение, че едно лице не се води на отчет, е на базата на проверка в регионалната информационна система на лицата с психични разстройства, поддържана от съответното лечебно заведение, в съответната област⁵⁵³ към момента без възможност за проследяване на регистрации в другите регионални информационни системи.

С информация за вида и броя на издадените документи разполагат съответните лечебни заведения⁵⁵⁴, както и Дирекция „Медицински дейности“ при липсата на указания от МЗ за реда и условията на обмен на информация между лечебните заведения, което поражда риск за надеждността и сигурността на информацията за лицата.

Документите за удостоверяване на психичното състояние на лицата в ЦПЗ, УМБАЛ, МБАЛ и ДПБ се издават въз основа на приетите правила от лечебните заведения по ценоразпис, утвърден от съответния орган на управление на лечебното заведение, учредено като търговско дружество или от ръководителя на ДПБ, като второстепенен разпоредител с бюджет към МЗ. Липсата на общ установен ред за издаване на удостоверения за психичното състояние на лицата, относно наименованието на документа, със или без преглед поражда риск за ползвателите на информацията.⁵⁵⁵

Значителният брой хоспитализирани лица и неизградена информационна система при неограничен достъп до лечебни заведения за болнична помощ и възможността за промяна на постоянен и настоящ адрес, създава риск за издаване от ЦПЗ, ДПБ и ПК/ПО към УМБАЛ и МБАЛ на множество документи за удостоверяване на психичното състояние на лицата със или без заплащане, без преглед от психиатър и без да се обвързва с наличието на преходен настоящ адрес на територията на друга административна област. Не е осигурена достоверност на информацията, посочена в издадените удостоверителни документи.

Процесът след предоставяне на здравни услуги в лечебни заведения за болнична помощ не е обвързан нормативно с информиране на личния лекар за проследяване на резултатите от лечението и състоянието на пациента и гарантирането на медицинско обслужване в местата за получаване на социални услуги.

1.2. Комплексни грижи в диагностиката и лечение на лица с психични разстройства, периодично наблюдение и консултации на лица с психични разстройства и домашен патронаж, психотерапия и психо-социална рехабилитация се предоставят в ЦПЗ.⁵⁵⁶

В подкрепа на процеса на деинституционализация на психиатричната помощ и с цел прекратяване на дълготрайната изолация на хората с психични разстройства в болнични лечебни заведения и осигуряване на живот и лечение в общността, в Закона за лечебните заведения е създадена възможност ДПБ да регистрират социални услуги по реда на Закона за социално подпомагане (дневни центрове и защитени жилища). Към момента има регистрирани такива услуги в три ДПБ.⁵⁵⁷

Част от структурата на всички ЦПЗ са отделения дневен стационар, които провеждат групова или индивидуална терапия, трудотерапия, водени от психолог и специалист социални дейности. Отделенията осигуряват мултидисциплинарно лечение на лица с психиатрични диагнози. Добри практики са създадените в два центъра за психично здраве дневен стационар за възрастни и за детско-юношеско психично здраве. Звена за рехабилитация, ресоциализация и трудова терапия на лица с психични разстройства има изградени в два центъра за психично здраве.⁵⁵⁸

⁵⁵² Одитно доказателство № 53

⁵⁵³ Одитно доказателство № 53

⁵⁵⁴ Одитно доказателство № 53

⁵⁵⁵ Препоръка № 15

⁵⁵⁶ Чл. 26 от ЗЛЗ

⁵⁵⁷ Одитни доказателства №№ 9, 10 и 16

⁵⁵⁸ Одитни доказателства № 25 и № 27

Добра практика са създадените от ЦПЗ гр. Русе два центъра за настаняване от семеен тип и детско-юношески център за психично здраве, отделение към ЦПЗ, в което се извършва консултиране, диагностика, терапия и рехабилитация на деца и юноши с психологични проблеми, психични и поведенчески разстройства. В извънболничната трудова и социална рехабилитация са включени шивашка и тапицерска работилница, ателие за арт-терапия, звено за трудова терапия, в която лицата са ангажирани с озеленяване на градинките, почистване на тротоарните и поддържане на хигиената в района. Открити са клуб по шахмат, секция за музикотерапия.

Карта 9

Оценката на ЦПЗ Русе за традиционната система на психиатрично обслужване е, че като цяло тя не отговаря на потребностите на лицата с психични страдания и се изразява в диагностициране и лечение без системно проследяване. Диспансерното наблюдение е само по желание, без да има възможност за активно наблюдение и лечение на лица, извършили обществено опасни деяния. Специализираната психиатрична грижа, оказвана в структурите на ЦПЗ - Русе ЕООД, се състои от интегриран пакет от лечебни, рехабилитационни, социални и юридически услуги, които надграждат традиционното диспансерно наблюдение и лечение, трансформирайки го в нови модели на работа за психологическа подкрепа, консултиране, придобиване на умения за независим живот и справяне със симптоматиката на болестта. Комплексността и специфичността на психичните заболявания изискват кадрово обезпечаване и се осъществяват от висококвалифициран мултидисциплинарен екип, състоящ се от психиатри, психолози, специалисти по здравни грижи, социални работници, ерготерапевти, логопеди, трудотерапевти и други хуманитарни специалисти.

Наред с основните дейности, психосоциалната рехабилитация е неизменна част от лечебно-терапевтичния процес и способства за намаляване случаите на тежка рехоспитализация, осигурявайки постоянно наблюдение, системно лечение и терапевтично консултиране на лицата с тежки хронични психични заболявания. Смяната на съществуващия институционализиран формат на психично-здравни грижи с този на комплексни и интегрирани грижи в общността, съпътстващата ги рехабилитация и ресоциализация са приоритетна цел, въз основа на които функционира този модел.

Реализацията на този модел допринася за удовлетворяване на широк кръг от потребностите на хората с хронични психични заболявания чрез разрешаването на следните по-съществени проблеми:

- Преодоляване на социалната изолация;
- Осигуряване възможност на близките и семействата да решат рационално конфликтите помежду им, да се научат да ги приемат и грижат за тях;
- Облекчен достъп до социални услуги чрез консултиране и помощ от квалифицирани специалисти от мултидисциплинарните екипи;
- Преодоляване на институционализацията, включвайки се в различни видове трудотерапевтични програми;
- Възстановяване на социалните позиции в обществото чрез включване на болните в трудово-лечебен процес;

Основните предимства и преки резултати от прилагането на интегрирания модел са свързани с: подобро качество на живот; намален брой хоспитализации на психиатричните пациенти в лечебни заведения за болнична помощ; намален риск за обществото от психотично мотивирани поведения; подобрен контрол над симптомите и поддържащата терапия.

Източник: ЦПЗ - Русе ЕООД⁵⁵⁹

Въпреки ясното разпознаване на проблемите, системата бавно се реформира и комплексните грижи, съчетани с активна психо-социална рехабилитация са по-скоро изключение, а не практика в системата на психиатричното обслужване. Системата на

⁵⁵⁹ Одитно доказателство № 22

психиатричното обслужване не осигурява необходимите интегрирани услуги за психиатрично обслужване, което затруднява социализирането на лицата с психични разстройства и ограничава възможностите за подобряване на качеството на живота им.

Законът за социалните услуги в сила от 01.07.2020 г. регламентира предоставянето на интегрираните здравно-социални услуги, които ще се финансират изцяло или частично от държавния бюджет, да се включват в Националната карта на социалните услуги. Интегрираните здравно-социални услуги са услуги за специализирана подкрепа на лицата чрез дейности от сферата на здравните грижи и социалните услуги, които се предоставят в рамките на обща организация и управление.⁵⁶⁰

1.3. Социални услуги за лица с психични заболявания

Социалните услуги са дейности в подкрепа на лицата за социално включване и самостоятелен начин на живот. Тази форма на подкрепа има за цел да ги подпомага и да разширява възможностите им да водят самостоятелен начин на живот и да ги подкрепя при осъществяване на ежедневните им дейности.

Социалните услуги могат да се предоставят краткосрочно и/или дългосрочно въз основа на индивидуална оценка на потребностите и съобразно желанието и личния избор на лицата⁵⁶¹ в специализирани институции и в общността, вкл. в домашна среда.

Специализираните институции са домове пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда. Социалните услуги в тези институции се предоставят след изчерпване на възможностите за ползване на услуги в общността.

Социалните услуги в общността са услуги, предоставяни в семейна или в близка до семейната среда. Социални услуги в общността от резидентен тип са услуги, с място или възможности за настаняване и обитаване.

Редът и условията за разкриване, предоставяне и ползване на социални услуги са регламентирани в Закона за социално подпомагане и Правилника за неговото прилагане. За видовете социални услуги АСП поддържа Регистър на видовете социални услуги, финансирани от държавния бюджет⁵⁶².

Пълнолетните лица, които желаят да ползват социални услуги делегирана от държавата дейност, подават писмено Заявление до директора на Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес. Заявленията на лица, поставени под пълно или ограничено запрещение се подписват от тях и от законния им представител (настойник/попечител) и се подават в Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящ адрес. Настаняването в специализирани институции и в социални услуги в общността от резидентен тип на пълнолетни лица, поставени под пълно запрещение, се извършва от районния съд по настоящия адрес на лицето. Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на лицето може да извърши само временно настаняване по административен ред, в случай че до произнасяне на съда няма друга възможност за полагане на грижи за лицето⁵⁶³.

В случаите когато в социалната услуга няма свободни места, дирекция „Социално подпомагане“ вписва лицето в регистър на чакащите за настаняване/ползване на услуга.

С Правилника за прилагане на ЗСП са въведени стандарти и критерии за социалните услуги, предоставяни в специализирани институции и в общността: за местоположение и материална база,⁵⁶⁴ за хранене⁵⁶⁵, за здравни грижи⁵⁶⁶, за образователни услуги и

⁵⁶⁰ Чл. 143 от ЗСУ

⁵⁶¹ Чл. 16 от ЗСП

⁵⁶² <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/sotsialni-uslugi-za-palnoletni-litsa/registar-na-vidovete-sotsialni-uslugi-finansirani-ot-darzhavniya-byudzhnet>

⁵⁶³ Чл. 166 ЗСП

⁵⁶⁴ Чл. 40е ППЗСП

⁵⁶⁵ Чл. 41, ал.1 от ППЗСП

⁵⁶⁶ Чл. 41, ал.2 от ППЗСП

информация⁵⁶⁷, за организация на свободното време и личните контакти⁵⁶⁸, за специализиран и обслужващ персонал.⁵⁶⁹

Социалните услуги се извършват от:

- държавата и общините - кметът на общината управлява социалните услуги на територията на общината, когато са делегирани от държавата дейности и местни дейности;
- български физически лица регистрирани по Търговския закон или юридически лица - предоставят социални услуги само след вписване в регистър на Агенцията за социално подпомагане.

Графика № 1



резидентен тип. През 2019 г. са предложени с 51 социални услуги повече от тези през 2017 г., като капацитетът е нараснал с 632 места.⁵⁷⁰

Графика 2



Общият брой специализирани институции за пълнолетни лица, изпълняващи делегирани от държавата дейности, за периода 2017-2019 г. е 161 броя, с капацитет по години, както следва: към 31.12.2017 г. – 10 961 места; към 31.12.2018 г. – 10 925 места и към 31.12.2019 г. 10 849 места.

Източник: АСП⁵⁷¹

През 2019 г. е намален капацитета на 14 специализирани институции с общо 112 места (6 Дома за пълнолетни лица с умствена изостаналост, 6 Дома за пълнолетни лица с психични разстройства, 2 Дома за стари хора); през

2018 г. - на 5 специализирани институции с общо 36 места (1 Дом за пълнолетни лица с деменция, 1 Дом за пълнолетни лица с физически увреждания, 1 Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост, 2 Дома за стари хора); през 2017 г. - на 5 специализирани институции с общо 64 места (1 Дом за пълнолетни лица с физически увреждания, 1 Дом за стари хора, 2 Дома за пълнолетни лица с умствена изостаналост, 1 Дом за пълнолетни лица с психични разстройства).⁵⁷²

⁵⁶⁷ Чл. 41, ал.3 от ППЗСП

⁵⁶⁸ Чл. 41, ал.4 от ППЗСП

⁵⁶⁹ Чл. 41, ал.5 от ППЗСП

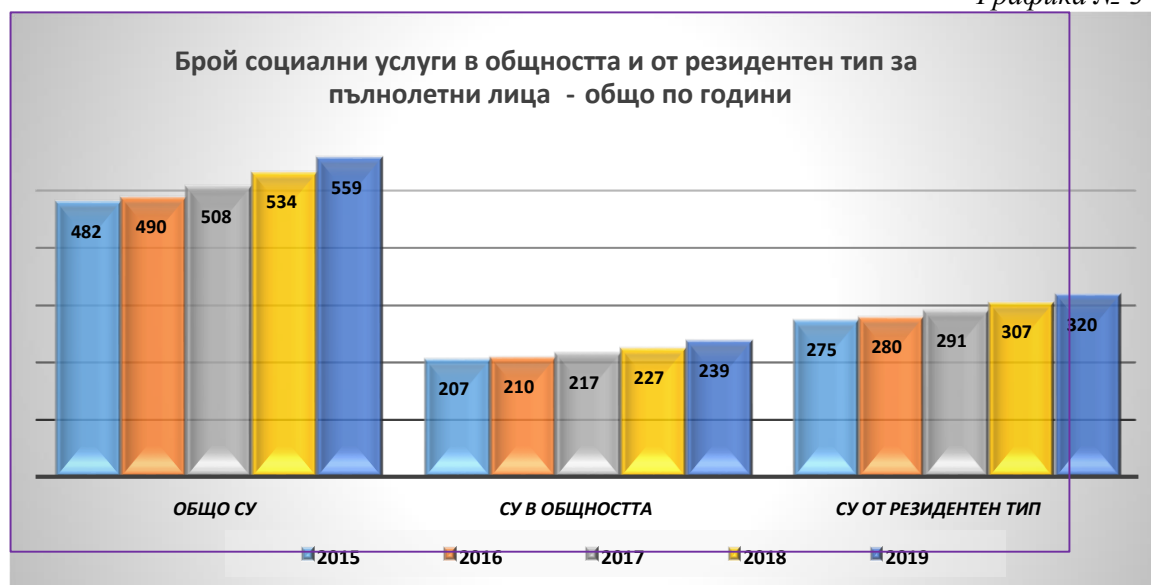
⁵⁷⁰ Одитно доказателство № 57

⁵⁷¹ Одитно доказателство № 57

⁵⁷² Одитно доказателство № 57

Общият брой на функциониращите социални услуги в общността за пълнолетни лица, в т.ч. и от резидентен тип, делегирани от държавата дейности за периода 2017-2019 г. е, както следва: 2017 г. – 508 броя, с капацитет 9 543 места, в т.ч. от резидентен тип: 291 броя, с капацитет 3 500 места, 2018 г. – 534 броя, с капацитет 9 940 места, в т.ч. от резидентен тип: 307 броя, с капацитет 3 709 места, а за 2019 г. – 559 броя, с капацитет 10 287 места, в т.ч. от резидентен тип: 320 броя, с капацитет 3 880 места.

Графика № 3



Източник: АСП⁵⁷³

Наблюдава се нарастване на броя на социалните услуги в общността и СУ от резидентен тип, като към 31.12.2019 г. те са с 22 броя повече спрямо края на 2017 година, а социалните услуги от резидентен тип са с 29 броя повече, спрямо същия период.

1.3.2. Броят на специализираните институции за пълнолетни лица с психични проблеми не се променя през одитирания период - общо 54. Намалява се броят на чакащите - от 1439 за 2017 г. на 1129 през 2019 г.⁵⁷⁴ Независимо, че се счита че престоят в специализирана институция води до влошаване на качеството на живот, деградация на личността, загуба на умения за независим живот, социално изключване, отключване на психични проблеми, броят на чакащите за настаняване в специализирана институция е висок, което налага развитие на алтернативи за подкрепа за живот в общността и премахване на специализираните институции.

Таблица № 23

Година	Дом за пълнолетни лица с увреждания (ДПЛУ)									Общо за ДПЛУ		
	Дом за пълнолетни лица с психични разстройства			Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост			Дом за пълнолетни лица с деменция					
	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи
2017	13	1028	903	27	2083	189	14	825	347	54	3936	1439
2018	13	1028	686	27	2082	168	14	820	283	54	3930	1137
2019	13	978	632	27	2030	175	14	832	322	54	3840	1129

Източник: АСП

⁵⁷³ Одитно доказателство № 57

⁵⁷⁴ Одитно доказателство № 57

Наблюдава се тенденция за увеличаване на предоставените услуги в общността, което се дължи на нарастването на социалните услуги от резидентен тип - центровете за настаняване от семеен тип за лица с психични разстройства - от 74 за 2017 г. на 106 за 2019 г. Въпреки нарастването на броя на тези центрове, броят на чакащите се увеличава от 535 за 2017 г. на 897 през 2019 г.⁵⁷⁵

Таблица № 24

Година	Център за настаняване от семеен тип									Общо		
	Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства			Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост			Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с деменция					
	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи
2017	30	410	333	27	336	60	17	228	142	74	605	535
2018	37	503	421	37	468	96	21	273	173	95	1244	690
2019	42	578	588	41	519	173	23	308	136	106	1405	897

Източник: АСП

Броят на защитените жилища намалява от 129 през 2017 г. на 114 за 2019 г. . Чакащите за настаняване се увеличава от 316 за 2017 г. на 410 през 2019 г.⁵⁷⁶

Таблица № 25

Година	Защитено жилище						Общо		
	Защитено жилище за лица с психични разстройства			Защитено жилище за лица с умствена изостаналост					
	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи	Брой	Капацитет	Чакащи
2017	34	321	224	95	801	92	129	1122	316
2018	27	234	226	87	696	89	114	930	315
2019	27	232	289	87	681	121	114	913	410

Източник: АСП

Капацитетът на предоставяните услуги е недостатъчен за удовлетворяване на все по-нарастващите потребности. Броят на лицата с психични разстройства, чакащи настаняване остава трайно голям.

Изискване на Закона за здравето⁵⁷⁷ е в специализираните институции за предоставяне на социални услуги на лица с психически разстройства да се създават здравни

⁵⁷⁵ Одитно доказателство № 57

⁵⁷⁶ Одитно доказателство № 57

⁵⁷⁷ ЗЗ, Чл. 152 (Обн. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г.) (1) В специализираните институции за предоставяне на социални услуги на лица с психически разстройства се създават здравни кабинети, в които работят лекар, фелдшер или медицинска сестра. от 33

кабинети, в които работят лекар, фелдшер или медицинска сестра. Здравните кабинети осъществяват дейности по: постоянно медицинско наблюдение; оказване на първа медицинска помощ; контрол върху хигиенното състояние на лицата; текущ контрол за спазване на хигиенните изисквания; изготвяне и поддържане на медицинска документация за всяко лице. Законът не отчита факта, че потребителите с психичноздравни проблеми могат да изпадат в състояния, представляващи пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве и живот и за здравето и живота на персонала и на останалите. Тези състояния налагат предприемане на мерки настаняване и задължително лечение. След приключване на лечението липсва специализирана медицинска подкрепа, което в голям процент от случаите води до рецидивиращи прояви на болестта и рехоспитализации, като това често превръща проблема от здравен в здравно-социален. Алтернативна възможност за решаване на проблема е осигуряването на интегрирани здравно-социални услуги.

Със Закона за социалните услуги⁵⁷⁸ се прилага интегрираният подход при предоставяне на социалните услуги, който включва координацията и взаимодействието с други системи; координацията и взаимодействието в рамките на системата за социални услуги и предоставянето на интегрирани междусекторни услуги.

