



СТ А Н О В И Щ Е

на тема

„Мерки за добро психично здраве“

(разработено по собствена инициатива)

**София
юли 2023 г.**

Икономическият и социален съвет (ИСС) включи в Плана за дейността си за второто полугодие на 2023 г. разработването на становище на тема „Мерки за добро психично здраве“.

Разработването на становището бе разпределено на постоянната Комисия по социална политика. За докладчици по становището бяха определени д-р Милена Ангелова от I група и д-р Иван Кокалов от II група.

Комисията по социална политика проведе едно заседание на 10 юли 2023 г., като прие проекта на становище.

На своята пленарна сесия, проведена на 20 юли 2023 г., ИСС прие настоящото становище.

Използвани съкращения

АСП	Агенция за социално подпомагане
БЧК	Български червен кръст
БВП	Брутен вътрешен продукт
ДПБ	Държавна психиатрична болница
ЕЕСК	Европейски икономически и социален съвет
EIGE	Европейски институт за равенство между половете
ЕС	Европейски съюз
ЗБНЗОК	Закон за бюджета на НЗОК
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравето осигуряване
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗЛП	Закон за личната помощ
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ИБМП	Извънболнична медицинска помощ
ИСС	Икономически и социален съвет
ЕСПГ	Европейска стратегия за полагане на грижи
МЗ	Министерство на здравеопазването
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НПВУ	Национален план за устойчивост и възстановяване
НЦОЗА	Национален център за обществено здраве и анализи
НПО	Неправителствени организации
НРД	Национален рамков договор
ООН	Организация на обединените нации
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ЦПЗ	Центрове за психично здраве

1. Заключение и препоръки

- 1.1. ИСС приема разбирането, че психичното здраве¹ включва емоционалното, психологическото и социалното благополучие на индивида в обществото. То има многопланов и комплексен характер, поради което профилактиката и реалното подобряване и насърчаване на психичното здраве изискват приложението на комплексен и мултидисциплинарен подход.² Няма идеално психично здраве, но има стремеж за постигане на неговите оптимални параметри в рамките на така представените характеристики.
- 1.2. Виждането на ИСС е, че психичното здраве е неотменима и съществена част от здравето на нацията наред с физическото благополучие и е ключов фактор на социално-общественото развитие. Действията на индивида са обусловени от психичното здраве - то оформя и начина, по който се възприема околният свят, вземат се решения, посрещат се стресови ситуации и житейски предизвикателства. Доброто психично здраве дава възможност за позитивно ползване на целия потенциал на индивида за неговото развитие и поддържане на хармонични взаимоотношения с околните индивиди. Отклоненията от психичното здраве създават рискове от влошаване на индивидуалното качество на живот. На обществено равнище те влияят отрицателно върху стереотипите на трудовата дейност и почивката, производителността на труда, взаимоотношенията с околните и всички други обществени сфери на дейност и могат да доведат до развитие на зависимости и възникване на заболявания, които изискват сериозно лечение и здравни грижи.
- 1.3. ИСС счита, че психичното здраве се влияе от множество фактори - биологични, психологически, образователни, социални, икономически, професионални, културни и свързани с околната среда. Успешното прилагане на мерки за подобряването на психичното здраве изисква да се възприеме единен подход, който да залегне като хоризонтален основен приоритет при изготвянето на политиките – на национално (регионално и секторно) и на европейско равнище. Оптималното психично здраве е изключително важен фактор и за по-добро физическо здраве. На основата на оптималното психично здраве се развиват и усещанията за благополучие и щастие, които се приемат за важни субективни маркери за оценка на състоянието на едно общество.
- 1.4. ИСС вярва, че чрез мерките, които трябва да се предприемат за подобряване на

¹ Разглеждано като комбинация от психическо здраве и добро общо психологическо състояние.

² С. Winslow (1923 г.) определя насърчаването на здравето като организирано усилие от страна на обществото за образоването на отделните лица по въпросите на личното здраве и за развиването на социална система, която осигурява на всяко лице стандарт на живот, подходящ за поддържането и подобряването на неговото здраве.