С оглед планиране и осъществяване на адекватен спектър от социални грижи, в т.ч. подкрепа на лицата с психични разстройства, в Закона за социалните услуги (ЗСУ) е предвидена система за планиране на национално, областно и общинско ниво - Национална карта на социалните услуги, годишно планиране за страната и годишно планиране на общинско ниво, Наредба за планирането на социалните услуги,⁵⁷⁹ Наредба за качеството на социалните услуги, която определя стандартите за качество и Наредба за стандартите за заплащане на труда на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет.⁵⁸⁰ До 31.10.2020 г. не е спазено изискването на закона те да се приемат от МС в тримесечен срок от влизането в сила на закона⁵⁸¹ Предвижда се приемането на наредба за качеството на социалните услуги, в която ще се определят стандартите за качество на социалните услуги, критериите за изпълнение на стандартите за качество, основните принципи за разработване от доставчиците на програми за развитие на качеството на услугите, които предоставят, методите за извършване на мониторинг на качеството и редът за извършване на контрол, мониторинг и оценка на качеството и ефективността на социалните услуги. Определя се, че стандартите за качество са за организация и управление на услугата, квалификация и професионално развитие на служителите, които осъществяват дейността по предоставянето на услугата и за ефективността на услугата с оглед постигнатите резултати за лицата, които я ползват, в отговор на потребностите им.

В наредбата за качеството на социалните услуги следва да бъдат определени минималните изисквания за броя и квалификацията на необходимите служители, които осъществяват дейността по предоставянето на различните видове социални услуги, изискванията към осъществяваната от служителите дейност по предоставянето на различните услуги и задълженията на доставчиците за осигуряване на професионално и кариерно развитие на техните служители.

Психиатричното обслужване е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест и акцентирание върху медицинските интервенции и грижи в системата на здравеопазването. Налице е институционализиране на грижата за болните с тежки психични разстройства и липса на развита система за психосоциална рехабилитация.

Няма изградена система в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства.

⁵⁷⁸ в сила от 1 юли 2020 г.

⁵⁷⁹ <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5716>

⁵⁸⁰ <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=5489>

⁵⁸¹ Преходни и заключителни разпоредби § 43 от ЗСУ

Регламентирането на интегрираните здравно-социални услуги в Закона за социалните услуги⁵⁸² е индикатор, че реформата в българската психиатрична помощ е започнала и нейното развитие ще се наблюдава през следващите години.

2. Осъществяване на контрол в системата на психиатричното обслужване

Осъществяването на ефективен контрол е важна функция на управлението, която оказва влияние върху качеството на социалните и здравните услуги, свързани с психиатричното обслужване.

2.1. Структури за осъществяване на контрол в Министерство на здравеопазването

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по опазване здравето на гражданите, промоция на здравето и профилактика на болестите, държавен здравен контрол, осъществяване на стационарна психиатрична помощ.⁵⁸³

Административният контрол на министерството и на второстепенните разпоредители с бюджет към министъра се осъществява от Инспектората⁵⁸⁴, който е на пряко подчинение на министъра.

През одитирания период Инспекторатът на МЗ извършва една планова проверка за спазване на законите, подзаконовите и вътрешноведомствените актове на Държавна психиатрична болница - Кърджали. Установени са несъответствия във вътрешните актове на болницата и необходимост от актуализиране.⁵⁸⁵

Звено „Вътрешен одит“⁵⁸⁶ одитира всички структури, програми, дейности и процеси в министерството, включително на разпоредителите със средства на Европейския съюз и на второстепенните разпоредители с бюджет към министъра, както и в търговските дружества по чл. 61 от Търговския закон и лечебните заведения.⁵⁸⁷ През одитирания период са извършени четири одита, свързани с определяне и отчитане на работните заплати, законосъобразността на обществените поръчки, анализ и оценка на кадровата политика, ефективността на публичните разходи по програма „Психиатрична помощ“. Установени пропуски, относими към одита са: липса на анализ на структурния състав на персонала в ДПБ, което води до затруднения при политиката по задържане на медицински кадри в сектора и предоставяне на качествени условия на лечение на психично болни; разпределението на разходите по програма „Психиатрична помощ“ между ДПБ се извършва при липса на утвърдени подробни критерии, което води до риск от субективизъм и приоритетно финансиране на някои психиатрични болници за сметка на други; планирането на средствата за годишната субсидия на лечебните заведения се извършва на базата на получена обобщена информация за отчетените медицински дейности от НЦОЗА за предходен период при липсата на финансова обвързаност на показателите за изпълнение и заложените целеви стойности за тях; няма въведени процедури за извършване на анализ на отчетените финансови показатели по психиатрични болници и линии на докладване на установени разминавания; липсват политики и процедури за осъществяване на ефикасен контрол чрез прилагане на критерии за оценка върху изпълнението на възложените от министъра на здравеопазването дейности по програмата, което не гарантира устойчивост на резултатите.⁵⁸⁸

За осъществяването на контрол върху медицинското обслужване на гражданите е създадена Изпълнителна агенция „Медицински одит“ към министъра на здравеопазването.⁵⁸⁹ Контролът се извършва от дирекция „Контрол върху медицинското

⁵⁸² Обн., ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., в сила от 1.07.2020 г. - изм., бр. 101 от 27.12.2019 г.; изм. с Решение № 9 на Конституционния съд на РБ от 14.07.2020 г. - бр. 65 от 21.07.2020 г.

⁵⁸³ Чл. 5, ал. 1 от Закон за здравето; чл. 5 от УП на МЗ

⁵⁸⁴ Чл.22 от УП на МЗ

⁵⁸⁵ Одитно доказателство № 54

⁵⁸⁶ Закон за вътрешния одит в публичния сектор

⁵⁸⁷ Чл. 24 от УП на МЗ

⁵⁸⁸ Одитно доказателство № 55

⁵⁸⁹ Чл. 116а, ал.1 от Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., изм., бр. 103 от 27.12.2016 г.)

обслужване в лечебните заведения“, която е част от специализираната администрация на Агенцията. Дирекцията извършва проверки за спазването на утвърдените медицински стандарти и осигуряване на качеството на медицинското обслужване в лечебните заведения.⁵⁹⁰ Агенцията извършва планови и извънредни проверки на лечебните заведения.⁵⁹¹

С изменение и допълнение на Закона за здравето⁵⁹² и Закона за лечебните заведения⁵⁹³ от 01.04.2019 г. контролът върху дейността на лечебните заведения, на медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ към министъра на здравеопазването,⁵⁹⁴ правопреемник на Изпълнителна агенция „Медицински одит“. Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ е юридическо лице на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването.⁵⁹⁵ Контролът се извършва от Дирекция „Контрол на медицинските дейности и оценка на качеството“.⁵⁹⁶

Таблица № 26

Вид на проверка	Година		
	2017	2018	2019
Планова проверка по стандарт „Психиатрия“	7		
Проверки по жалби	12	11	10
Общо	19	11	10

През одитираният период са извършени общо 40 бр. проверки в държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве и клиники и отделения по психиатрия в многопрофилни болници. С най-висок относителен дял са проверките в резултат на жалби на пациенти –

Източник: ИАМН

33 бр. или 82 на сто от всички проверки.

Извършени са 7 проверки по стандарт „Психиатрия“ или 18 на сто от всички проверки. През 2017 г. преобладават проверките по жалби - 63 на сто от всички проверки. При 10 от проверките са открити нарушения, свързани с нарушения на Закона за здравето и Закона за лечебните заведения, пропуски от организационно и управленско ниво, несъответствия в медицинската документация.

През 2018 г. и 2019 г. са извършени проверки само по жалби. Нарушенията са свързани с пропуски в документацията, неосигурена в достатъчен обем консултативна психиатрична помощ, с оглед осъществяване на рехоспитализация и терапевтично поведение, с неизпълнение на изискванията на Закона за здравето, Методиката за субсидиране, Наредба за медицински стандарт „Психиатрия“.⁵⁹⁷

Наблюдава се намаляване на броя на проверките от 19 бр. през 2017 г., до 11 бр. през 2018 г. и 10 бр. през 2019 г.

*Осъщественият от ИАМН контрол за качеството на предоставената психиатрична помощ основно по жалби, без да бъдат планирани проверки позволява да бъде оценен като недостатъчен и неефективен.*⁵⁹⁸

⁵⁹⁰ Чл.2, чл. 3 и чл. 11 от УП на ИАМО

⁵⁹¹ Наредба № 14 от 20.04.2010 г. за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения от Изпълнителна агенция „Медицински одит“, Методика за осъществяване на контролната дейност.

⁵⁹² Чл. 116а – 116е, от 33, отм., ДВ бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.04.2019 г.

⁵⁹³ Чл. 7а – 7ж, ДВ, ЗЛЗ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.04.2019 г. от

⁵⁹⁴ Чл. 7а, ал.1 от ЗЛЗ

⁵⁹⁵ Чл. 7а от ЗЛЗ

⁵⁹⁶ Чл. 3 и чл. 14 от УП на ИАМН

⁵⁹⁷ Одитно доказателство № 56

⁵⁹⁸ Препоръка № 15

2.2. Структури за осъществяване на контрол в Министерството на труда и социалната политика

Министърът на труда и социалната политика организира и координира разработването и осъществява мониторинг във връзка с провеждането на политиката по социалните услуги.⁵⁹⁹

В периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г. специализиран контрол по законосъобразното прилагане на нормативните актове в областта на социалното подпомагане се осъществява от Инспектората на Агенцията за социално подпомагане. В дейността му се включва контрол и мониторинг на специализираните институции за социални услуги и на социалните услуги, предоставяни в общността.⁶⁰⁰

Таблица № 27

Вид на проверката/ брой	Година		
	2017	2018	2019
Тематична проверка, относно вида и степента на увреждане /трайно намалена работоспособност на настанените в Преходно и Защитено жилище – отговарят ли на профила на услугите. Продължителност на престоя на настанените лица	17		
Тематична проверка, относно дневната продължителност на ползване на услугата Дневен център за пълнолетни лица с увреждания от потребителите – дневно, полудневно, 8 часа, почасово и колко пъти седмично		21	
Тематична проверка, относно качеството на предлаганата услуга		79	
Тематични проверки във връзка с продължителността на ползване на социалната услуга „Преходно жилище“			9
Мониторинг на предоставянето на социални услуги по утвърдена Методика за контролната дейност по предоставяне на социални услуги	14	13	
Мониторинг по утвърден План за контролната дейност по предоставяне на социални услуги		27	
Комплексни проверки	31	15	1
Проверки по изпълнение на дадени задължителни предписания при извършени комплексни проверки			17
Проверки по сигнали и жалби	15	15	17
ОБЩО:	77	170	44

Източник: АСП⁶⁰¹

През одитирания период Инспекторатът на АСП извършва 291 бр. проверки. През 2017 г. броят на проверките е 77, нарастват на 170 през 2018 г., а през 2019 г. намаляват на 44. Големият брой на проверките през 2018 г. се дължи на извършените 79 бр. тематични проверки за качеството на предлаганата услуга. През одитирания период броят на проверките относно качеството на предлаганата услуга е близо 30 на сто от всички извършени проверки. Извършвани са значителен брой комплексни проверки и проверки по изпълнение на дадени задължителни предписания при извършването им. Извършените проверки по жалби и сигнали са 47 бр. или 16 на сто от всички извършени проверки.

През 2017 г. от тематичните проверки е установено, че в голяма част от услугите е създадена добра организация на обслужване на настанените потребители и не са налице сериозни нарушения на нормативната уредба, регламентираща предоставянето на този вид услуги. Извършеният мониторинг в специализираните институции за пълнолетни лица с

⁵⁹⁹ Чл. 4 т. 20 от УП на МТСП

⁶⁰⁰ Чл. 2 и чл. 6 от Устройствен правилник на Агенцията за социално подпомагане, чл. 5, чл. 6 от Закон за социално подпомагане

⁶⁰¹ Одитно доказателство № 57

деменция показва, че в голяма част от тях е необходимо извършването на неотложни ремонти за подобряване на условията на живот на потребителите и осигуряване на достъпна среда. Доставчиците на социални услуги трябва да заложат мерки за повишаване качеството на предлаганите социални услуги, съобразно стандартите и критериите за социални услуги в ППЗСП. От комплексните проверки са установени нарушения при изпълнение на нормативните основания по ППЗСП и Методическото ръководство за условията и реда за предоставяне на социалната услуга „Център за настаняване от семеен тип за лица“. Констатирано, че част от пропуските са свързани с воденето на задължителната документация, което не влияе върху качеството на грижа за потребителите на социалната услуга.

От проверките по сигнали и жалби в специализирани институции и социални услуги в общността за пълнолетни лица с психически проблеми (психични разстройства, умствена изостаналост и лица с деменция) са установени лош мениджмънт и неправилно разпределение на отговорностите между служителите; проблеми с материалната база, които са предпоставка за влошаване качеството на предоставяните социални услуги на настанените потребители; малтретиране на потребителите на социални услуги; ниско ниво на грижа, битово и санитарно-хигиенните условия са в лошо състояние; пропуски по спазване на стандартите и критериите за предоставяне на социални услуги.

През 2018 г. в резултат на тематичните проверки, относно дневната продължителност е констатирано, че има необходимост от изготвянето на ясни и точни правила и критерии за предоставянето на социалната услуга Дневен център за пълнолетни лица с увреждания. При тематичната проверка за качеството е констатирано, че са създадени необходимите условия и организация на работа. Материалната база отговаря на стандартите и критериите, регламентирани в ППЗСП, а обзавеждането и оборудването е съобразено с дейностите, които се провеждат. Има дневни центрове, дейностите в които не допринасят за подобряване социалното положение на потребителите, или тяхното здравословно състояние. При извършените комплексни проверки са установени неспазване на стандартите и критериите за местоположение и материална база и обслужващ персонал. Голяма част от пропуските са свързани с воденето на задължителната документация. В резултат на мониторинга в 13 дома за пълнолетни лица с психични разстройства са констатирани бюджетни остатъци от Единния разходен стандарт (ЕРС), които се натрупват и не се използват целево за институциите. Проблемите се задълбочават от липсата на квалифициран персонал и неатраktivните заплати в сектора, липсата на инвестиция в обучението на персонала и възможността за привличане на млади кадри. Изоляцията в труднодостъпните райони, липсата на услуги в общността, забавят процеса на ресоциализация на лицата с ментални увреждания. Дадени са препоръки и предписания за подобряване на качеството на предоставяните услуги.

От извършения мониторинг в 27 дома за пълнолетни лица с умствена изостаналост преобладават препоръките и предписанията за предприемане на действия по подобряване на материалната база на институциите. В резултат на проверките от сигнали и жалби е констатирано следното: управлението, организирането и предоставянето на три социални услуги от доставчик без да притежава регистрация в АСП за предоставянето им; нарушена работна атмосфера и микроклимат, водещи до занижен контрол от страна на директора и ниско качество на предоставяните социални услуги; нарушения на критериите и стандартите за предоставяне на социални услуги, регламентирани в ППЗСП - хранене, обслужващ персонал, здравни грижи; наличие на злоупотреба с лични парични средства на настанените лица, от страна на медицинската сестра като към момента на проверката, сумите са били възстановени; потребност от подобряване на материалната база.

През 2019 г. в резултат на тематичните проверки е установено, че качеството на социалната услуга е добро. При 5 от Преходните жилища трудотерапевтични дейности не са достатъчни за реално включване в живота на общността. Липсва синхронизиран/интегриран подход между различни институции. При проверките за

изпълнение на дадени предписания неизпълнените са свързани с осигуряване на достъпност на социалните услуги и подобряване на материалната база. Препоръки и предписания са дадени във връзка и със задължителната документация по предоставяне на услугите, като по-голяма част от тях са изпълнени. Голяма част от дадените препоръки и задължителни предписания са във връзка с неспазване на критериите за здравни грижи, критериите за хранене и спазване на необходимата численост на персонала и осигуряване на възможност за повишаване на квалификацията му. Извършвани са проверки по сигнали и жалби. В резултат на 3 бр. проверки е установено, че включването на асоциирани медицински специалисти в щатното разписание, като социални работници, с вменени медицински дейности в длъжностната характеристика, не се е отразило на качеството на медицинските грижи и услуги за потребителите. В други социални услуги са установени: индикации за нерационално боравене и разходване на средствата от единния разходен стандарт, което е предпоставка за злоупотреби, пропуски и нарушения по спазването на стандартите и критериите за социални услуги; индикации за извършване на неправомерни разходи, за сметка на издръжката на настанените лица; липса на отговорност и ангажираност на служителите, недостатъчен контрол и неефективно управление; пропуски при спазването на стандартите и критериите за здравни грижи, хранене, образователни услуги и информация, организация на свободното време, социално обслужване и лични контакти на потребителите, както и във воденето на задължителна документация, касаеща предоставянето на социални услуги. В ДПЛУИ - с. Церова кория, общ. Велико Търново и в социалната услуга Преходно жилище „Надежда“, с. Церова кория, общ. Велико Търново са осигурени нормални условия за живот на потребителите и качеството на предлаганите услуги е на добро ниво.

През 2017 г. и 2018 г. в резултат на извършен мониторинг, относно средната годишна заетост и разходването на средствата по ЕРС за финансиране на делегираните от държавата дейности чрез общинските бюджети е предложено намаляване на капацитета и закриване на социални услуги. През 2018 г. при извършени тематични проверки, относно дневната продължителност на ползване на услуга от потребителите и във връзка с констатирано незапълване на определения капацитет на социалните услуги за период повече от три месеца, и с цел прекратяване на неправомерно изразходване на делегирани от държавния бюджет средства, на основание чл. 36в, ал. 6 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане е предложено намаляване на капацитета на социални услуги. През 2019 г. е предложено да бъде намален капацитета на специализирани институции и социални услуги от резидентен тип и са дадени предложения за закриване или преустановяване на настаняването.

С влизането в сила на Закона за социалните услуги от АСП функциите по контрола относно спазването на законодателството в областта на социалните услуги от всички лица и контрола относно спазването на стандартите и критериите за социални услуги за пълнолетни лица, както и функциите по разработване на критерии и стандарти за качество на социалните услуги и методически насоки, свързани с тях, преминават към Агенция за качество на социалните услуги⁶⁰² към министъра на труда и социалната политика.

През одитирания период извършените планови проверки за качеството на предлаганата социална услуга заемат значителен дял от общия брой проверки. Извършвани са комплексни проверки и проверки по изпълнение на дадени задължителни предписания при извършването им. В резултат на извършеният контрол през одитирания период се предлага намаляване на капацитета на специализирани институции и социални услуги от резидентен тип и са дадени предложения за закриване или преустановяване на настаняването. Това позволява адекватността на модела и механизмите за контрол да бъдат оценени като ефективни.

⁶⁰² Чл. 22 от ЗСУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Създадената институционална рамка в системата на здравеопазването и на социалните услуги на национално, областно и общинско ниво от управленски и ръководни структури, лечебни заведения за извънболнична и болнична психиатрична помощ, подпомагани от неправителствени организации, както и структури предоставящи социални услуги в общността и в специализирани институции, осигурява условия за ефективно ръководство и управление на системата на психиатрично обслужване.

Нормативната рамка в значителна степен осигурява условия за ръководство и управление на системата на психиатричното обслужване.

Определени са основните проблеми в системата на психиатричното обслужване на населението, на които е акцентирано в анализи, доклади, стратегии и програми на Министерство на здравеопазването и на Министерство на труда и социалната политика. Липсата на определени измерими цели, ясен разчет за необходимите ресурси и начините за тяхното осигуряване, съчетано с недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до неефективно справяне с разпознатите проблеми в системата.

Финансирането на държавните психиатрични болници се осъществява чрез бюджет, определен на исторически принцип, който не е пряко обвързан с обема на осъществяваната дейност. Не е осигурен баланс между нарастващите потребности от средства с оглед постигане на качествено обслужване и определените разходни тавани, поради отсъствие на механизъм за планиране на разходите, който да съответства на необходимите средства за оказване на своевременна и качествена психиатрична помощ.

Стойностите на медицинските дейности, които се субсидират от МЗ се определят въз основа на данните за средния разход на лечебните заведения. При тези начини на финансиране е невъзможно да се измери ефикасността и ефективността на публичните разходи. Финансирането следва да бъде ориентирано към резултата.

Въпреки нарастването на средствата предоставени на ЛЗ през 2019 г. в сравнение с 2017 г. не са осигурени необходимите финансови средства за ефективно функциониране на системата на психиатрично обслужване.

Неравномерното разпределение на лекарите психиатри на територията на страната, не осигурява необходимия брой психиатри за обслужване на населението в отделни административни области. Лечебните заведения за болнична помощ са в невъзможност да поддържат минималните изисквания на Медицинския стандарт „Психиатрия“ по отношение на персонала. Системата за психиатрично обслужване не е осигурена с необходимия персонал.

Неизградената информационна система прави дейностите по превенция, профилактика, активно издирване и проследяване на психично болни пациенти невъзможни и води до липса на обективна информация, която да осигурява ефективно планиране на ресурсите и ограничава възможностите за ефективна управленска интервенция на системно и структурно ниво. Използваните информационните системи от лечебните заведения не са съвместими и не са свързани помежду си. Не са предприети необходимите действия за постигане на яснота по отношение на целите, вида на психичното разстройство, при което лицата следва да се регистрират и реда за водене, съхраняване и ползване на Национален регистър на пациентите с психични заболявания. Съществуващите информационни системи и регистри не осигуряват необходимата информация на психиатрично обслужване.

В системата на социалните услуги е създаден и се поддържа регистър на видовете социални услуги, финансирани от държавата и регистър на доставчиците на социални услуги.

2. Въпреки осигурения достъп до психиатрична помощ, ефективността на системата на психиатрично обслужване се поставя под въпрос защото:

- Липсва достатъчна обвързаност на съществуващите легла за стационарна медицинска помощ с демографските данни на съответната административно-териториална област и регистрираната заболяемост. Съществува неравномерно териториално разположение на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ и на болничните легла по нива на компетентност.

- Процесът след предоставяне на здравни услуги в лечебни заведения за болнична помощ не е обвързан нормативно с информиране на личния лекар за епикриза на всеки пациент, лекуван в лечебно заведение за болнична помощ с цел проследяване на резултатите от лечението, гарантиране на продължаващо медицинско обслужване и получаване на социални услуги.

- Системата на психиатричното обслужване не осигурява необходимите интегрирани услуги за психиатрично обслужване. Регламентирането на интегрираните здравно-социални услуги в Закона за социалните услуги е индикатор, че реформата в българската психиатрична помощ е започнала и нейното развитие ще се наблюдава през следващите години.

- Капацитетът на предоставяните услуги е недостатъчен за удовлетворяване на все по-нарастващите потребности.

Не са планирани и извършвани проверки на качеството на предоставената психиатрична помощ в здравната система от страна на Изпълнителна агенция за медицински надзор, което позволява контролът да бъде оценен като недостатъчен и неефективен. Извършените планови проверки от Инспектората на АСП за качеството на предлаганите социални услуги, дадените предложения за намаляване на капацитета на специализирани институции и социални услуги от резидентен тип и за преустановяване на настаняването в институции, позволява механизмите за контрол да бъдат оценени като ефективни.

От Министерството на здравеопазването са предприемани действия, в резултат на които за одитирания период нараства значително бюджета за издръжка на дейността, но същите остават недостатъчни. Не е приета стратегия за развитие на психиатричната помощ, което е фактор за наличието на сериозни проблеми в системата – структура, осигуреност с достатъчен и квалифициран персонал, адекватна издръжка на дейностите, система за оценка на качеството и резултатите от дейността, ефективна координация между МЗ, МТСП и останалите звена в системата на здравните и социални услуги.

Министерството на труда и социалната политика полага усилия за намаляване на услугите в институциите, но са недостатъчни услугите в общността.

Независимо от разпознаването на проблемите в психиатричната помощ и набелязването на необходимите мерки за тяхното адресиране, липсата на координиран план за осъществяване на реформата, ефективно ангажиращ всички отговорни органи и институции, с определени количествено измерими цели, ясен разчет за необходимите ресурси и начините за тяхното осигуряване, съчетано с недостатъчната политическа и обществена подкрепа, води до неефективно психиатрично обслужване в здравната и социалната системи.

Все още не е изградена ефективна система на психиатричното обслужване, която се основава на принципите на достъпност на здравни услуги, координираност, непрекъснатост на грижите и ефективност.

ПРЕПОРЪКИ

I. В резултат от извършения одит към министъра на здравеопазването се дават следните препоръки:

1. В Плановете за действие на Националната стратегия за психично здраве да се определят целеви стойности за стратегически цели, както и целеви стойности за определените индикатори, които са определени за измерване на очакваните резултати от изпълнението на предвидените дейности.⁶⁰³

2. В програмния бюджет на МЗ да се определят индикатори за измерване на постигането на целите на политиката за психично здраве.⁶⁰⁴

3. Да се предприемат действия за определяне на показатели за измерване на резултата от оказаната психиатрична помощ в ДПБ.⁶⁰⁵

4. Да се разработи адекватна политика за популяризиране и повишаване на интереса към специалностите „Психиатрия“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, с цел осигуряване на необходимия брой лекари със съответните специалности, съобразно на населението в административните области.⁶⁰⁶

5. Да се предприемат необходимите действия за актуализиране на учебните програми, съобразно изискванията на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и своевременно утвърждаване на учебни програми по реда на чл. 9 от действащата Наредба.⁶⁰⁷

6. Да се разработи системата за обучение на лекарите, която да отговоря на високите изисквания на психиатрите за повишаване на тяхната квалификация.⁶⁰⁸

7. Да се предприемат действия за регламентиране на изискване за изпращане по служебен ред на ОПЛ на епикризата на пациенти, лекувани в лечебни заведения за болнична помощ с цел последващо проследяване на резултатите от лечението и ефективно продължаващо лечение.⁶⁰⁹

8. Да се предприемат действия за създаване на необходимата организация, като се регламентират конкретни отговорности и ред за създаване и поддържане на Национален регистър на пациентите с психични заболявания, както и да се регламентират реда и условията за водене и ползване данните от регистъра.⁶¹⁰

9. Да се предприемат действия за уеднаквяване на използваните информационни системи и регистри, което да позволява обмен на информация между тях.⁶¹¹

10. Да се предприемат действия съвместно с министъра на труда и социалната политика за създаване на регламент, който да осигурява ефективен обмен на информация за целите на провежданата политика за лицата с психиатрични разстройства.⁶¹²

11. Да се определят лечебните заведения, които да поемат функциите на ЦПЗ в административните области, където няма учредени ЦПЗ по отношение на създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ, промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението, информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве.⁶¹³

12. Да се разработи и утвърди общ ред и процедура за удостоверяване, че лицето не страда от психически заболявания за целите на специалните закони, изискващи издаване на удостоверение, като ключово изискване за получаване на право за изпълнение на

⁶⁰³ Раздел I, т. 2

⁶⁰⁴ Раздел I, т. 3

⁶⁰⁵ Раздел I, т. 3

⁶⁰⁶ Раздел I, т. 4.3

⁶⁰⁷ Раздел I, т. 4.3.2

⁶⁰⁸ Раздел I, т. 4.3.3

⁶⁰⁹ Раздел I, т. 5.1.

⁶¹⁰ Раздел I, т. 5.5.

⁶¹¹ Раздел I, т. 5.5.

⁶¹² Раздел I, т. 5.7.2

⁶¹³ Раздел II, т.1.1.2.

определени дейности и професии, за които психичното здраве е задължителна характеристика, която гарантира здравето и безопасността на лицето и обществото.⁶¹⁴

13. Да се предприемат действия за осъществяване на контрол на качеството на оказаната психиатрична помощ в лечебните заведения за болнична помощ.⁶¹⁵

II. В резултат от извършения одит към министъра на труда и социалната политика се дават следните препоръки:

1. Да се предприемат действия за приемане на Наредбата за качеството на социалните услуги.⁶¹⁶

2. Да се предприемат действия, съвместно с министъра на здравеопазването за създаване на регламент, който да осигурява ефективен обмен на информация за целите на провежданата политика за лицата с психиатрични разстройства.⁶¹⁷

На основание чл. 50, ал. 2 от Закона за Сметната палата, в срок до 30.06.2022 г. министърът на здравеопазването и министърът на труда и социалната политика следва да предприемат мерки за изпълнение на препоръките и да уведомят писмено за това председателя на Сметната палата.

Настоящият одитен доклад е приет на основание чл. 48, ал. 1 от Закона за Сметната палата с Решение № 189 на Сметната палата от 09.07.2021 г. (Протокол № 26).

В подкрепа на констатациите са събрани 60 броя одитни доказателства, които заедно с работните документи, отразяващи отделните етапи на одитния процес, се намират в Сметната палата на адрес гр. София, ул. „Екзарх Йосиф” № 37.

⁶¹⁴ Раздел II, т.1.1.4.

⁶¹⁵ Раздел II, т. 2

⁶¹⁶ Раздел I, 1. 2

⁶¹⁷ Раздел I, т. 5.7.2

КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОЦЕНКА
„Ефективност на системата за психиатричното обслужване“
 за периода от 01.01.2016 г. до 31.12.2019 г.

Основен въпрос: Ефективна ли е системата за психиатрично обслужване?

№ по ред	Специфични въпроси и подвъпроси	Критерии за оценка	Показатели
Област 1. Системата за психиатрично обслужване			
Първи специфичен въпрос: Осигурено ли е ефективно ръководство и управление на системата за психиатрично обслужване на населението?			
1.1.	Създадена ли е подходяща институционална и нормативна рамка за ефективно ръководство и управление на системата за психиатрично обслужване?	Ефективно изградена система от органи и институции с ясно определени функции ръководство и управление на системата за психиатрично обслужване между МЗ, МТСП, общини и НПО;	<ul style="list-style-type: none"> - ясни функции и правомощия на институциите; - правилно разделяне на функции и отговорности; - ефективна координация между отговорните органи и институции, - приети правила/процедури/споразумения на национално ниво за осъществяване на координация между МЗ, МТСП, лечебни заведения, общини и други заинтересовани лица - меморандуми и споразумения - Осигуряване на подходящ обхват, обвързаност и допълняемост на нормативната рамка, - Наличие на набор от инструменти за регулация - издадени съвместни наредби и инструкции, правила.

№ по ред	Специфични въпроси и подвъпроси	Критерии за оценка	Показатели
1.2.	Разпознати и адресирани ли са проблемите в системата за психиатрично обслужване?	Формулирани адекватни политики и модел за реформиране на системата и справяне с предизвикателствата в нея	<ul style="list-style-type: none"> - извършени анализи на системата за психиатрично обслужване и доклади за състоянието на системата за психиатрично обслужване; - ясно посочени проблеми и предизвикателства; - определени цели и приоритети, мерки и дейности, чрез които да се решават идентифицираните проблеми; - съгласуваност и обвързаност на стратегическите и оперативни документи; - разработване и прилагане на план за действие за реформа за психиатрично-здравните услуги; - измеримост на целите и резултатите; - оперативна отчетност и прозрачност на управлението на всяко равнище.
1.3.	Осигурени ли са необходимите финансови средства за ефективно функциониране на системата за психиатрично обслужване?	Осигурените финансови средства отговарят на потребностите на системата и постигане на целите; механизмът за разпределение на финансовия ресурс осигурява достатъчно финансиране на всички функции, институции.	<ul style="list-style-type: none"> - моделът и механизмите за финансиране осигуряват достатъчно средства за качествено психиатрично обслужване; - разчетени и осигурени средства по отделните видове политики, мерки, видове дейности/разходи в съответствие с обективните потребности; - осигуряване на финансиране от различни източници – ЕС, норвежка финансова програма, частни плащания, НЗОК, дарения;

№ по ред	Специфични въпроси и подвъпроси	Критерии за оценка	Показатели
			<p>- относителен дял на средствата по програма „Психиатрична помощ“ спрямо бюджета на Министерството на здравеопазването (МЗ) по години и по програма „Интеграция на хората с увреждания“ спрямо бюджета на Министерство труда и социалната политика (МТСП).</p>
1.4.	<p>Осигурено ли е психиатричното обслужване с необходимия персонал?</p>	<p>Наличният персонал отговаря на потребностите (брои, образование и квалификация); съществуват политики за управление на човешките ресурси, които осигуряват мотивиране и задържане на висококвалифицирани кадри в системата</p>	<p>- изпълнение на нормативни изисквания за брой персонал в ЛЗ за психиатрично обслужване; - назначен/освободен персонал в ЛЗ (движение на персонал); - условия за придобиване на специалност „Психиатрия“; „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“ и лекари с придобита специалност; - обучен персонал за психиатрично обслужване в ЛЗ; - условия на труд и заплащане.</p>
1.5.	<p>Съществуващите информационни системи и регистри осигуряват ли необходимата информация за психиатрично обслужване?</p>	<p>Съществуващите информационни системи и регистри осигуряват необходимата информация за целите на управлението.</p>	<p>- поддържане на регионална информационна система за лица с психични разстройства; - създаден регистър на пациенти с рисково поведение- диспансерно лечение в Център за психично здраве (ЦПЗ); - създаден Национален служебен регистър на лица с психични разстройства; - регистър на видовете социални услуги и местата за предоставяне на социални услуги, финансирани от държавния бюджет;</p>

№ по ред	Специфични въпроси и подвъпроси	Критерии за оценка	Показатели
			<ul style="list-style-type: none"> - електронен регистър за хората с увреждания; - обмен на информация.
Област 2. Достъп до качествено психиатрично обслужване			
Втори специфичен въпрос: Осигурява ли се достъп до качествено психиатрично обслужване?			
2.1.	Осигурени ли са интегрирани услуги за психиатрично обслужване?	Планиране и осъществяване на адекватен спектър от психиатрично-здравни услуги; достъпна и качествена медицинска помощ; социални грижи и подкрепа на лицата с психични разстройства; защита на лицата с психични разстройства.	<ul style="list-style-type: none"> - предоставяните психиатрично-здравни услуги включват услуги по превенция, профилактика, лечение, последващо наблюдение в системата; - стандартизиране на предлаганите психиатрично-здравни услуги; - приети критерии за качество на медицинска помощ; - териториално разположение и достъпност на здравните услуги; (в т.ч. брой легла; брой преминали пациенти, брой проследени пациенти след лечение); - осигурени достатъчно места за социални грижи и подкрепа (брой места; брой чакащи за настаняване); - предоставени социални грижи и подкрепа на лица с психични проблеми т.н.) - Интегрирани лица с психични заболявания и др
2.2.	Осъществява ли се ефективен контрол в системата за психиатрично обслужване?	Адекватност на модела и механизмите за контрол на психиатричните услуги	- брой извършени проверки; установени нарушения на качеството на психиатрична помощ;

№ по ред	Специфични въпроси и подвъпроси	Критерии за оценка	Показатели
			<ul style="list-style-type: none"> - критерии и стандарти за извършване на социални услуги; - брой извършени проверки; установени нарушения.

Предоставени средства за капиталови разходи на ДПБ за периода 2017-2019 г. по обекти и програми

Държавна психиатрична болница	Обект	Стойност (лв.)	Бюджетна програма
2017 г. ОБЩО за 103 012 лв.			
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър - Основен ремонт на покривна конструкция на Мъжко гериатрично отделение /МГПО/	57 883	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: ДПБ Кърджали - ремонт покрив и помещения в болнична сграда ПМС № 76/18.04.2017 г.	45 129	Администрация
2018 г. ОБЩО за 157 512 лв.			
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ "Св. Иван Рилски" гр. Нови Искър, изготвяне на технически паспорти и обследване за енергийна ефективност на сгради на психиатричната болница	13 230	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ Нови Искър, София - придобиване на компютри и хардуер	824	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ Нови Искър, София - Циркулационна помпа за парен котел	2 646	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ Нови Искър, София - климатична система	1 900	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ "Церова кория" - Закупуване на дизелов генератор	13 980	Психиатрична помощ

ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ Церова кория - закупуване на портативен ехограф, закупуване на 6 канален ЕКГ, закупуване на кислороден концентратор, закупуване на тръбен сноп за БВВ-V=1000 /топлообменник към котел/	12 090	Психиатрична помощ
ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ Церова кория - закупуване на автомобил	29 430	Психиатрична помощ
ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ Церова кория - закупуване на печка електрическа с 6 плочи	5 412	Психиатрична помощ
ДПБЛНА Суходол	Обект: ДПБЛНА Суходол - Изграждане на алтернативно трасе за водоснабдяване на ДПБЛНА Суходол	78 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
2019 г. ОБЩО за 1 806 077			
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ Нови Искър - мерки за енергийна ефективност включващи подмяна на дограма и топлоизолиране на външни фасадни стени на сгради за три болнични отделения в ДПБ „Св. Иван Рилски" гр. Нови Искър	300 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър		3 528	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: ДПБ "Св. Иван Рилски" Нови Искър - Реконструкция на котелно отделение, доставка и монтаж на нов водогреен котел и ремонт на водопроводна инсталация	67 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Св. Иван Рилски", гр. Нови Искър	Обект: Електронно управление: ДПБ Нови Искър - Закупуване на Система за управление на документооборота	6 360	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ Церова Кория - рехабилитация на съществуващ стоманен котел "ИСКЪР"- 2006г.,	102 100	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

	газификация с компресиран метан в котелно помещение и ремонт на сграден фонд - санитарни помещения, вътрешен ремонт		
ДПБ "Церова кория"	Обект: ДПБ Церова Кория - ремонт и обновяване на санитарни помещения	14 900	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Церова кория"	Обект: Електронно управление: ДПБ ЦЕРОВА КОРИЯ - закупуване на компютърни работни станции	8 820	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ "Церова кория"	Обект: Електронно управление: ДПБ ЦЕРОВА КОРИЯ - Закупуване на Система за управление на документооборот	5 304	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ БЯЛ	Обект: Електронно управление: ДПБ БЯЛА - закупуване на компютърни работни станции	1 764	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ БЯЛ	Обект: ДПБ Бяла- закупуване на пералня с капацитет 20 кг. с центрофуга и пълно програмиране.	8 970	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ БЯЛ	Обект: ДПБ Бяла- закупуване на сушилня с капацитет 18 кг.	6 030	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ БЯЛ	Обект: Електронно управление: ДПБ БЯЛА - Закупуване на Система за управление на документооборот	4 776	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Карвуна	Обект: ДПБ Карвуна - саниране на болнична сграда и вътрешен ремонт	65 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Карвуна	Обект: Електронно управление: ДПБ КАРВУНА - закупуване на компютърни работни станции	3 528	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

ДПБ Карвуна	Обект: Електронно управление: ДПБ КАРВУНА - Закупуване на бързоскоростни скенери	4 800	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Карвуна	Обект: ДПБ Карвуна - закупуване на дизелов генератор на ток за резервно захранване с мощност 70 kVA	21 648	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Карвуна	Обект: ДПБ Карвуна - Доставка и монтаж на ограждаща метална конструкция за ограничаване на достъпа до дизелов генератор	5 880	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Карвуна	Обект: Електронно управление: ДПБ КАРВУНА - Закупуване на Система за управление на документооборота	4 512	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ КАРЛУКОВО	Обект: Електронно управление: ДПБ КАРЛУКОВО - закупуване на компютърни работни станции	7 056	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ КАРЛУКОВО	Обект: Електронно управление: ДПБ КАРЛУКОВО - Закупуване на Система за управление на документооборота	6 888	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: ДПБ Кърджали - основен ремонт на покривна конструкция на сграда с идентификатор 40909.103.2.26 -Второ мъжко отделение ДПБ - Кърджали, включително обзавеждане легла с дюшеци	55 900	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: Електронно управление: ДПБ КЪРДЖАЛИ - закупуване на компютърни работни станции - 7 бр.	8 820	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: Електронно управление: ДПБ КЪРДЖАЛИ - Закупуване на бързоскоростни скенери - 1 бр.	2 400	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

ДПБ Кърджали	Обект: Електронно управление: ДПБ Кърджали - Закупуване на сървър	2 500	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: ДПБ Кърджали - изграждане на система за видеонаблюдение на пациенти в реално време в сграда с идентификатор 40909.103.2.26 - Второ мъжко отделение"	6 100	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Кърджали	Обект: Електронно управление: ДПБ КЪРДЖАЛИ - Закупуване на Система за управление на документооборот	5 832	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Ловеч	Обект: ДПБ Ловеч - частичен ремонт на сграда женски блок	28 300	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Ловеч	Обект: Електронно управление: ДПБ ЛОВЕЧ - закупуване на компютърни работни станции	10 584	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Ловеч	Обект: ДПБ Ловеч - Доставка и монтаж на нов котел	35 300	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Ловеч	Обект: Електронно управление: ДПБ ЛОВЕЧ - Закупуване на Система за управление на документооборот	7 680	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Пазарджик	Обект: Електронно управление: ДПБ Пазарджик - закупуване на компютърни работни станции	3 528	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Пазарджик	Обект: Електронно управление: ДПБ Пазарджик - Закупуване на бързоскоростни скенери	2 400	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

ДПБ Пазарджик	Обект: Електронно управление: ДПБ Пазарджик - Закупуване на Система за управление на документооборот	5 304	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Раднево	Обект: ДПБ Раднево - основен ремонт на 4 м.о.	107 700	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Раднево	Обект: ДПБ Раднево - основен ремонт на 6 м.о.	106 400	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Раднево	Обект: Електронно управление: ДПБ РАДНЕВО - закупуване на компютърни работни станции - 10 бр.	12 348	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Раднево	Обект: Електронно управление: ДПБ РАДНЕВО - Закупуване на Система за управление на документооборот	5 040	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Севлиево	Обект: ДПБ Севлиево - основен ремонт на покрив на триетажна болнична сграда	50 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Севлиево	Обект: Електронно управление: ДПБ СЕВЛИЕВО - закупуване на МФУ	1 786	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Севлиево	Обект: Електронно управление: ДПБ СЕВЛИЕВО - закупуване на компютърни работни станции	5 270	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Севлиево	Обект: ДПБ Севлиево -закупуване на хематологичен анализатор	7 200	Психиатрична помощ
ДПБ Севлиево	Обект: Електронно управление: ДПБ СЕВЛИЕВО - Закупуване на Система за управление на документооборот	6 096	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

ДПБ Царев брод	Обект: ДПБ Царев брод - подмяна на вътрешна водопроводна инсталация на триетажен болничен блок на ДПБ Царев брод	160 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Царев брод	Обект: Електронно управление: ДПБ ЦАРЕВ БРОД - закупуване на компютърни работни станции	5 292	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Царев брод	Обект: ДПБ Царев брод - носилка количка	1 892	Психиатрична помощ
ДПБ Царев брод	Обект: ДПБ Царев брод - закупуване на транспортни средства	55 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБ Царев брод	Обект: Електронно управление: ДПБ ЦАРЕВ БРОД - Закупуване на Система за управление на документооборот	5 832	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБЛНА Суходол	Обект: ДПБЛНА - основен ремонт на 2 бр. Павилиони	400 000	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБЛНА Суходол	Обект: Електронно управление: ДПБ ДПБЛНА - закупуване на компютърни работни станции - 3 бр.	5 292	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБЛНА Суходол	Обект: ДПБЛНА Суходол - Закупуване на обзавеждане - мивки, плотове и шкафове	4 800	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБЛНА Суходол	Обект: ДПБЛНА Суходол - Изграждане на алтернативно трасе за водоснабдяване на ДПБЛНА Суходол - дофинансиране	34 409	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението
ДПБЛНА Суходол	Обект: Електронно управление: ДПБЛНА - Закупуване на Система за управление на документооборот	8 208	Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението

БРОЙ НАСЕЛЕНИЕ И ПСИХИАТРИ ПО ДАННИ НА НСИ КЪМ 31.12. 2017 г., 31.12.2018 г. и 31.12.2019 г.