психичното здраве, следва да бъдат постигнати няколко цели:

- 1.4.1. Инициране на промени в контекста на здравните реформи в България и в държавите – членки на ЕС, които осигуряват интегрирани (здравни и социални) интервенции от мултидисциплинарни екипи за превенция, лечение, рехабилитация и дългосрочни грижи и наблюдение. Промените трябва да пренастроят здравната система в България, която понастоящем е организирана като активен и епизодичен модел, към балансиран модел с подобряване и разширяване на възможностите за организиране на цялостна и добре функционираща система за интегрални активни и дългосрочни грижи за лица с ментални проблеми. Необходимо е и да се предприемат реални инициативи за създаване на добри практики, основани на биопсихосоциалните фактори и правата на човека, гарантиращи превенция, ранно откриване и скрининг на влошено психично здраве, ефективно управление на отделните случаи и ориентиран към индивида подход в общността.
- 1.4.2. ИСС смята, че засилването на междусекторния диалог в областта на здравните и социалните услуги ще гарантира ефективно, качествено и ефикасно прилагане на мерките за подобряване на психичното здраве. Необходимо е разработването на План за действие за опазване на психичното здраве, който да съдържа: конкретни мерки, разположени в определен времеви хоризонт, система за мониторинг, измерими индикатори, и да предлага периодична оценка на постигането на целите.
- 1.4.3. ИСС обръща внимание на това, че мерките следва да се фокусират върху:
 - 1.4.3.1. Въздействието на социално-икономическите и екологичните фактори върху психичното здраве, включително върху ползите от подобряването на достъпа до финансово достъпни и качествени услуги от общ интерес (жилищно настаняване, енергия, отпадъци/води и др.). Основните екологични и социални рискови фактори следва да бъдат постоянно наблюдавани и съответните стратегии и мерки за свеждането до минимум и премахването на тези рискове да бъдат приемани бързо.
 - 1.4.3.2. Детското психично здраве в съответствие с Конвенцията за правата на детето за гарантиране на специална защита, включително на правото на здраве и достъп до здравна и медицинска грижа, както и за развиване на детско-юношеската психиатрия, психиатрията в напреднала възраст и съдебната психиатрия.
- 1.4.4. Психичното здраве следва да бъде признато в България, а и във всички държави членки, като важна тема, на която да бъде отделено сериозно внимание, така че да се осигури цялостен, координиран, структуриран и ориентиран към човека подход. Трябва да бъдат премахнати принудата, стигматизирането, сегрегацията и дискриминацията, свързани с менталните заболявания. Здравните и социалните

услуги за справяне с проблеми, свързани с психичното здраве, е необходимо да бъдат адекватно финансирани, за да бъдат достъпни за всички. Това предполага респективно и инвестиции за осигуряването на достатъчен брой подходящо обучен здравен персонал. Адекватните равнища на заплащане, постоянното повишаване на квалификацията и достатъчният брой на персонала биха осигурили необходимото внимание и време, посветено не само на пациентите, но и на хората, които търсят медицински съвет, мнение или лечение.

- 1.4.5. Необходими са разработването и прилагането на персонализирани, иновативни и основани на данни и доказателства интервенции, както и тяхното социално възприемане. Това ще осигури подобрен и равнопоставен достъп до помощни и здравни услуги, лечение, психотерапия, медицинска и социална рехабилитация, специални и общи грижи и дейности, свързани с психосоциалната подкрепа. Необходимо е да се осигури и подкрепа за семействата на лица с психични заболявания, подобряване на капацитета и квалификацията на лицата, предоставящи общи и специализирани грижи, и изграждане на система за интегрирани грижи, включително грижи в общността, предоставяни от мултидисциплинарни екипи.
- 1.4.6. Важно е да се създадат условия, основани на права, ориентирани към човека и насочени към възстановяването, и основани на общността системи за психично здраве. Приоритет е овластяването на човека и активното му участие в собственото му възстановяване, като крайната цел е да се подобри качеството на живот на хората с психични заболявания. Трябва да се насърчават усилията за предоставяне на приобщаващи грижи и подкрепа в рамките на системата за психично здраве с цел съсредоточаване върху нуждите на специфични и уязвими групи като: децата, включително деца са със специални нужди; възрастните хора; бежанците и мигрантите; както и хората в неравностойно социално-икономическо положение, и да се осигурява подкрепа при бедствия, войни и аварии.
- 1.4.7. Работното място трябва да осигурява условия за опазване на психичното здраве и комплексна подкрепа в тази насока. За целта следва да се насърчават общи инициативи и съвместни действия на социалните партньори, насочени към непрекъснато подобряване на условията на труд, включително тяхното достатъчно финансиране. Психосоциалните рискове на работното място трябва да бъдат оценявани и премахвани и да се положат всички усилия за предотвратяване на насилието и психическия тормоз.³