Области	Население			Психиатри НСИ		
	към 31.12.2017 г.	към 31.12.2018 г.	към 31.12.2019 г.	към 31.12.2017 г.	към 31.12.2018 г.	към 31.12.2019 г.
Общо за страната	7050034	7000039	6951482	525	695	699
Благоевград	307882	305123	302694	7	15	18
Бургас	411579	410331	409265	23	36	37
Варна	472120	471252	469885	46	52	51
Велико Търново	239132	235708	232568	18	25	26
Видин	86927	84865	82835	6	9	9
Враца	165645	162549	159470	10	17	18
Габрово	110254	108404	106598	13	16	15
Добрич	176145	173831	171809	18	22	24
Кърджали	151113	152873	158204	12	16	16
Кюстендил	121099	119041	116915	7	12	11
Ловеч	126961	124873	122546	21	27	28
Монтана	132214	129637	127001	5	6	5
Пазарджик	257965	255479	252776	11	13	15
Перник	122421	120880	119190	6	9	9
Плевен	244209	240380	236305	29	37	30
Пловдив	669796	668334	666801	48	71	70
Разград	113714	112229	110789	6	7	7
Русе	221336	218556	215477	25	32	35
Силистра	110562	109271	108018	2	5	5
Сливен	188433	186495	184119	3	10	10
Смолян	107282	105421	103532	2	3	4
София (столица)	1325429	1328120	1328790	107	139	138
София област	231563	229041	226671	9	9	9
Стара Загора	319067	316356	313396	34	36	35
Търговище	112474	111597	110914	6	12	13
Хасково	231276	228141	225317	7	9	11
Шумен	172966	172355	172262	12	17	17
Ямбол	120470	118897	117335	6	10	10

Източник: НСИ

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА
на обобщените данни от анализа на РЗИ за 2017 г.
за осигуреността и потребностите от психиатри, детски психиатри и съдебни
психиатри

РЗИ	Детска психиатрия		Психиатрия		Съдебна психиатрия	
	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност
Бургас	0	2	0,8464	0	0	0
Столична РЗИ	0,1	1,4	1,57	15,9	0	0
Благоевград	0,054	0	0,378	19	0	0
Варна	0,04	2	1,27	43	0,06	0
Велико Търново	0	0	1,073	0	0	0
Видин	0	0	1	0	0	0
Враца	0	0	0,474	0	0	0
Габрово	0	0	1,16	6	0	0
Добрич	0	0	0,7285	2	0	0
Кърджали	0	0	0,464	1	0	0
Кюстендил	0,56	0	0,57	0	0	0
Ловеч	0	0	1,9	8	0	0
Монтана	0	0	0,371	0	0,0742	0
Пазарджик	0	0	0,31	0	0	0
Перник	0	0	0,4847	0	0	0
Плевен	0	0	0,797	4	0	0
Пловдив	0	0	1,042	4	0	0
Разград	0	0	0,43	4	0	0
Русе	0,09	0	1,25	2	0	0
Силистра	0	0	0,54	6	0,09	0
Сливен	0	1	0,47	2	0	0
Смолян	0	1	0,362	2	0	0
София-област	0	0	0,5	5	0	0
Стара Загора	0	1	1,03	0	0	0
Търговище	0,08	0	0,967	2	0	0
Хасково	0	1	0,299	5	0	0
Шумен	0		0,573	2	0	0
Ямбол	0	1	0,376	4	0	1
ОБЩО:		10,4		136,9		1

Източник: РЗИ

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА
на обобщените данни от анализа на РЗИ за 2018 г.
за осигуреността и потребностите от психиатри, детски психиатри и съдебни
психиатри

РЗИ	Детска психиатрия		Психиатрия		Съдебна психиатрия	
	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност
Бургас	0	1	0,632	0	0	0
Столична РЗИ	0,08	0	1,59	0	0	0
Благоевград	0	0	0,325	19	0	0
Варна	0,04	2	1,25	27	0,08	0
Велико Търново	0	0	1,045	0	0	0
Видин	0	0	1	0	0	0
Враца	0	0	0,474	0	0	0
Габрово	0	0	1,18	6	0	0
Добрич	0	0	0,794	5	0	0
Кърджали	0	0	0,529	1	0	0
Кюстендил	0,56	0	0,41	1	0	0
Ловеч	0	0	1,73	7	0	0
Монтана	0	0	0,378	1	0	0
Пазарджик	0	0	0,27	7	0	0
Перник	0	0	0,563	0	0	0
Плевен	0	0	1,056	5	0	0
Пловдив	0	1	1,03	4	0	0
Разград	0	0	0,35	5	0	0
Русе	0,14	1	1,27	4	0,05	0
Силистра	0	0	0,54	7	0,09	0
Сливен	0	1	0,53	2	0	0
Смолян	0	1	0,373	2	0	0
София-област	0	0	0,6	2	0	0
Стара Загора	0	1	1	3	0	1
Търговище	0,0889	1	0,533	9	0	0
Хасково	0	1	0,302	3	0	0
Шумен	0	0	0,28	0	0	0
Ямбол	0	1	0,715	5	0	1
ОБЩО:		11		125		2

Източник: РЗИ

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА
на обобщените данни от анализа на РЗИ за 2019 г.
за осигуреността и потребностите от психиатри, детски психиатри и съдебни
психиатри

РЗИ	Детска психиатрия		Психиатрия		Съдебна психиатрия	
	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност	Осигуреност	Потребност
Бургас	0	2	0,8464	0	0	0
Столична РЗИ	0,1	1,4	1,57	15,9	0	0
Благоевград	0,054	0	0,378	19	0	0
Варна	0,04	2	1,27	43	0,06	0
Велико Търново	0	0	1,073	0	0	0
Видин	0	0	1	0	0	0
Враца	0	0	0,474	0	0	0
Габрово	0	0	1,16	6	0	0
Добрич	0	0	0,7285	2	0	0
Кърджали	0	0	0,464	1	0	0
Кюстендил	0,56	0	0,57	0	0	0
Ловеч	0	0	1,9	8	0	0
Монтана	0	0	0,371	0	0,0742	0
Пазарджик	0	0	0,31	0	0	0
Перник	0	0	0,4847	0	0	0
Плевен	0	0	0,797	4	0	0
Пловдив	0	0	1,042	4	0	0
Разград	0	0	0,43	4	0	0
Русе	0,09	0	1,25	2	0	0
Силистра	0	0	0,54	6	0,09	0
Сливен	0	1	0,47	2	0	0
Смолян	0	1	0,362	2	0	0
София-област	0	0	0,5	5	0	0
Стара Загора	0	1	1,03	0	0	0
Търговище	0,08	0	0,967	2	0	0
Хасково	0	1	0,299	5	0	0
Шумен	0		0,573	2	0	0
Ямбол	0	1	0,376	4	0	1
ОБЩО:		10,4		136,9		1

Източник: РЗИ

ТАБЛИЦА

за осигуреността, заявената потребност от специалисти по психиатрия, детска психиатрия и съдебна психиатрия за периода, обявените свободни места за специализанти от базите за обучение и одобрените места за финансиране от държавата за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.

Специалист в системата на здравеопазването		2017	2018	2019	Източник на информация
Психиатрия	Брой области с нулева осигуреност	-	-	-	Анализ на РЗИ по чл. 44, ал. 2 от Наредба № 1 от 2015 г.
	Брой области с осигуреност с по-малко от 1 специалист	19	18	21	
	Брой области с осигуреност с 1 и повече от 1 специалист	9	10	7	
	Брой области, заявили потребност от специалисти	6	4	9	
	Брой потребност от специалисти	136,9	125	75	
	Бой обявени места от базите за обучение	12	4	7	Писма на базите за обучение
	Одобрени места за финансиране от държавата	20	12	10 8	Заповеди на министъра на здравеопазването
Детска психиатрия	Брой области с нулева осигуреност	22	23	20	Анализ на РЗИ по чл. 44, ал. 2 от Наредба № 1 от 2015 г.
	Брой области с осигуреност с по-малко от 1 специалист	6	5	7	
	Брой области с осигуреност с повече от 1 специалист	-	-	1	
	Брой области, заявили потребност от специалисти	8	8	8	
	Брой потребност от специалисти	10,4	11	11	
	Бой обявени места от базите за обучение	-	-	-	Писма на базите за обучение
	Одобрени места за финансиране от държавата	8	6	4 6	Заповеди на министъра на здравеопазването
Съдебна психиатрия	Брой области с нулева осигуреност	25	25	22	Анализ на РЗИ по чл. 44, ал. 2 от Наредба № 1 от 2015 г.
	Брой области с осигуреност с по-малко от 1 специалист	3	3	5	
	Брой области с осигуреност с повече от 1 специалист	-	-	-	
	Брой области, заявили потребност от специалисти	1	2	2	
	Брой потребност от специалисти	1	2	2	
	Бой обявени места от базите за обучение	-	-	-	Писма на базите за обучение
	Одобрени места за финансиране от държавата	4	4	1 1	Заповеди на министъра на здравеопазването

Източник: МЗ и РЗИ

СПИСЪК

на националните консултанти в областта на психиатрията
за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2019 г.

№ по ред	Специалност	Заповед на министъра на здравеопазването за определяне и допълване на списъка на националните консултанти по реда на чл. 7, ал. 1 и 9, ал. 3 от Наредба № 47 от 8 септември 2010 г.				
		№ РД-01-416 от 19.12.2016 г. за определяне	№ РД-01-22 от 23.01.2017 г. за изменение	№ РД-01-307 от 17.08.2017 г. за изменение	№ РД-01-13 от 12.01.2018 г. за определяне	№ РД-01-72 от 08.03.2018 г. за изменение
1.	Психиатрия	Проф. Вихра Крумова Миланова, дмн	1. Проф. Вихра Крумова Миланова, дмн 2. Доц. д-р Тони Славчев Дончев, дм	Проф. Вихра Крумова Миланова, дмн	Проф. Вихра Крумова Миланова, дмн	1. Проф. Вихра Крумова Миланова, дмн 2. Академик, проф. д-р Дроздой Стоянов Стоянов, дм
2.	Детска психиатрия	Проф. д-р Надя Борисова Полнарева	-	-	1. Проф. д-р Надя Борисова Полнарева 2. Доц. д-р Димитър Терзиев	-
3.	Съдебна психиатрия	Доц. д-р Петър Маринов Маринов	-	-	Доц. д-р Стефан Иванов Тодоров	.

Източник: МЗ

		Наредба № 34 от 29.12.2006 г.	Няма	Публикувана УП за специализация по наредба № 34/29.12.2006 г. 14 стр. Без подпис на утвърдил	Публикувана УП за специализация по наредба № 34/29.12.2006 г. 14 стр. Без подпис на утвърдил	Няма	Няма	Няма
4.	Психиатрични грижи (за медицински сестри и фелдшери)	Наредба № 1 от 22.01.2015 г.	Няма	Няма	Няма	Няма	Няма	Няма
		Наредба № 34 от 29.12.2006 г.	Няма	Публикувана УП за специализация, утвърдена с подпис от министър на здравеопазването 2012 г.	Публикувана УП за специализация, утвърдена с подпис от министър на здравеопазването 2012 г.	Няма	Няма	Няма

Източник: МУ

ТАБЛИЦА

за броя на обявените от лечебните заведения свободни длъжности за
специализанти по реда на чл. 17, ал. 2 от Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за
придобиване на специалност в системата на здравеопазването
за периода от 01.01.2027 г. до 31.12.2019 г.

№	Лечебно заведение	Писмо вх. №	Бр. места	Дата на обявяване	Контакт	Специалност
20	МБАЛ „Св. Пантелеймон“ АД	16-00-40/09.12.2019	1	14.11.2019	046/ 682 290 Ямбол	Психиатрия
19	„ЦПЗ – Пловдив“ ЕООД	16-00-40/14.11.2019	1	05.11.2019	032/ 643-241	Психиатрия
18	УМБАЛ „Ст. Киркович“ АД - гр. Ст. Загора	20-24-46/14.11.2019	1	01.11.2019	042/698 210 Ст. Загора	Психиатрия
17	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД	16-00-40/07.03.2019	1	07.03.2019	032/ 602 833 Пловдив	Психиатрия
16	ЦПЗ Проф. д-р Ив.ТЕМКОВ-Бургас ЕООД	16-00-40/25.02.2019	1	22.02.2019	056/ 83 73 78	Психиатрия
15	УМБАЛ – д-р Георги Странски ЕАД	33-УМБАЛ-38/19.02.2019	1	18.02.2019	064/ 886319 Плевен	Психиатрия
14	ВМА – София	16-00-40/14.01.2019	1	08.01.2019	02/ 952 1451	Психиатрия
13	УМБАЛ –Проф. Стоян Киркович	16-00-40/28.12.2018	1	18.12.2018	042/ 698 210 Стара Загора	Психиатрия
12	МБАЛ – Гърговище АД	16-00-40/21.11.2018	1	Заето	0601/ 68 888	Психиатрия
11	ЦПЗ „Проф. Ив.Темков“ – Бургас	16-00-40/16.11.2018	1	14.11.2018	056/ 83 73 78	Психиатрия
10	МБАЛ „Св.Пантелеймон-Ямбол“ АД	16-00-40/24.07.2018	1	16.07.2018	046/661 530 Ямбол	Психиатрия
9	МБАЛ – Гърговище АД	16-00-40/14.12.2017	1	01.12.2017	0601/ 68 888	Психиатрия
8	ЦПЗ- Бургас ЕООД	16-00-40/06.11.2017	1	03.11.2017	056/ 83 73 78	Психиатрия
7	МБАЛ – Гърговище АД	16-00-40/03.11.2017	1	01.11.2017	0601/ 68 888	Психиатрия
6	МБАЛ „Св. Иван Рилски“	20-18-11/25-10.2017	2	25.10.2017	0700 900 Разград??	Психиатрия
5	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД	16-00-40/20.09.2017	1	19.09.2017	0884/744272 Пловдив	Психиатрия

4	ЦПЗ гр. Пловдив ЕООД	74-00- 349/21.09.2017	2	14.09.2017	032/ 643 241	Психиатрия
3	„МБАЛ Търговище“ АД	16-00- 40/21.08.2017	1	01.08.2017	0601/ 68 888	Психиатрия
2	ДПБ - Пазарджик	16-00- 40/24.07.2017	2	21.07.2017	0882 12 23 33	Психиатрия
1	"ЦПЗ д-р П. Станчев-Добрич", гр. Добрич	74-00- 266/19.07.2017	1	17.07.2017	odpzs_dobrich@abv.bg	Психиатрия

Източник: МЗ

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА

на договорената минимална начална основна месечна работна заплата според категорията персонал, длъжността която включва и вида на лечебните заведения в Колективния трудов договор от 10.10.2016 г. и Колективния трудов договор от 08.11.2019 г.

№ по ред	Категория персонал според КТД	НКПД		Лечебно заведение по ЗЛЗ			
		Длъжност	КОД	ДПБ Чл. 47, ал. 2	УМБ и МБАЛ с над 51% държавно участие Чл. 47, ал. 3	ЦПЗ Чл. 47, ал. 4	Болници за продължително лечение, БПЛ, БР, БПЛР, ЛЗИБП Чл. 47, ал. 5
1.	Началник клиника/директор	Началник клиника/директор	1342 7010	1000	1150	1170	1100
				1500	1700	1500	1400
2.	Началник на отделение	Началник на отделение	1342 7011	910	1050	1070	1030
				1300	1500	1400	1350
3.	Лекар с две специалности Магистър с немедицинско образование с две специалности, пряко участващ в диагностично- лечебната дейност	-	НП	-	1000	1020	990
				1200	1400	1300	1250
4.	Лекар с една специалност.	Психиатър	2212 7039	850	980	970	960
		Детски психиатър	2212 7035	1200	1300	1200	1200

	Магистър с немедицинско образование с една специалност, пряко участващ в диагностично-лечебната дейност	Съдебен психиатър Психолог Психолог, клиничен Психотерапевт	2212 7049 2634 6001 2634 6002 2634 6004				
5.	Лекар	Лекар	2211 7001	830 1100	930 1200	930 1100	930 1150
6.	Магистър с немедицинско образование, който не участва пряко в диагностично-лечебната дейност	Социален работник	2635 6003	800 1050	890 1100	880 1050	850 1080
7.	Главна медицинска сестра	Главна медицинска сестра	1342 6012	780 1000	890 1100	850 1100	830 1100
8.	Старша медицинска сестра	Старша медицинска сестра	1342 6013	720 950	810 1000	780 1000	790 1000
9.	Медицински професионалисти по здравни грижи (медицински сестри)	Медицинска сестра Медицински специалист, психиатрични грижи	2221 6001 2221 6010	700 900	750 950	730 950	700 950

		Медицински специалист, специализант	2221 6003				
10.	Ниско квалифицирани работници	Санитар Хигиенист Трудотерапевт	5321 1002 5321 1003 5321 1008	MP3	MP3	MP3	MP3

Източник: МЗ

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА

на ЗИД на 33 за приемане на чл. 147а от 33 на пленарно заседание на 21.05.2009 г.

ЗИД на Закона за здравето Обединен законопроект, изготвен по реда на чл. 81, ал.2 от ПОДНС, на основата на приетите на първо гласуване:	Приетите на първо гласуване проекти на ЗИД на 33 от 40 Народно събрание		
	Проект ЗАКОН за допълнение на Закона за здравето (Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г., доп., бр. 46 от 3.06.2005 г., изм. и доп., бр. 76 от 20.09.2005 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 85 от 25.10.2005 г., в сила от 25.10.2005 г., изм., бр. 88 от 4.11.2005 г., изм. и доп., бр. 94 от 25.11.2005 г., в сила от 25.11.2005 г., изм., бр. 103 от 23.12.2005 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., изм., бр. 30 от 11.04.2006 г., в сила от 12.07.2006 г., бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г., изм. и доп., б р. 59 от	Проект ЗАКОН за изменение и допълнение на Закона за здравето (Обн. - ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г.; в сила от 01.01.2005 г.; доп., бр. 46 от 03.06.2005 г.; изм. и доп., бр. 76 от 20.09.2005 г.; в сила от 01.01.2007 г.; бр. 85 от 25.10.2005 г.; в сила от 25.10.2005 г.; изм., бр. 88 от 04.11.2005 г.; изм. и доп., бр. 94 от 25.11.2005 г.; в сила от 25.11.2005 г.; изм., бр. 103 от 23.12.2005 г.; изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2006 г.; в сила от 01.01.2007 г.; изм., бр. 30 от 11.04.2006 г.; в сила от 12.07.2006 г.; бр. 34 от 25.04.2006 г.; в сила от 01.10.2006 г.; изм. и доп., бр. 59 от 21.07.2006 г.; в сила от	Проект! ЗАКОН за изменение и допълнение на Закона за здравето (Обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 59, 82 и 95 от 2007 г. и бр. 13 от 2008 г.)

	<p>21.07.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 71 от 1.09.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 75 от 12.09.2006 г., изм., бр. 80 от 3.10.2006 г., в сила от 3.10.2006 г., доп., бр. 81 от 6.10.2006 г., изм., бр. 95 от 24.11.2006 г., в сила от 24.11.2006 г., бр. 102 от 19.12.2006 г., бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 13.04.2007 г., бр. 41 от 22.05.2007 г., бр. 46 от 12.06.2007 г., изм., бр. 53 от 30.06.2007 г., в сила от 30.06.2007 г., изм. и доп., бр. 59 от 20.07.2007 г., в сила от 26.05.2007 г., изм., бр. 82 от 12.10.2007 г., изм. и доп., бр. 95 от 20.11.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., изм., бр. 13 от 8.02.2008 г., в сила от 8.02.2008 г.)</p>	<p>01.01.2007 г.; бр. 71 от 01.09.2006 г.; в сила от 01.01.2007 г.; изм. и доп., бр. 75 от 12.09.2006 г.;изм. и доп., бр. 81 от 06.10.2006 г.; изм. и доп., бр. 95 от 24.11.2006 г., в сила от 24.11.2006 г.; изм., бр. 102 от 19.12.2006 г.; изм., бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 13.04.2007 г.; изм. и доп. бр. 41 от 22.05.2007 г.; изм. бр. 46 от 12.06.2007 г.; изм. и доп. бр. 59 от 20.07.2007 г., в сила от 26.05.2007 г.; изм., бр. 82 от 12.10.2007 г.; изм. и доп., бр. 95 от 20.11.2007 г., в сила от 01.01.2008 г.; изм., бр. 13 от 08.02.2008 г., в сила от 08.02.2008 г.)</p>	
Вносител/и			
ДОКЛАДЧИК ТОДОР КУМЧЕВ	Борислав Китов	Петър Мръцков Симеон Симеонов	Министерски съвет

		Станка Маринчева Тодор Кумчев	
Сигнатура			
953-10-33	854-01-130	854-01-145	802-01-93
Дата на постъпване			
10/04/2009	04/11/2008	21/11/2008	02/12/2008
Приети на първо и второ гласуване			
14/05/2009 - внесен(зала второ гласуване) 21/05/2009 - приет(зала второ гласуване)	08/04/2009 - внесен(зала първо гласуване) 09/04/2009 - приет(зала първо гласуване)	08/04/2009 - внесен(зала първо гласуване) 09/04/2009 - приет(зала първо гласуване)	08/04/2009 - внесен(зала първо гласуване) 09/04/2009 - приет(зала първо гласуване)
„Уважаеми колеги, позволете ми да ви запозная с доклада за второ гласуване относно общ проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето № 953-10-33, внесен на 10 април 2009 г., изготвен на основата на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето № 854-01-130, внесен от Борислав Димитров Китов на 4 ноември 2008 г., Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето № 854-01-145, внесен от Тодор Михайлов Кумчев и група народни представители на 21 ноември 2008 г., и Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето № 802-01-93, внесен от Министерския съвет на 2 декември 2008 г. Уважаеми господин председател, Комисията по здравеопазването на свои пет поредни заседания, проведени на 22, 23, 28 и 29 април и 12 май 2009 г., разгледа горепосочения законопроект, постъпилите писмени	Не съдържа предложения за чл. 147а	Не съдържа предложения за чл. 147а	Не съдържа предложения за чл. 147а

<p>предложения от народни представители⁶¹⁸ и направените предложения по време на заседанието.</p> <p>Комисията по здравеопазването на основание чл. 70, ал. 2 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание предлага за второ гласуване следния проект на „Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето”.</p> <p>Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.</p> <p>Комисията подкрепя предложението на народен представител и предлага да се създаде § 49а, който става § 49 със следната редакция:</p> <p>„§ 49. Дава се чл. 147а:</p> <p>Чл. 147а. (1) Министерството на здравеопазването създава и поддържа национален служебен регистър на лица с психични разстройства. Редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра се определят с наредба от министъра на здравеопазването.</p> <p>(2) Редът и условията за служебен обмен на информация за лицата с психични разстройства, кандидатстващи за работа с общоопасни средства се определят с наредба на министъра на здравеопазването, съгласувано с министъра на вътрешните работи, при спазване на изискванията за конфиденциалност.”</p>			
Становища			

⁶¹⁸ <https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/9696>

Няма публикувана информация	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация
Стенограми от комисии			
Няма публикувана информация	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация
Стенограми от пленарна зала			
14.05.2009 г. https://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/2/ID/578	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация	Няма публикувана информация
21.05.2009 г. https://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/2/ID/580			

Източник: НС

<https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/9665/>

<http://www.strategy.bg/PublicConsultations/List.aspx?lang=bg-BG&sortDirection=Descending&sortExpression=OpeningDate&typeConsultation=1&typeCategory=0&docType=2&obshtiniValue=0&page=438>

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА

на проектите на ЗИД на ЗЗ във връзка с Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България и връзката с изпълнението на проект за изграждане на Национална здравна информационна система

<p>ПРОЕКТ на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г. и бр. 18 от 2018 г.)</p>	<p>ПРОЕКТ на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г. и бр. 24 и 58 от 2019 г.)</p>
<p>Проект РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ РЕШЕНИЕ № от2018 година за одобряване на законопроект На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ РЕШИ: 1. Одобрява проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето. 2. Предлага на Народното събрание да разгледа и приеме законопроекта по т. 1. 3. Министърът на здравеопазването да представи законопроекта по т. 1 в Народното събрание. МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:</p>	<p>Проект РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ РЕШЕНИЕ № от 2019 година за одобряване на законопроект На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ РЕШИ: 1. Одобрява проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето. 2. Предлага на Народното събрание да разгледа и приеме законопроекта по т. 1. 3. Министърът на здравеопазването да представи законопроекта по т. 1 в Народното събрание. МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:</p>

<p>БОЙКО БОРИСОВ ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: ВЕСЕЛИН ДАКОВ</p>	<p>БОЙКО БОРИСОВ ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: ВЕСЕЛИН ДАКОВ</p>
<p>ПРОЕКТ Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г. и бр. 18 от 2018 г.)</p> <p>§ 38. Член 147а се изменя така: „Чл. 147а. (1) Националният център по обществено здраве и анализи създава и поддържа Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, преминали на лечение през лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, центрове за психично здраве, психиатрични клиники или отделения на лечебни заведения за болнична помощ и/или в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ. (2) Националният регистър на пациентите с психични заболявания се създава и поддържа като електронна база данни с цел системно събиране, съхранение, анализ и интерпретация на данни за пациентите с психични заболявания в Република България и има служебен характер. (3) Редът и условията на водене и ползване на данни от Националният регистър на пациентите с психични заболявания и за служебен обмен на информация се определят с наредба на министъра на здравеопазването.</p>	<p>ПРОЕКТ Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г. и бр. 24 и 58 от 2019 г.)</p> <p>§ 35. Член 147а се отменя. § 37. В глава пета „Психично здраве“, раздел II „Задължително настаняване и лечение“, се създава чл. 165а: „Чл. 165а. (1) Лицата по чл. 155, настанени на задължително лечение по реда на чл. 162, както и такива, спрямо които е постановено принудително лечение по чл. 89 и 92 от Наказателния кодекс, подлежат на вписване в служебен регистър. (2) Регистърът по ал. 1 се създава и поддържа от Националният център по обществено здраве и анализи. (3) Редът и условията за водене и ползване на данните от регистъра по ал. 1, условията за подаване на информация от лечебните заведения, в които се лекуват лицата по чл. 155, както и условията за заличаване от регистъра по ал. 1 на данните за тези лица се определят с наредба на министъра на здравеопазването.“</p>

<p>(4) С наредбата по ал. 3 се определят и условията, при които лица с психични заболявания, преминали на лечение през лечебните заведения по ал. 1, подлежат на вписване в Националния регистър на пациентите с психични заболявания, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица.“</p>	
<p>ДО МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ</p> <p>ДОКЛАД от КИРИЛ АНАНИЕВ – МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО</p> <p>Относно: проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето.</p> <p>.....</p> <p>4. Със законопроекта се предлага изменение на разпоредбите относно създаването и поддържането на Национален служебен регистър на лица с психични разстройства. Към настоящия момент е регламентирано създаването на регистър, основан на признак боледуване от психично разстройство. Разпоредбата <u>не уточнява</u> вида на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, се разширява изключително много. На практика този регистър ще включва всички, които са потърсили психиатрична помощ в България.</p>	<p>ДО МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ</p> <p>ДОКЛАД от КИРИЛ АНАНИЕВ – МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО</p> <p>Относно: Проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето.</p> <p>.....</p> <p>8. Следващата промяна в закона е свързана с Националния регистър на пациентите с психични заболявания в Република България. Разпоредбата на чл. 147а от закона <u>предполага</u> издаването на подзаконов нормативен акт, регламентиращ реда и условията на водене и ползване на данни от Националния регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, основан на признак боледуване от психично разстройство. <u>Не се уточнява</u> видът на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, се разширява изключително много. <u>Предлага се</u> отмяна на чл. 147а, в съчетание с предложение за нов чл. 165а, с което кръгът от лицата, подлежащи на вписване, е <u>конкретизиран</u> и силно ограничен, така че да <u>обхваща</u> само пациенти с психични разстройства, настанени на задължително лечение по реда на чл. 162 от Закона за</p>

<p>Предвижда се Националният център по общественото здраве и анализи <u>да създаде</u> на практика и <u>поддържа</u> заложения и сега в закона⁶¹⁹ Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, преминали на лечение през лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, центрове за психично здраве, психиатрични клиники или отделения на лечебни заведения за болнична помощ и/или в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ. Целта на регистъра е системно събиране, съхранение, анализ и интерпретация на данни за пациентите с психични заболявания в Република България, като характерът му е служебен.</p> <p>С наредба на министъра на здравеопазването <u>се предвижда да се определят</u> условията, при които лица с психични заболявания, преминали на лечение през посочените по-горе лечебни заведения, <u>ще подлежат</u> на вписване в националния регистър, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица. С наредбата <u>ще се определят</u> и редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра и служебния обмен на информация. Предвижда се издаването на наредбата да се осъществи до 01.01.2020 г. паралелно с изпълнение на проекта за доизграждане на националната здравна информационна система.</p>	<p>здравето, както и такива, спрямо които е постановено принудително лечение по чл. 89 и 92 от Наказателния кодекс. По този начин <u>се очаква да се преодолеят</u> негативните реакции сред обществото срещу воденето на регистър на всички лица с психични разстройства, тъй като такъв подход се възприема като дискриминационен и нарушаващ правата на лицата с психични разстройства.</p> <p><u>Определен е и органът, който ще създаде и води</u> регистъра – предвижда се Националният център по общественото здраве и анализи <u>да създаде</u> на практика и <u>да поддържа</u> заложения и сега в закона Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България.</p> <p>Идентифицирана е и необходимостта от издаване на наредба на министъра на здравеопазването, с която <u>да се определят</u> редът и условията за водене и ползване на данните от регистъра, условията за подаване на информация от лечебните заведения, в които се лекуват лицата, подлежащи на вписване, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица. Предвижда се издаването на наредбата да се осъществи в срок до три месеца от обнародването в „Държавен вестник“ на настоящия закон паралелно с изпълнение на проекта за доизграждане на националната здравна информационна система.</p>
--	--

⁶¹⁹ Чл. 147а. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) от Закона за здравето

Една от специфичните цели на проекта е разработване, внедряване, надграждане или интегриране с националната здравна информационна система на минимум 23 електронни регистри, сред които е и посоченият регистър на лицата с психични заболявания. Реализирането на проекта ще доведе до постигане на интеграцията, свързаността и оперативната съвместимост на информационните системи в здравеопазването и в крайна сметка до значително подобряване на качеството и ефективността на процеса на здравеопазване, посредством използване на нови здравни технологии в областта на електронното и мобилно здравеопазване.

С предложението за изменение на чл. 147а се цели осигуряване на по-пълна и своевременна информация за психичните заболявания, установени в лечебните заведения, както и осигуряване на административен контрол на дейността по регистрацията на психичните заболявания в България. По този начин в Националния център по обществено здраве и анализи ще се формира национална база данни, даваща възможност за генериране на различни справки за броя на регистрираните случаи на лица с психични разстройства, броя на регистрираните лица със суицидно поведение, както и възможност за ползване на оперативна информация и от лечебните заведения, имащи пряко отношение към лечението на пациентите с психични заболявания.

Създаването на актуална база данни ще даде възможност за вземане на информирани решения. В средносрочен план регистърът ще може да предостави на отговорните за вземане на решения лица информация за ефективното планиране и обслужването на хората с психични заболявания по региони и на национално ниво. Анализът на събраната информация ще подобри координацията между

Една от специфичните цели на проекта е разработване, внедряване, надграждане или интегриране с националната здравна информационна система на минимум 23 електронни регистри, сред които е и посоченият регистър на лицата с психични заболявания. Реализирането на проекта ще доведе до постигане на интеграцията, свързаността и оперативната съвместимост на информационните системи в здравеопазването и в крайна сметка до значително подобряване на качеството и ефективността на процеса на здравеопазване, посредством използване на нови здравни технологии в областта на електронното и мобилно здравеопазване.

<p>отговорните институции и ще открие възможности за различни инициативи, които да допринесат за реформата в сферата на психичното здраве.</p>	
<p>МОТИВИ към проекта на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето</p> <p>5. Със законопроекта <u>се предлага</u> изменение на разпоредбата на чл. 147а относно създаването и поддържането на Национален служебен регистър на лица с психични разстройства. Към настоящия момент цитираната разпоредба регламентира създаването на регистър, основан на признак боледуване от психично разстройство. Разпоредбата <u>не уточнява</u> вида на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, <u>се разширява изключително много</u> (по епидемиологични данни у нас всеки пети гражданин е имал някакво психично разстройство в даден период от живота си). На практика този регистър ще включва всички, които са потърсили психиатрична помощ в България. В периода на обществено обсъждане на изготвения на основание на тази разпоредба подзаконов нормативен акт⁶²⁰, регламентиращ реда и условията на водене и ползване на данни от регистъра, направените предложения, основани на законовата разпоредба, провокираха сериозни негативни реакции сред обществото. Същите се възприеха като дискриминационни и нарушаващи правата на лицата с психични разстройства, тъй като едно лице не може да бъде квалифицирано като вечно опасно за себе си и/или околните, следователно регистърът трябва да бъде основан на епизод/и на боледуване, където е идентифицирана такава опасност, като част от общ процес на развитие на едно</p>	<p>МОТИВИ Относно: проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето</p> <p>8. Следващата промяна в закона е свързана с Националния регистър на пациентите с психични заболявания в Република България. Разпоредбата на чл. 147а от закона предполага издаването на подзаконов нормативен акт, регламентиращ реда и условията на водене и ползване на данни от Националния регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, основан на признак боледуване от психично разстройство. Не се уточнява видът на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, <u>се разширява изключително много</u>. <u>Предлага се</u> отмяна на чл. 147а, в съчетание с предложение за нов чл. 165а, с което кръгът от лицата, подлежащи на вписване, е конкретизиран и силно ограничен, така че да обхваща само пациенти с психични разстройства, настанени на задължително лечение по реда на чл. 162 от Закона за здравето, както и такива, спрямо които е постановено принудително лечение по чл. 89 и 92 от Наказателния кодекс. По този начин се очаква да се преодолеят негативните реакции сред обществото срещу воденето на регистър на всички лица с психични разстройства, тъй като такъв подход се възприема като дискриминационен и нарушаващ правата на лицата с психични разстройства.</p>

⁶²⁰ Проект на Наредба за реда и условията на водене и ползване на данни от националния служебен регистър на лица с психични разстройства

заболяване с възможност за излекуване, респ. заличаване от регистъра.

С предложенията за изменение на чл. 147а се предвижда Националният център по общественото здраве и анализи да създаде на практика и поддържа заложените и сега в закона Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, преминали на лечение през лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, центрове за психично здраве, психиатрични клиники или отделения на лечебни заведения за болнична помощ и/или в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ. Целта на регистъра е системно събиране, съхранение, анализ и интерпретация на данни за пациентите с психични заболявания в Република България, като характерът му е служебен.

С наредба на министъра на здравеопазването се предвижда да се определят условията, при които лица с психични заболявания, преминали на лечение през посочените по-горе лечебни заведения, ще подлежат на вписване в националния регистър, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица. С наредбата ще се определят и редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра и служебния обмен на информация. Предвижда се издаването на наредбата да се осъществи до 01.01.2020 г. паралелно с изпълнение на проекта за доизграждане на националната здравна информационна система. Една от специфичните цели на проекта е разработване, внедряване, надграждане или интегриране с националната здравна информационна система на минимум 23 електронни регистри, сред които е и посоченият регистър на лицата с психични заболявания. Реализирането на проекта ще доведе до постигане на интеграцията, свързаността и оперативната съвместимост на информационните системи в здравеопазването и в крайна сметка до значително подобряване на качеството и ефективността на процеса на здравеопазване, посредством

Определен е и органът, който ще създаде и води регистъра – предвижда се Националният център по общественото здраве и анализи да създаде на практика и да поддържа заложените и сега в закона Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България.

Идентифицирана е и необходимостта от издаване на наредба на министъра на здравеопазването, с която да се определят редът и условията за водене и ползване на данните от регистъра, условията за подаване на информация от лечебните заведения, в които се лекуват лицата, подлежащи на вписване, както и условията за заличаване от регистъра на данните за тези лица. Предвижда се издаването на наредбата да се осъществи в срок до три месеца от обнародването в „Държавен вестник“ на настоящия закон паралелно с изпълнение на проекта за доизграждане на националната здравна информационна система. Една от специфичните цели на проекта е разработване, внедряване, надграждане или интегриране с националната здравна информационна система на минимум 23 електронни регистри, сред които е и посоченият регистър на лицата с психични заболявания. Реализирането на проекта ще доведе до постигане на интеграцията, свързаността и оперативната

използване на нови здравни технологии в областта на електронното и мобилно здравеопазване.

С предложението за изменение на чл. 147а се цели осигуряване на по-пълна и своевременно информация за психичните заболявания, установени в лечебните заведения, както и осигуряване на административен контрол на дейността по регистрацията на психичните заболявания в България. По този начин в Националния център по обществено здраве и анализи ще се формира национална база данни, даваща възможност за генериране на различни справки за броя на регистрираните случаи на психични разстройства, броя на регистрираните лица със суицидно поведение, както и възможност за ползване на оперативна информация и от лечебните заведения, имащи пряко отношение към лечението на пациентите с психични заболявания.

Създаването на актуална база данни ще даде възможност за вземане на информирани решения. В средносрочен план регистърът ще може да предостави на отговорните за вземане на решения лица информация за ефективното планиране и обслужването на хората с психични заболявания по региони и на национално ниво. Анализът на събраната информация ще подобри координацията между отговорните институции и ще открие възможности за различни инициативи, които да допринесат за реформата в сферата на психичното здраве.

Това ще даде възможност за извършване на текуща оценка на качеството и ефективността на психиатричната работа, която ще се базира на свидетелства за резултатите („изхода“ или „крайния продукт“) от психично-здравната система. Управлението на психиатричните служби ще се базира на информация за крайния продукт от дейността в смисъл на „произведено здраве“ и неговата себестойност. Анализите себестойност-ефективност ще започнат да стават възможни, а с тях ще се въведе управленски механизъм,

съвместимост на информационните системи в здравеопазването и в крайна сметка до значително подобряване на качеството и ефективността на процеса на здравеопазване, посредством използване на нови здравни технологии в областта на електронното и мобилно здравеопазване.

<p>който отразява пазарната природа на отношенията в здравеопазването.</p>	
<p>Частична предварителна оценка За включване в законодателната/ оперативната програма на Министерския съвет за периода: 24.07.2018 г. V. Към настоящия момент разпоредбата на чл. 147а регламентира създаването на Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, основан на признак боледуване от психично разстройство. Разпоредбата не уточнява вида на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, се разширява изключително много (по епидемиологични данни у нас всеки пети гражданин е имал някакво психично разстройство в даден период от живота си). На практика този регистър ще включва всички, които са потърсили психиатрична помощ в България. В периода на обществено обсъждане на изготвения на основание на тази разпоредба подзаконов нормативен акт, регламентиращ реда и условията на водене и ползване на данни от регистъра, направените предложения, основани на законовата разпоредба, провокираха сериозни негативни реакции сред обществото. Същите се възприеха като дискриминационни и нарушаващи правата на лицата с психични разстройства.</p>	<p>Частична предварителна оценка За включване в законодателната/ оперативната програма на Министерския съвет за периода: няма посочена дата 6. Към настоящия момент разпоредбата на чл. 147а от ЗЗ регламентира създаването на Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България, основан на признак боледуване от психично разстройство. Разпоредбата не уточнява вида на психичното разстройство, като по този начин кръгът на лицата, които следва да бъдат включени в регистъра, се разширява изключително много (по епидемиологични данни у нас всеки пети гражданин е имал някакво психично разстройство в даден период от живота си). На практика този регистър ще включва всички, които са потърсили психиатрична помощ в България. В периода на обществено обсъждане на изготвения на основание на тази разпоредба подзаконов нормативен акт, регламентиращ реда и условията на водене и ползване на данни от регистъра, направените предложения, основани на законовата разпоредба, провокираха сериозни негативни реакции сред обществото. Същите се възприеха като дискриминационни и нарушаващи правата на лицата с психични разстройства.</p>
<p>Неналичие на Таблица на съответствието с правото на Европейския съюз</p>	<p>Наличие на Таблица на съответствието с правото на Европейския съюз Не съдържа текст, свързан с предложението на &35и &37 от проекта на ЗИД на ЗЗ.</p>
<p>Становище на дирекция „Модернизация на администрацията“ Съгласува без препоръки</p>	<p>Становище на дирекция „Модернизация на администрацията“ Съгласува без препоръки</p>

<p>Коментари в http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3697 Един от дванайсет коментара се отнася до предложените изменения на чл. 147а от ЗЗ и е в подкрепа.</p>	<p>Коментари в http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=4591 Липсват коментари на предложения текст за отмяна на чл. 147а от ЗЗ в проекта на ЗИД на ЗЗ.</p>
<p>Проектът от 2018 г. не е внасян за разглеждане в МС.</p>	<p>Проектът от 2019 г. не е внасян за разглеждане в МС.</p>
<p>Народно събрание https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/78076/ Няма информация проектът на ЗИД на ЗЗ от 2018 г. да е внесен и разглеждан в НС.</p>	<p>Народно събрание https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/157110/ https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/156858/ Няма информация проектът на ЗИД на ЗЗ от 2019 г. да е внесен и разглеждан в НС.</p>

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА
на обявените обществени поръчки за изграждане на
Национална здравноинформационна система

Показатели/ година	2012 г.		2014 г.	2018 г.		
№ на обществената поръчка	00080-2012-0006	00080-2012-0086	00080-2014-0025	00080-2018-0021	00080-2018-0027	00080-2018-0030
Решение за откриване на процедурата	РД-17- от 31.12.2012 г.	РД-17-826 от 21.12.2012 г.	РД-11- 318 от 13.06.2014 г.	РД-11-403 от 12.10.2018 г.	РД-11-465 от 13.12.2018 г.	РД-11-477 от 19.12.2018 г.
Предмет	„Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БАЗИС – база за здравно-информационна система	„Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БАЗИС – база за здравно-информационна система	„Изграждане на национална здравно-информационна система“	„Избор на изпълнители за разработване на информационни системи и подсистеми в изпълнение на три от дейностите, включени в проект „Доизграждане на национална здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2, ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА е във връзка с във връзка ДБФП №	„Избор на изпълнител за разработване и въвеждане/внедряване на национални номенклатури, здравно-информационни стандарти, идентификация, автентификация и функционалност на ядрото на НЗИС“ Включва 4 отделни дейности от проект „Доизграждане на национална здравна	Избор на изпълнител за разработване и въвеждане/внедряване на национални номенклатури, здравно-информационни стандарти, идентификация и функционалност на ядрото на НЗИС“ ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА е във връзка с във връзка ДБФП № BG05SFOP001-1.002-0007-C01

				<p>BG05SFOP001-1.002-0007-C01 от 21.03.2017 г., проект „Доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2“</p> <p>Включва три обособени позиции..... ОП № 1 „Избор на изпълнител на <u>Дейност 5</u> – Разработка и доработка на необходимите регистри за изпълнението на НЗИС ОП № 2 „Избор на изпълнител на <u>Дейност 6</u> – Разработване на подсистема за електронни административни и услуги“ ОП № 3 „Избор на изпълнител на <u>Дейност 8</u> –</p>	<p>информационна система (НЗИС) –етап 1 и етап 2“</p> <p>ОБЩЕСТВЕНАТ А ПОРЪЧКА е във връзка с във връзка ДБФП № BG05SFOP001-1.002-0007-C01 от 21.03.2017 г., проект „Доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2“ и включва: <u>Дейност 2</u> – Разработване и въвеждане на национални, номенклатури, задължителни за използване в сектора на здравеопазването и по отношение на медицинската информация и обмена ѝ в реално време. <u>Дейност 3</u> – Разработване и въвеждане на национални</p>	<p>от 21.03.2017 г., проект „Доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2“</p> <p>Включва две обособени позиции ОП № 1 „Избор на изпълнител на <u>Дейност 9</u> – Изграждане на единно национално Електронно медицинско досие/Електронен здравен запис ОП № 2 „Избор на изпълнител на <u>Дейност 10</u> – Изграждане на подсистема за електронна рецепта и електронно направление.</p>
--	--	--	--	---	---	---

				Изграждане на здравно информационен портал“	здравно информационни стандарти за обмен на медицинска информация в реално време <u>Дейност 4 –</u> Разработване е внедряване на базова функционалност на ядрото на НЗИС <u>Дейност 7 –</u> Подсистема за идентификация и автентикация	
Прогнозна стойност без ДДС		7 200 000 лв.	10 000 000 лв.	2 493 333.33 лв.	1 966 666,67 лв.	1 631 666.67
Спиране на ОП		17.01.2013 г.		Рег. № 97-777 от 21.11.2018 г.		
Решение/Определение на КЗК		Решение № 190 от 05.03.2013 г.		Определение № 1376/06.12.2019 г. КЗК остава без уважение жалбата срещу МЗ		
Прекратяване на ОП		19.04.2013 г.	РД-11-444 от 19.08.2014 г.	-	-	Решение № 11-184 от 21.05.2019 г. за прекратяване на ОП № 1 Дейност 9.

<p>Сключване на договор</p>				<p>Договор № 11-414 от 22.10.2019 г. с ДЗЗД „КОНГРЕС“ за изпълнение на <u>Дейност 5</u> на стойност 893 730лв. без ДДС и 1 072 476 лв. с ДДС;</p> <p>Договор № 11-383 от 01.10.2019 г. с ДЗЗД „СТЕМО-ГАМА КОНСУЛТ“ за изпълнение на <u>Дейност 6</u> на стойност 891 666.67 лв. без ДДС и 1 070 000 лв. с ДДС;</p> <p>Договор № 11-384 от 01.10.2019 г. с ДЗЗД „СТЕМО-ГАМА КОНСУЛТ“ за изпълнение на <u>Дейност 8</u> на стойност 410 000 лв. без ДДС и</p>	<p>Договор № 11-258 от 08.07.2019 г. с ДЗЗД „СТЕМО-ГАМА КОНСУЛТ“ на стойност 1 928 103 лв. без ДДС и 2 313 728 лв. с ДДС;</p>	
-----------------------------	--	--	--	---	---	--

				492 000 лв. с ДДС		
Срок на изпълнение				6 м. от датата на сключване на договора, но не по-късно от един месец преди крайния срок на договора за безвъзмездна помощ.	15 м от датата на сключване на договора, но не по-късно от един месец преди крайния срок на договора за безвъзмездна помощ.	
Изпълнение на договора				2020 г. Прекратяване по взаимно съгласие	2020 г. Прекратяване по взаимно съгласие	

Източник: МЗ

ТАБЛИЦА
на регистрираната обща заболяемост в клас „Психически и поведенчески заболявания“ от
МКБ-10 в Националната здравна карта

Регистрирани заболявания		На 100 хил. души		Относителен дял на психичните и поведенчески разстройства в общо регистрираните заболявания	
София (столица)	49 879	Кюстендил	14 962,21	Търговище	3,63%
Шумен	20 432	Търговище	14 224,15	Кюстендил	3,41%
Кюстендил	18 468	Шумен	11 710,49	Шумен	2,47%
Пазарджик	16 561	Ямбол	7 908,34	Силистра	2,22%
Търговище	16 172	Велико Търново	6 384,90	Плевен	2,21%
Плевен	15 683	Пазарджик	6 349,74	Ямбол	2,04%
Велико Търново	15 468	Плевен	6 320,27	Велико Търново	1,95%
Благоевград	13 498	Смолян	5 714,42	Смолян	1,89%
Бургас	12 996	Благоевград	4 349,69	Бургас	1,82%
Ямбол	9 670	София (столица)	3 768,33	Враца	1,78%
Пловдив	9 415	Бургас	3 149,14	Пазарджик	1,68%
Варна	7 955	Силистра	2 596,53	Добрич	1,55%
Смолян	6 253	Сливен	2 403,21	Стара Загора	1,54%
Стара Загора	5 034	Габрово	2 299,39	Перник	1,51%
Сливен	4 561	Враца	2 049,46	Благоевград	1,43%
Враца	3 458	Добрич	1 866,75	София (столица)	1,37%
Добрич	3 331	Варна	1 683,05	Кърджали	1,31%
Силистра	2 907	Стара Загора	1 566,38	Сливен	1,31%
Габрово	2 583	Перник	1 493,90	Пловдив	1,27%
София област	2 401	Пловдив	1 401,93	Ловеч	1,23%
Русе	2 360	Разград	1 380,39	Габрово	1,15%
Перник	1 849	Ловеч	1 025,37	Монтана	1,11%
Разград	1 593	София област	1 025,26	Видин	1,00%
Ловеч	1 325	Монтана	870,28	Русе	0,97%
Монтана	1 172	Видин	741,56	Разград	0,95%
Хасково	1 125	Хасково	481,97	Варна	0,87%
Кърджали	707	Кърджали	468,72	София област	0,80%
Видин	659	Русе	1055,98	Хасково	0,75%
ОБЩО:	247 515				

Източник: НЗК

ТАБЛИЦА

на хоспитализираната заболяемост на населението по административни области в
Националната здравна карта

Област	Население към 31.12.2017 г.	Хоспитализирана заболяемост на населението		
		Хоспитализирани случаи	на 100 хил. души	отн. дял %
Търговище	112474	2 734	2 388,75	9,23%
Видин	86927	1 176	1 305,93	7,82%
Добрич	176145	1 960	1 091,80	7,40%
Кърджали	151113	1 635	1 082,22	6,08%
Шумен	172966	1 514	864,66	4,70%
Русе	221336	3 016	1 342,94	4,15%
Ловеч	126961	1 139	873,75	3,79%
Велико Търново	239132	1 986	815,16	3,69%
Монтана	132214	1 363	1 002,73	3,07%
Стара Загора	319067	2 578	799,3	3,00%
Ямбол	120470	549	446,17	2,51%
Перник	122421	374	300,13	2,23%
Варна	472120	2 576	544,85	2,10%
Кюстендил	121099	802	643,02	2,07%
Плевен	244209	1 493	597,05	1,78%
Хасково	231276	963	409,96	1,77%
Враца	165645	986	578,75	1,75%
Габрово	110254	582	513,67	1,75%
Разград	113714	440	378,26	1,72%
Смолян	107282	607	549,26	1,71%
Силистра	110562	396	351,68	1,63%
Благоевград	307882	1 133	363,64	1,55%
Бургас	411579	1 902	460,22	1,50%
София област	231563	959	406,99	1,23%
Пазарджик	257965	863	329,11	0,97%
Пловдив	669796	3 244	482,43	0,91%
Сливен	188433	451	236,76	0,90%
София (столица)	1325429	4 303	325,56	0,77%
ОБЩО:	7 050 034	41 724		

Източник: НЗК

ТАБЛИЦА

за разпределението на съществуващите легла за болнично лечение за медицинска дейност по психиатрия по нива на компетентност съгласно Националната здравна карта

Област/община	Население по данни на НСИ към 31.12.2017 г.	Брой съществуващи легла за болнично лечение за медицинска дейност по психиатрия по нива на компетентност съгласно НЗК			
		I ниво	II ниво	III ниво	ОБЩО
Благоевград	307882		80		80
Банско	12868				
Белица	9426				
Благоевград	75583		80		
Гоце Делчев	30022				
Гърмен	14861				
Кресна	5279				
Петрич	50110				
Разлог	19627				
Сандански	37763				
Сатовча	14353				
Симитли	13515				
Струмяни	5151				
Хаджидимово	9314				
Якоруда	10010				
Бургас	411579			132	132
Айтос	28069				
Бургас	209202			132	

Камено	9976				
Карнобат	23607				
Малко Търново	3375				
Несебър	27392				
Поморие	27273				
Приморско	6151				
Руен	28058				
Созопол	12937				
Средец	14727				
Сунгурларе	11620				
Царево	9192				
Варна	472120			165	165
Аврен	9331				
Аксаково	20723				
Белослав	10522				
Бяла	3283				
Варна	344748			165	
Ветрино	4884				
Вълчи дол	9394				
Девня	8593				
Долни чифлик	18698				
Дългопол	13440				
Провадия	21167				
Суворово	7337				
Велико Търново	239132		120	89	200
Велико Търново, с. Церова кория	87111		120	80	

Горна Оряховица	42549				
Елена	8615				
Златарица	3742				
Лясковец	12189				
Павликени	21334				
Полски Тръмбеш	12787				
Свищов	36635				
Стражица	11854				
Сухиндол	2316				
Видин	86927		30		30
Белоградчик	5726				
Бойница	996				
Брегово	4659				
Видин	54737		30		
Грамада	1820				
Димово	5804				
Кула	3788				
Макреш	1310				
Ново село	2593				
Ружинци	3710				
Чупрене	1784				
Враца	165645			40	40
Борован	5333				
Бяла Слатина	22002				
Враца	65185			40	
Козлодуй	19357				
Криводол	8669				

Мездра	18956				
Мизия	6331				
Оряхово	9852				
Роман	5606				
Хайредин	4354				
Габрово	110254	66	52		118
Габрово	58567				
Дряново	8741				
Севлиево	32620	66	52		
Трявна	10326				
Добрич	176145	90		90	180
Балчик, с. Карвуна	19647			90	
Генерал Тошево	13347				
Добрич	20574	90			
Добрич - град	84502				
Каварна	14208				
Крушари	4042				
Тервел	15351				
Шабла	4474				
Кърджали	151113	270			270
Ардино	12630				
Джебел	8253				
Кирково	21044				
Крумовград	16921				
Кърджали	67871	270			
Момчилград	15591				
Черноочене	8803				

Кюстендил	121099		38		38
Бобов дол	7725				
Бобошево	2690				
Дупница	40124		18		
Кочериново	4490				
Кюстендил	53845		20		
Невестино	2088				
Рила	2523				
Сапарева баня	6816				
Трекляно	798				
Ловеч	126961	307			307
Априлци	2840				
Летница	3413				
Ловеч	44086	232			
Луковит, с. Карлуково	16524	75			
Тетевен	19389				
Троян	29253				
Угърчин	5670				
Ябланица	5786				
Монтана	132214	13	30		43
Берковица	16655				
Бойчиновци	8262				
Брусарци	4450				
Вълчедръм	8647				
Вършец	7271				
Георги Дамяново	2287				
Лом	25074		30		

Медковец	3622				
Монтана	48752	13			
Чипровци	3219				
Якимово	3975				
Пазарджик	257965		100		100
Батак	5457				
Белово	7806				
Брацигово	8683				
Велинград	34045				
Лесичово	5224				
Пазарджик	108376		100		
Панагюрище	22813				
Пещера	17899				
Ракитово	14543				
Септември	23860				
Стрелча	4525				
Сърница	4734				
Перник	122421		25		25
Брезник	6292				
Земен	2432				
Ковачевци	1658				
Перник	89432		25		
Радомир	18614				
Трън	3993				
Плевен	244209		35	72	107
Белене	8734		20		
Гулянци	10578				

Долна Митрополия	18180				
Долни Дъбник	10851				
Искър	6163				
Кнежа	12362				
Левски	17742		15		
Никопол	8123				
Плевен	120908			72	
Пордим	5604				
Червен бряг	24964				
Пловдив	669796			279	279
Асеновград	61334				
Брезово	6479				
Калояново	10822				
Карлово	48822				
Кричим	7991				
Куклен	6259				
Лъки	2583				
Марица	31163				
Перущица	4798				
Пловдив	345213			279	
Първомай	23843				
Раковски	25520				
Родопи	30498				
Садово	14650				
Сопот	9245				
Стамболийски	19849				
Съединение	9676				

Хисаря	11051				
Разград	113714		40		40
Завет	9526				
Исперих	20602				
Кубрат	16297				
Лозница	8505				
Разград	46944		40		
Самуил	6453				
Цар Калоян	5387				
Русе	221336	115		270	385
Борово	5304				
Бяла	12164	115			
Ветово	11464				
Две могили	8278				
Иваново	8344				
Русе	160813			270	
Сливо поле	9920				
Ценово	5049				
Силистра	110562		15		15
Алфатар	2690				
Главиница	10085				
Дулово	27506				
Кайнарджа	5099				
Силистра	46355		15		
Ситово	5047				
Тутракан	13780				
Сливен	188433		20		20

Котел	18290				
Нова Загора	36562				
Сливен	120081		20		
Твърдица	13500				
Смолян	107282	40			40
Баните	4041				
Борино	3157				
Девин	11181				
Доспат	8004				
Златоград	10899				
Мадан	11069				
Неделино	5976				
Рудозем	9150				
Смолян	37057	40			
Чепеларе	6748				
София (столица)	1325429	170	10	202	382
София област	231563		60		60
Антон	1453				
Божурище	8348				
Ботевград	31367				
Годеч	4841				
Горна Малина	6572				
Долна баня	4486				
Драгоман	4822				
Елин Пелин	22024				
Етрополе	11275				
Златица	5280				

Ихтиман	17027				
Копривщица	2079				
Костенец	11455				
Костинброд	16816				
Мирково	2299				
Пирдоп	7526				
Правец	7219				
Самоков	35414				
Своге	19640				
Сливница	8911				
Чавдар	1174				
Челопеч	1535				
Стара Загора	319067	510	79		589
Братя Даскалови	8078				
Гурково	5002				
Гълъбово	11844				
Казанлък	68555		19		
Мъглиж	9785				
Николаево	4493				
Опан	2539				
Павел баня	13359				
Раднево	18206	510			
Стара Загора	157586		60		
Чирпан	19620				
Търговище	112474	8		71	79
Антоново	5676				
Омуртаг	20853	8			

Опака	6084				
Попово	25706				
Търговище	54155			71	
Хасково	231276	80			80
Димитровград	48301				
Ивайловград	5848				
Любимец	9334				
Маджарово	1716				
Минерални бани	6186				
Свиленград	21969				
Симеоновград	8628				
Стамболово	5729				
Тополовград	10081				
Харманли	25704				
Хасково	87780	80			
Шумен	172966	182			182
Велики Преслав	12400	20			
Венец	7163				
Върбица	10374				
Каолиново	12646				
Каспичан	7431				
Никола Козлево	6204				
Нови пазар	16217				
Смядово	6118				
Хитрино	6662				
Шумен, с. Царев брод	87751	162			
Ямбол	120470		30		30

Болярово	3615				
Елхово	14384				
Стралджа	11794				
Тунджа	21831				
Ямбол	68846		30		
Общо за страната	7050034	1851	764	1401	4016

Източник: НСИ и НЗК

СРАВНИТЕЛНА ТАБЛИЦА
за осигуреността и потребността от легла по райони от NUTS 2 и административни
области в Националната здравна карта

Регион	Област	Национална здравна карта			
		Осигуреност с легла		Потребност от легла на база осигуреност	
		Област	Регион	Област	Регион
Североизточен	Варна	165	606	180	643
	Добрич	180		200	
	Търговище	79		83	
	Шумен	182		180	
Северен централен	Велико Търново	200	758	200	750
	Габрово	118		110	
	Разград	40		40	
	Русе	385		385	
	Силистра	15		15	
Северозападен	Видин	30	527	30	527
	Враца	40		40	
	Ловеч	307		307	
	Монтана	43		43	
	Плевен	107		107	
Югозападен	Благоевград	80	585	80	585
	Кюстендил	38		38	
	Перник	25		25	
	София град	382		382	
	София област	60		60	
Южен централен	Кърджали	270	769	270	781

	Пазарджик	100		100	
	Пловдив	279		279	
	Смолян	40		52	
	Хасково	80		80	
Югоизточен	Бургас	132	771	132	771
	Сливен	20		20	
	Стара Загора	589		589	
	Ямбол	30		30	
Общо:	-	4 016	4 016	4 057	4 057

Източник: НЗК

ТАБЛИЦА

на видовете услугите и документи, предлагани от лечебните заведения за психиатрично обслужване

1. ЦЕНТПРОВЕ ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

1. „ЦПЗ „ПРОФ. Н. ШИПКОВЕНСКИ“ ЕООД ⁶²¹				
Вид услуга	Правно основание	С преглед	Без преглед	Цена (в лв.)
1. Медицински справки без преглед	-			10,00
2. Медицинско удостоверение с преглед за постъпване на работа	-	x		30,00
3. Медицинско удостоверение с медицински преглед за носене на оръжие, лиценз и други за МВР -КОС	-	x		40,00
4. Медицинско удостоверение с медицински преглед за обучение, работа и др. в чужбина	-	x		40,00
5. Медицинско удостоверение с медицински преглед за работа с класифицирана информация	-	x		40,00
6. Медицинско удостоверение с медицински преглед за достъп до стратегически обекти	-	x		40,00
7. Медицинско удостоверение с медицински преглед за постъпване на работа и периодични прегледи съгласно Наредба № 4/24.10.2016 г. на МЗ	-	x		30,00
8. Медицинско удостоверение с медицински преглед за постъпване във ВУЗ	-	x		20,00
9. Медицинско удостоверение с медицински преглед за сключване на граждански брак	-	x		30,00

⁶²¹ <https://cpz-ns.com/?p=download&id=302>

10. Медицинско удостоверение с два лекарски прегледа от ЛКК за българско гражданство	-	x		80,00
11. Експертна оценка от специалист за осиновяване.				
2. ЦПЗ проф. д-р Иван Темков-Бургас“ ЕООД⁶²²				
1. Издаване на медицински удостоверения със и без експертиза.	-	-	-	-
3. „ЦПЗ – Велико Търново“ ЕООД⁶²³				
1. Медицински документ, изискващ преглед				15,00
2. Медицински документ, не изискващ преглед /справка по регистър/				5,00
3. Освидетелстване на лица за кандидатстване в държавни институции (5+15)	-			20,00
4. Медицински документ (комплексен преглед) за класифицирана информация) 5+15				20,00
5. Медицински документ (комплексен преглед) за носене на оръжие 5+15				20,00
6. Медицински документ (комплексен преглед) за настаняване в ДСГ 5+15				20,00
7. Медицински документ за чуждестранни лица сключващи граждански брак в България				30,00
8. Документ за получаване на Българско поданство				54,00
9. Медицински документ по Наредба №4 от 24.10.2016г. на МЗ за определяне заболяванията и отклоненията, които				10,00

⁶²² <http://www.cpz-burgas.bg/info/-27.html>

⁶²³ <http://tcentarpzvt.com/Services.aspx>

застрашават живота и здравето на децата и учениците				
3. „ЦПЗ – Враца“ ЕООД⁶²⁴				
1. Медицинско удостоверение за притежаване на оръжие				30,00
2. Медицинско удостоверение за работа в охранителна фирма				25,00
3. Медицинско удостоверение за лиценз или психологическа пригодност на охранителна фирма				30,00
4. Медицинско удостоверение за работа				15,00
4. Медицинско удостоверение за работа в чужбина				20,00
5. Медицинско удостоверение за сключване на граждански брак, шофьор				10,00
6. Медицинско удостоверение за ВУЗ				15,00
7. Медицинско удостоверение за стратегически обект (АЕЦ)				25,00
8. Медицинско удостоверение за кадрови войници				20,00
9. Медицинско удостоверение за работа и лиценз пиротехника				30,00
10. Медицинско удостоверение за настаняване в социален дом без психологично изследване		x		25,00
11. Медицинско удостоверение за настаняване в социален дом с психологично изследване			x	40,00
12. Издаване на медицински документ, неизискващ преглед				3,00

⁶²⁴ <https://cpz-vratsa.com/cenorazpis/>

13. Медицинско удостоверение по Закона за защита на класифицираната информация – психиатър и психолог (първично)	Чл. 42			50,00
4. ЦПЗ „д-р П. Станчев“ - Добрич⁶²⁵				
1. Медицинско удостоверение за шофьор, работа и брак				10,00
2. Медицинско удостоверение за работа в чужбина				20,00
3. Медицинско удостоверение за конкурс				25,00
4. Медицинско удостоверение за охранителна дейност				20,00
5. Медицинско удостоверение за ВУЗ				10,00
6. Медицинско удостоверение за социални помощи				10,00
7. Медицинско удостоверение за носене на оръжие				35,00
8. Специализирано психологическо изследване за работа с класифицирана информация по Наредба № 6 на МЗ с психологическо изследване				30,00
9. Медицинско свидетелство за осиновяване/приемен родител				30,00
5. „ЦПЗ – Пловдив“ ЕООД⁶²⁶				
1. Удостоверение/справка и медицинско свидетелство за невъоръжена охрана, работа в стратегически обект, осиновяване, работа в МОН, Министерство на отбраната и МВР, Министерство на правосъдието		След извършен преглед и документ за самоличност	Незабавно	25,00
2. Удостоверение/справка и медицинско свидетелство за лично и ловно оръжие		След извършен преглед и		25,00

⁶²⁵ <http://cpz-dobrich.com/page/cenorazpis>

⁶²⁶ <http://www.cpz-plovdiv.com/index.php/2019-06-24-10-46-24>

въоръжена охрана, работа с взривни материали и пиротехника		документ за самоличност Незабавно		
3. Медицинско свидетелство за брак		След извършен преглед и документ за самоличност Незабавно		12,00
4. Удостоверение/справка и медицинско свидетелство за работа с класифицирана информация по искане на институции, съгл. чл. 40, ал. 1 от ЗЗКИ	чл. 40, ал. 1 от ЗЗКИ	След извършен преглед и документ за самоличност Незабавно		25,00
5. Свидетелство за проведено специализирано медицинско и психологическо изследване за работа с класифицирана информация по Наредба № 6		След извършен преглед Три дни		36,00
6. Медицински документ за нотариус		След извършен преглед и документ за самоличност, медицинска документация		25,00
7. Издаване на удостоверение, че лицето не се води на психиатричен отчет		Документ за самоличност Незабавно		5,00
8. Издаване на удостоверение за управление на акумулаторна количка		След извършен преглед, представяне на документ за самоличност и		5,00

		решение на ТЕЛК Незабавно		
6. „ЦПЗ-Русе“ ЕООД⁶²⁷				
1. Медицинско удостоверение за носене, съхранение и употреба на огнестрелно оръжие - за ловци, лично оръжие, пиротехника				30,00
2. Медицинско удостоверение за работа в охранителна фирма				30,00
3. Медицинско удостоверение за лиценз или психологична пригодност за охранителна фирма				30,00
4. Медицинско удостоверение за работа				10,00
5. Медицинско удостоверение за работа в чужбина, както и тези по Закона за съдебната власт				20,00
6. Медицинско свидетелство за пред ДИК, както и на лица извън Русенска облст /в т.ч. чужденци/				20,00
7. Медицинско удостоверение за сключване на граждански брак, за шофьор				10,00
8. Медицинско удостоверение за ВУЗ				10,00
9. Медицинско удостоверение за настаняване в социален дом без психологично изследване			x	25,00
10. Медицинско удостоверение за настаняване в социален дом с психологично изследване				40,00
11. Издаване на медицински документ, неизискващ преглед			x	5,00

⁶²⁷ <http://cpz-rs.org/uslugi/>

12. Медицинско удостоверение по ЗЗКИ – от психиатър и психолог		x		30,00
13. Медицинско свидетелство за осиновяване/приемен родител				30,00
14. Медицинско удостоверение за чужди граждани, изискващо преглед и психотест*, както и за придобиване на българско гражданство		x		50,00
7. „ЦПЗ – Стара Загора“ ЕООД⁶²⁸				
1. Медицинско свидетелство за				
- Работа				25,00
- оръжие				30,00
- сключване на брак				25,00
- осиновяване				25,00
- студенти				25,00
- българско гражданство				30,00
2. Специализирано медицинско и психологично изследване за пригодност и работа с класифицирана информация				60,00
3. Медицинска бележка – не се води на учет				10,00

2. ДПБ

1. ДПБ „Д-р Георги Кисъв“- Раднево⁶²⁹				
1. Издаване на медицинско удостоверение или служебна бележка за провеждащо/проведено се лечение				Не се дължи
2. ДПБ – Ловеч⁶³⁰				

⁶²⁸ <https://www.cpzstz.com/>

⁶²⁹ <https://www.2dom.org/za-pacienta/adm-uslugi>

⁶³⁰ <https://www.dpb-lovech.eu/%d1%81%d0%bf%d0%b8%d1%81%d1%8a%d0%ba-%d0%bd%d0%b0-%d0%b0%d0%b4%d0%bc%d0%b8%d0%bd%d0%b8%d1%81%d1%82%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%b8%d0%b2%d0%bd%d0%b8%d1%82%d0%b5-%d1%83%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b3%d0%b8-%d0%bf/>

1. Издаване на медицински документи, не изискващи преглед	Административна услуга		x	3,00
2. Издаване на медицински документи, изискващи преглед		x		3,00
3. ДПБ - Карлуково⁶³¹				
1. Издаване на медицинска документация/медицински рецепти, предписания, протоколи, удостоверения, свидетелства, експертизи и др./	Здравна услуга Закон за здравето – чл. 27, Национален рамков договор			Без такса
4. ДПБ-Пазарджик⁶³²				
1. Издаване на удостоверение, че лицето не се води на психиатричен отчет				10,00
5. ДПБ - Бяла⁶³³				
1. Издаване на удостоверение за				
- сключване на брак, за работа	Чл. 24, ал. 2, т. 4 от Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ			5,00
- притежаване на оръжие	Чл. 24, ал. 2, т. 4 от Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения за			10,00

⁶³¹ <http://dpbkarlukovo.bg/%d1%83%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b3%d0%b8/>

⁶³² <http://dpb-pazardjik.org/>

⁶³³ <http://dpb-byala.org/bg/assets/2019/administrativni uslugi.pdf>

	стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ			
6. ДПБ – Кърджали ⁶³⁴				
1. Издаване на медицинско удостоверение, че лицето не се води на учет	Здравна услуга			3,00
2. Издаване на медицинско удостоверение, изискващ медицински преглед	Здравна услуга	x		7,50
3. Издаване на медицинско удостоверение по ЗЗКИ / Закона за защита на класифицираната информация/	Здравна услуга			30,00
4. Презаверяване на документ по ЗЗКИ	Здравна услуга			3,00
5. Издаване на медицинско свидетелство за работа в стратегически обект и участие в конкурс по ЗСВ /Закон за съдебната власт/	Здравна услуга			7,50

3. ПСИХИАТРИЧНИ КЛИНИКИ/ПСИХИАТРИЧНИ ОТДЕЛЕНИЯ В УМБАЛ

1. УМБАЛ „Александровска“ ⁶³⁵				
1. Издаване на медицинско удостоверение за носене на оръжие, работа с класифицирана информация, работа в чужбина /с преглед от психиатър/				25,00
2. Издаване на медицинско удостоверение за носене на оръжие, работа с класифицирана информация, работа в чужбина /с преглед от психиатър/, бърза услуга – в деня на заявката				35,00
3. Издаване на медицинско удостоверение за осиновяване				30,00

⁶³⁴ http://www.dpb-kardjali.bg/wp/?page_id=1001

⁶³⁵ <https://www.alexandrovska.com/display.php?bg/%D0%A3%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8-%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%B8>

4. Издаване на медицинско удостоверение за осиновяване, бърза услуга - в деня на заявката				40,00
5. Издаване на медицинско удостоверение за извършване на завещания и имотни сделки				
- от един експерт				60,00
- от двама експерти				120,00
6. Издаване на медицинско удостоверение за извършване на завещания и имотни сделки, с домашно посещение				
- от един експерт				80,00
- от двама експерти				160,00
7. Издаване на медицинско удостоверение без медицински преглед				10,00
8. Извършване на експертни оценки за психологична пригодност на охранители				80,00
9. Извършване на експертни оценки за психологична пригодност за работа с класифицирана информация				70,00
2. УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна⁶³⁶				
1. Издаване на медицинска документация (медицински рецепти, предписания, протоколи, удостоверения, свидетелства, експертизи и др	Административна услуга Решение No 704 от 05.10.2018г. на Министерски съвет за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване			Не се дължи

⁶³⁶ <https://www.svetamarina.com/index.php?go=t&id=13>

2. Издаване на медицинско удостоверение				3,00
3. Медицинско удостоверение по Закона за защита на класифицираната информация-чл. 42-консулти с психиатър и психолог		x		60,00
4. Медицинско удостоверение по закона за защита на класифицираната информация-всички останали удостоверения по ЗЗКИ				30,00
5. Медицинско удостоверение за работа от психиатър				10,00
6. Медицинско удостоверение за работа в чужбина от психиатър				15,00
7. Медицинско удостоверение за стратегически обект от психиатър				50,00
8. Медицинско удостоверение за притежание на оръжие				25,00
9. Медицинско удостоверение за работа с пиротехника				50,00
10. Медицинско удостоверение за лиценз на охранителна фирма				50,00
11. Медицинско удостоверение за работа в охранителна фирма				30,00
12. Медицинско удостоверение за сключване на граждански брак от психиатър		x		20,00
13. Медицинско удостоверение за шофьор - от психиатър		x		10,00
14. Медицинско удостоверение за ВУЗ от психиатър		x		100
15. Медицинско удостоверение за получаване на Българско гражданство от психиатър				80,00
16. Медицинско удостоверение за настаняване в дом от психиатър				20,00

17. Медицинско удостоверение за храна и социален патронаж				20,00
18. Медицинско удостоверение за работа на плавателен съд, включително в чужбина, което да послужи пред/за нуждите на корабна агенция				45,00
19. Психиатрично освидетелстване за притежание на оръжие без психологично изследване				20,00
3. УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив⁶³⁷				
1. ИЗДАВАНЕ НА ДОКУМЕНТИ				
- медицинско свидетелство с преглед при специалист				15,00
- медицинско свидетелство за работа в чужбина				50,00
- медицинско свидетелство за професионална шофьорска книжка				50,00
4. УМБАЛ „Д-Р Странски“ - Плевен⁶³⁸				
1. Медицинско удостоверение за работа				5,00
2. Медицинско удостоверение за оръжие, за работа по ЗЗКИ				20,00

4. ПСИХИАТРИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ В МБАЛ

1. МБАЛ „Св. Петка“ - Видин⁶³⁹				
1. Издаване на медицинска документация : 1. Медицински рецепти, удостоверения, предписания, 2. Протоколиза помощни средства, 3. Медицински свидетелства,	Решение № 704 на МС от 05.10.2018 г. Административна услуга			Без заплащане

⁶³⁷ <http://www.unihosp.com/PriceListJan.pdf>

⁶³⁸ http://umbalpleven.com/wp-content/uploads/2018/11/price_2018.pdf

⁶³⁹ http://www.mbal-vidin.com/userfiles/file/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%202019-%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B01_1.pdf

4. Експертизи и др				
2. Издаване на удостоверение, че лицето не се води на психиатричен отчет				В зависимост от вида на изискваното удостоверение, услугата се заплаща по ценоразпис на лечебното заведение
3. Изследване за психологическа пригодност за охранител				30,00
4. Изготвяне на мед.характеристика за ДСГ от психиатър				20,00
5. Издаване на документ от психиатричен кабинет за водене на диспансерен отчет				10,00
6. Издаване на документ от психиатричен кабинет за ЗЗКИ				10,00
2. МБАЛ „Д-р Никола Василев“ - Кюстендил ⁶⁴⁰				
1. Издаване на удостоверение, че лицето не се води на отчет	Наредба по чл. 147а от ЗЗ			50,00
3. МБАЛ „Св. Иван Рилски“ гр. Дупница				
1. Издаване на удостоверение, че лицето не се води на психиатричен отчет /Медицинско удостоверение от психиатричен кабинет/				20,00
2. Медицинско свидетелство за встъпване в брак				30,00
3. Медицинско удостоверение за съда и застрахователни дружеств				20,00
4. Медицински удостоверение за ловно и нарезно оръжие				20,00

⁶⁴⁰ <https://www.mbalkn.com/index.php/za-vas-pacienti/183-административни-услуги,-които-предлага-мбал-д-р-н-василиев-ад-гр-кюстендил>

5. Медицинско удостоверение за МПС – професионалисти				50,00
6. Медицински удостоверение за МПС – любители				20,00
7. Медицинско удостоверение за работа в чужбина				40,00
8. Медицинско удостоверение за работа				10,00

О П И С
на одитните доказателства към Одитен доклад № 0300101419

№	Одитни доказателства	Брой листа
1.	Справки за отговорните длъжностни лица в Министерството на здравеопазването, Министерство на труда и социалната политика, Национален център по обществено здравеопазване и анализи, Агенция за социално подпомагане	6
2.	Електронно писмо от Главен секретар на Министерство на здравеопазването	1 бр. CD
	<p>1. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2017 г.</p> <p>2. Писмо с Изх. № 04-00-76/27.11.2018 г. до главен секретар на Министерския съвет относно проект на Решение на Министерския съвет за приемане за сведение на Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 за 2017 г.; Писмо с Изх. № 04-00-76/ 30.11.2018г. от Министър на здравеопазването до Председател на 44-то Народно събрание относно Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 за 2017 г.</p> <p>3. Стандартна оперативна процедура 1</p> <p>4. Списък на държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве и психиатрични отделения в многопрофилни болници за активно лечение</p>	
3.	Писмо с Изх. № 92-С-21/09.06.2020 г. от Заместник-министър на здравеопазването до Главен одитор и ръководител на одитен екип	1 бр. CD
	<p>1. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2018 година</p> <p>2. Писмо с Изх. № 92-С-21/ 12.06.2020 г. от Заместник-министър на здравеопазването; писмо № 632/04.03.2020 г. на НЦОЗА и проект на стратегия за психично здраве</p> <p>3. Писмо с Изх. № 04-00-9/26.03.2020 г. до главен секретар на Министерския съвет относно проект на Решение на Министерския съвет за приемане за сведение на Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 за 2018 г.</p> <p>4. Писмо с Изх. № 04-00-9/ 06.04.2020 г. от Министър на здравеопазването до Председател на 44-то Народно събрание относно Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 за 2018 г.; Извлечение от Протокол № 18 от Заседанието на Министерския съвет на 01 април 2020 г.</p> <p>5. Писма до Министъра на здравеопазването относно проект на Решение на Министерския съвет за приемане за сведение на Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 за 2018 г.</p>	

4.	2. Писмо с Изх. № 92-591/15.06.2020 г. от Министерство на труда и социалната политика	1 бр. CD
	Доклад за изпълнението през 2018 г. на Плана за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на Национална стратегия за дългосрочна грижа	
5.	Писмо с Изх. № 92-С-21/12.06.2020 г. от Заместник-министър на здравеопазването	1 бр. CD
	Писмо с Изх.№ 26-00-142/17.01.2013 г. относно процедура за обществена поръчка с предмет „Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“	
6.	Писмо от Директор на Държавна психиатрична болница – Бяла	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-13/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила за определяне на условията и редът за събиране, отчитане и контрол на приходите в Държавна психиатрична болница-Бяла 2. Бюджетна процедура обхващаща планирането на приходи, отчет и контрол и правила за разходването на бюджетната сметка, отчет и контрол в ДПБ – Бяла 3. Планиране на приходите и разходите при разходване на утвърдената бюджетната сметка за 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 4.Справки за вида и размера на капиталовите разходи 5. Длъжностно щатно разписание	
7.	Писмо от Директор на Държавна психиатрична болница - с. Карвуна	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-11/19.03.2020 г. на председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила за дейността и организацията на управлението на човешките ресурси и деловодната дейност 2. Длъжностни характеристики 3. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите	
8.	Писмо от Директор на Държавна психиатрична болница – Нови Искър до главен одитор и ръководител на одитен екип	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-6/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила 2. Апликационни форми за нови инвестиционни проекти за второстепенни разпоредители с бюджет 3. Длъжностни характеристики 4.Длъжностно щатно разписание към и поименно разписание на длъжностите	
9.	Писмо от Директор на Държавна психиатрична болница – Царев брод	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-10/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Прогноза за ангажименти за разходи и за нови задължения за разходи за 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 3. Справка за капиталови разходи, задължения 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание към и поименно разписание на длъжностите 6. Колективни трудови договори 7. Методика за разпределяне на средства за допълнителни възнаграждения за постигнати резултати 6. Отчет за проведени обучения за 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 4. Справка за сгради 	
10.	Писмо с № 487/06.04.2020 г. от Директор на Държавна психиатрична болница – Церова кория	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-1219.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Правилници и вътрешни правила 2. Справки за капиталови и неразплатени разходи 3. Длъжностни характеристики 4. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 5. Доклад относно състоянието на сградният фонд и обзавеждането 6. Актове за собственост 	
11.	Писмо от Държавна психиатрична болница - Севлиево	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-7/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Вътрешни правила 2. Бюджетна процедура обхващаща планирането на приходи, отчет и контрол и правила за разходването на бюджетната сметка ,отчет и контрол в ДПБ – Севлиево 3. Проект на бюджет за 2017, 2018 г. и 2019 г. 4. Справка за капиталови разходи, неплатени задължения и други източници за финансиране 5. Длъжностни характеристики 6. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 7. Проведени обучения 8. Справки за сграден фонд 	
12.	Писмо с №444/ 23.03.2020 г. от Директор на Държавна психиатрична болница – Пазарджик	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-8/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Вътрешни правила 2. Проектобюджети за 2017-2019 г. 3. Справка за капиталови разходи и други източници на финансиране 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 6. Справка за работна заплата 	

13.	Писмо с Изх. №479/23.03.2020 г. от Директор на Държавна психиатрична болница - Кърджали	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-4/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила 2. Проектобюджет 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 3. Справка за капиталови разходи, неразплатени и други източници на финансиране 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 6. Справка за незаети щатни длъжности 7. Обучения 8. Актове за собственост	
14.	Писмо с Изх. № РД-4-671/23.03.2020 г. от Директор на Държавна психиатрична болница – Карлуково	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-3/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила 2. Бюджет, уточнен план и отчет за 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 3. Справка за капиталови разходи, неразплатени и други източници на финансиране 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 6. Програми и планове за обучение 7. Актове за собственост	
15.	Писмо с № 826/26.03.2020 г. от Директор на Държавна психиатрична болница – Ловеч	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-5/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Вътрешни правила 2. Проект на бюджет 3. Справки за капиталови разходи и други източници на финансиране 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 6. Актове за собственост	
16.	Писмо с Изх. № 1441/23.03.2020 г. от Директор на ДПБ „Д-р Георги Кисъов“ - Раднево	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-9/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Правилници и вътрешни правила 2. Проектобюджет 2017 г., 2018 г. и 2019 г. 3. Справка за капиталови разходи, неразплатени разходи и други източници на финансиране 4. Длъжностно щатно разписание и поименно разписание на длъжностите 5. Справка с обучения 6. Актове за собственост	

17.	Писмо с Изх. № 299/ 31.03.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве – Благоевград“ ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Договор за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 3. Справка за източниците на финансиране на дейността 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание, поименно щатно разписание на длъжностите и поименно извънщатно разписание на длъжностите 6. Годишен план за обучение и квалификация на служителите	
18.	Писмо с Изх. № РД-03-317/08.04.2020 г. от Управител на “Център за психично здраве д-р П. Станчев -Добрич” ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-11/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Договори за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 3. Договори за възлагане на социални услуги 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно щатно разписание и поименно щатно разписание 6. Справка за обучения	
19.	Писмо с Изх. № 250/ 30.03.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве - Смолян“ ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-6/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Щатно разписание на длъжностите и поименно щатно разписание на длъжностите	
20.	Писмо с № 502/ 31.03.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве Проф. Д-р Иван Темков - Бургас “ – ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-3/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Правила и процедури 2. Справка за капиталови разходи 3. Длъжностни характеристики 4. Поименно разписание на длъжностите, длъжностно разписание 5. Справка за обучения	
21.	Писмо с Изх. № 869/01.06.2020 г. от Управител на "Център за психично здраве Пловдив " ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-14/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	2
	1. Длъжностни характеристики	

	2.Обобщено (длъжностно) щатно разписание и поименно щатно разписание 3. Планове за обучение на персонала	
22.	Писмо от „Център за психично здраве - Русе“ ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-5/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1.Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2.Договори за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 3. Договори за възлагане на социална услуга 4. Длъжностни характеристики 5. Щатно разписание 6. Обучения	
23.	Писмо с Изх. № И-933/15.05.2020 г. от Управител на Център за психично здраве “Проф. Н. Шипковенски“ ЕООД гр. София	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-8/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1.Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Договори за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 3. Поименно щатно разписание и длъжностно разписание 4. Длъжностни характеристики 5. Брой на назначени и освободени от медицинския персонал	
24.	Писмо с Изх. № 977/ 31.03.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве - Хасково” ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-9/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Поименно щатно разписание и длъжностно разписание	
25.	Писмо с Изх. № 403/ 23.04.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве - Стара Загора” ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-12/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Щатно разписание 3.Обучения	
26.	Писмо с Изх. № 243/31.03.2020 г. от Управител на „Център за психично здраве – София“ ЕООД (Софийска област)	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-10/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Поименно разписание на длъжностите 3. Междинен доклад за дейността	

27.	Писмо с Изх. № 205/14.04.2020 г. от Управител на "Център за психично здраве - Велико Търново" ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-13/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Договори за наем 3. Длъжностни характеристики 4. Длъжностно разписание и поименно щатно разписание	
28.	Писмо от „Център за психично здраве - Враца“ ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 74-00-4/19.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Поименно длъжностно разписание и разписание на длъжностите 3. Основни месечни работни заплати	
29.	Писмо с Изх. № 3149/07.04.2020 г. от Изпълнителен директор на Университетска многопрофилна болница за активно лечение – Д-р Георги Странски“ ЕАД - Плевен	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-19/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Справка за източници на финансиране 3. Длъжностни характеристики 4. Поименно щатно разписание 5. Справка за освободен персонал 6. Справка за средна брутна заплата 7. Програма за обучение	
30.	Писмо с Изх. № 1700/ 21.04.2020 г. от Изпълнителен директор на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Свети Георги“ ЕАД Пловдив	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-21/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването за субсидиране 2. Договор за извършване на амбулаторни процедури 3. Справка за източниците на финансиране 4. Длъжностни характеристики 5. Длъжностно разписание и поименно щатно разписание 6. Планове и протоколи за обучения 7. Справка за движение на персонала	
31.	Писмо с Изх. № 02-1358/22.05.2020 г. от Изпълнителен директор на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-26/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Поименно разписание на длъжностите	

	2. Справка за броя на назначените и напуснали служители 3. План програми за обучение	
32.	Писма с Изх. № АД 1593/ 28.04.2020 г. и Изх. № АД-1701/08.05.2020 г. от Изпълнителен директор на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ ЕАД – Варна	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-24/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Справка за назначени и напуснали служители 2. Длъжностно разписание 3. Програми и протоколи за обучения	
33.	Писмо с Изх. №Д-521/01.04.2020 г. от Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „ Свети Наум“ ЕАД , София	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-33/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред 2. Договори между Министерство на здравеопазването и МБАЛНП за субсидиране 3. Договори за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 4. Поименно разписание на длъжностите и длъжностно щатно разписание 5. Становища от началниците на Първа и Втора психиатрична клиника	
34.	Писмо с Изх. № 11-00-43/24.04.2020 г. от Управител на Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Николай Чудотворец“, Лом	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-15/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и ЦПЗ за субсидиране 2. Длъжностни характеристики 3. Препис-извлечение от разписание на длъжностите поименно разписание на длъжностите	
35.	Писмо от Управител на Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Хр. Стамболски" ЕООД - Казанлък	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-14/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	
	1. Щатно разписание и поименно щатно разписание 2. Длъжностни характеристики 3. Основни работни заплати по длъжности	4
36.	Писмо с Изх. № 832/26.03.2020 г. Изпълнителния директор на от Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Никола Василиев" АД, Кюстендил	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-21/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
37.	Писмо с Изх. № 320/08.05.2020 г. от Управител на „Многопрофилна болница за активно лечение – Левски“ ЕООД	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-35/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4

	Длъжностно щатно разписание и поименно щатно разписание	
38.	Писмо с Изх. № 806/02.04.2020 г. от Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение „Рахила Ангелова“ АД, Перник	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-17/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Длъжностно разписание и поименно щатно разписание 3. Справка за основна заплата 4. Движение на персонала 5. Справка за обучения	
39.	Писмо с Изх. № 25-947/24.04.2020 г. от Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение – Силистра“ АД	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-36/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Договори между Министерство на здравеопазването и МБАЛ за субсидиране 2. Договори за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение 3. Анализ на приходите и разходите 4. Справка за основна работна заплата 5. Длъжностни характеристики 6. Щатно разписание на длъжностите и поименно разписание на длъжностите 7. Справка за назначен и освободен персонал	
40.	Писмо с Изх. № РД-20-1366/21.04.2020 г. Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Иван Селимински“ АД, Сливен	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-30/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Справка за приходите 2. Длъжностни характеристики 3. Длъжностно разписание 4. Планове за обучение	
41.	Писмо с Изх. № 04-13-01-35/21.04.2020 г. от Изпълнителен директор на „Многопрофилна болница за активно лечение – Търговище“ АД	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-32/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	1. Длъжностни характеристики 2. Длъжностно щатно разписание и поименно щатно разписание 3. Протоколи и планове по проведени обучения 4. Писмо с Изх. № 04-13-01-56/ 11.05.2020 г. относно информационни системи и регистри	
42.	Писмо с Изх. № 587/26.05.2020 г. от Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Стамен Илиев“ АД гр. Монтана	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-16/23.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Длъжностни характеристики 2. Препис – извлечение от поименно щатно разписание и кратко щатно разписание 3. Справка за основна работна заплата 4. Списък на назначен и освободен персонал 5. Програми за обучение 	
43.	Писмо с Изх. № П-649/01.06.2020 г. от Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски – Разград“ АД	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-34/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Длъжностни характеристики 2. Препис - извлечение от поименно щатно разписание 	
44.	Писмо с Изх. № 2058/ 15.06.2020 г. от Прокурор на Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски“ ЕООД гр. Дупница	1 бр. CD
	Писмо № 20-00-31/24.03.2020 г. от председателя на Сметната палата за предоставяне на информация	4
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Длъжностни характеристики 2. Длъжностно разписание и поименно щатно разписание 	
45.	Писмо с № 92-С-21/17.02.2020 г. от Министъра на здравеопазването	1 бр. CD
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вътрешни правила за организация на бюджетния процес в Министерство на здравеопазването 2. Стандартна оперативна процедура за бюджетния процес в Министерство на здравеопазването 3. Заповед № РД-09-194/25.04.1997 г. за подобряване на анализа и контрола на икономическите процеси в здравната мрежа и във връзка с разширяването на обхвата на системата за икономическа информация в здравеопазването 4. Единна методика за разделното отчитане на разходите в здравните заведения по видове разходи и типове заведения 5. Справка за постъпили искания за капиталови разходи за периода 2017-2019 от Държавните психиатрични болници 6. Доклади относно състоянието на сградния фонд и обзавеждането на Държавните психиатрични болници 	
46.	Писмо с Рег. № 92-С-13/03.09.2020 г. от Заместник – министър на здравеопазването	1 бр. CD
47.	Писмо с № 92-286/09.09.2020 г. от Министър на труда и социалната политика относно предложения за стандарти за финансиране на социалните услуги, делегирани от държавата дейности	1 бр. CD
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прогнози на натуралните и стойностните показатели за финансиране на делегираните от държавата дейности чрез бюджетите на общините 2. Обяснителни записки 3. Справки за финансиране на социални услуги 	
48.	Писмо с Изх. № 92-С-13/23.07.2020 г. от Заместник-министър на здравеопазването	1 бр. CD

	1. Писмо с Изх. № 33-18-154/07.10.2016 г. до Национален консултант по детска психиатрия относно изготвяне на актуална учебна програма по специалност Детска психиатрия 2. Писмо с Изх. № 20-03-97/21.10.2016 г. Национален консултант по съдебна психиатрия относно изготвяне на актуална учебна програма по специалност Съдебна психиатрия	
49.	Писмо с Изх. № 92-С-21/06.08.2020 г. от Главен секретар на Министерство на здравеопазването	1 бр. CD
50.	Писмо с Изх. № 92-С-21/27.02.2020 г. от Заместник-министър на здравеопазването	1 бр. CD
	1. Анализи на състоянието на специалистите в областта на здравеопазването, изготвени от РЗИ по реда на чл. 44 на Наредба № 1 2. Заповеди на министъра на здравеопазването по чл. 45 на Наредба № 1	
51.	Писма относно Информационни системи и регистри	1 бр. CD
	1. Отговори на Държавни психиатрични болници - ДПБ - Карвуна ДПБ - Царев брод ДПБ - Пазарджик ДПБ - Ловеч ДПБ - Карлуково ДПБ – Бяла ДПБ - Раднево 2. Отговори на Центрове за психично здраве - ЦПЗ Смолян, ЦПЗ Русе, ЦПЗ Хасково, ЦПЗ Враца, ЦПЗ Велико Търново, ЦПЗ Благоевград 3. Отговори на Многопрофилни болници за активно лечение - МБАЛ „Св. Иван Рилски – Разград“ АД, УМБАЛ Пловдив, МИ – МВР, МБАЛ Търговище, МБАЛНП „Свети Наум“, МБАЛ „Рахила Ангелова“, АД Перник, МБАЛ „Св. Николай Чудотворец“ Лом, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна, МБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕООД гр. Дупница, МБАЛ Левски 4. Отговор на НЦОЗА	
52.	Писмо с Изх. № 1352/20.05.2020 г. от Националния център по обществено здраве и анализи	1 бр. CD
53.	Писмо с Изх. № 1991/01.09.2020 г. от Директор на Националния център по обществено здраве и анализи 02.93	1 бр. CD
54.	Електронно писмо от Инспекторат на Министерство на здравеопазването	
	1. Доклад, относно извършена планова проверка за спазване на законите, подзаконовите и вътрешноеведомствените актове на Държавна психиатрична болница - Кърджали 2. Доклад, относно изпълнени препоръки от Държавна психиатрична болница, град Кърджали, дадени в доклад	
55.	Електронно писмо от Звено „Вътрешен одит“ в Министерство на здравеопазването	1 бр. CD
	1. Риск – регистър за 2018 г., 2019 г. и Актуализиран Риск – регистър за 2019 г. – м. юни 2. Одитен доклад за извършен одитен ангажимент за увереност за оценка на ефективността на публичните разходи и степента на изграждане на системите за финансово управление и контрол в Министерството на здравеопазването по отношение планирането, разходването и отчитането на средствата по програма „Психиатрична помощ“ на програмния бюджет на МЗ за 2014 г. и 2015 г.	

	<p>3. Одитен доклад за извършен одитен ангажимент за консултиране относно анализ и оценка на законосъобразността на формиране на средствата за работна заплата на помощния персонал на Държавна психиатрична болница - с. Царев брод - 2018 г.</p> <p>4. Одитен доклад за одитен ангажимент за консултиране относно анализ и оценка на кадровата политика на Държавна психиатрична болница - Ловеч – 2018 г.</p> <p>5. Доклад за извършен одитен ангажимент за увереност относно законосъобразното определяне, осчетоводяване и отчитането на разходите за заплати и установяване наличието и ефективността на контролните дейности по отношение на тях, както и дали разписаните контролни дейности, касаещи тяхното определяне, начисляване и изплащане, са адекватни и ефективни. Проверка за законосъобразността на проведените обществени поръчки за доставки и услуги през 2016 г. и 2017 г. в „Център за психично здраве - София“ ЕООД</p>	
56.	Писмо с Изх. № ИАМН-05-00-75/10.07.2020 г. от Изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“	1 бр. CD
	<p>1. Констативни протоколи за извършени проверки и заповеди за извършване на проверки</p> <p>2. Справка за извършени проверки в лечебни заведения, касаещи психиатрия за периода 01.01.2017 – 31.12.2019 г.</p>	
57.	Писмо с Изх. № 61-00-0019#1/09.06.2020 г. от Изпълнителен директор на Агенция за социално подпомагане	1 бр. CD
	<p>1. Справка за социалните услуги за деца и пълнолетни лица, финансирани от държавния бюджет към 31.12.2017 г., 31.12.2018 г. и 31.12.2019 г.</p> <p>2. Справка от контрол и мониторинг на специализираните институции за социални услуги и на социалните услуги, предоставяни в общността осъществени от Инспектората на АСП, съответно за 2017, 2018 и 2019 години и резултатите от тях</p> <p>3. Справка за проверки по сигнали и жалби, касаещи дейността на специализираните институции и социални услуги в общността са осъществени за периода 2017-2019 г.</p> <p>4. Справка за констатирани нарушения на критериите и стандартите за социални услуги, довели до закриване, промяна на местоположението и/или капацитета на социалните услуги, делегирани от държавата дейности</p> <p>5. Анализ на развитието и динамиката на социалните услуги за пълнолетни лица, делегирани от държавата дейности за периода 2015-2019 г.</p> <p>6. Анализ на развитието и динамиката на социалните услуги за пълнолетни лица, делегирани от държавата дейности за периода 2014-2018 г.</p> <p>7. Анализ на развитието и динамиката на социалните услуги за пълнолетни лица, делегирани от държавата дейности за периода 2013-2017 г.</p>	
58.	Писмо изх. № 0023-2421 от 04.06 .2020 г. от изп. Директор на АХУ	1

59.	Писмо № 05-00-27 от 09.11.2020 г. от управителя на НЗОК за осигурените средства за специализирана извънболнична психиатрична (медицинска) помощ и за комплексно диспансерно наблюдение	2
60.	Писмо изх. № 1516 от 28.06.2019 г. на НЦОЗА за внасяне на проект на стардарт „Психиатрия“ и проекта на стандарта	1 бр. CD