1.5. ИСС категорично счита, че инициативите в областта на психичното здраве следва да

³ Специфичните елементи, свързани с несигурната заетост и психичното здраве, са разгледани подробно в досие SOC/745: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

се осъществяват при междудържавно, национално и междусекторно сътрудничество с участието на всички заинтересовани страни и приобщаващо участие в изпълнението на мерките. Това ще е предпоставка за качествено ново ниво в координацията, обмена на информация, опита и добрите практики, стимулирането на научните изследвания и иновациите, желанието за постигане на позитивни здравни и социални резултати и дигитализацията на процесите. Необходимо е да се насърчава работата в мрежи/платформи на социални партньори, изследователи и учени, здравни специалисти, социални работници, НПО на пациентите, социалните и здравни служби.

- 1.6. ИСС счита, че безспорно съществува пряка връзка между нарушенията на правата на човека и психичните заболявания поради факта, че хората с умствени увреждания, интелектуална недостатъчност и проблеми със злоупотребата с вещества често се сблъскват с лошо отношение, нарушения на техните права и дискриминация в здравните заведения. За съжаление, качеството на грижите както в болничните, така и в извънболничните заведения в много случаи е лошо или дори вредно и може активно да възпрепятства възстановяването.⁴ Съществуващите услуги за социални грижи и грижи за психичното здраве е необходимо да се наблюдават в съответствие със стандартите на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, да се разработят основани на правата практики и да се инвестира в услуги и подкрепа, които зачитат свободното и информираното съгласие на лицето и не са свързани с принуда и насилствено лечение. Необходимо е да се приемат насоки и протоколи, както и да се осигури обучение относно основаните на правата подходи за работещите в сферата на здравеопазването и социалните грижи.
- 1.7. ИСС обръща внимание на необходимостта от синхронизиране и надграждане на съществуващите нормативни документи в българския правен мир, касаещи превенцията, ранното откриване, диагностиката, лечението, рехабилитацията и предоставянето на дългосрочни услуги и статут на хората, които ги предоставят. Необходими са анализ и прецизиране на дейностите в рамките на психиатричната помощ, заплащани с публични средства, както и на задълженията по координация и обмен на информация между медицинските специалисти и социалните работници за всеки конкретен случай, нуждаещ се от определена интервенция и грижи в домашна или извънболнична среда.
- 1.8. ИСС подкрепя призива на ЕИСК⁵ 2024 г. да бъде обявена от ЕК за Европейска година за психичното здраве поради нарастващото му значение и за да се изпрати ясен сигнал за необходимостта от създаване на силен съюз за подобряване и насърчаване

⁴ Набор от инструменти на СЗО за качествени права за оценка и подобряване на качеството и правата на човека в заведенията за психично здраве и социални грижи. Женева, Световна здравна организация, 2012 г.

⁵ SOC/760.

на психичното здраве.

2. Контекст

2.1. Психичното здраве е тема, която става все по-актуална през последните години и поражда нарастваща загриженост. Психичното здраве е не само крайъгълен камък на благосъстоянието и европейския начин на живот, но също така струва 4% от БВП на ЕС годишно. В края на 2022 г. ЕИСК реши да изготви становище по собствена инициатива по тази тема. В речта си за състоянието на ЕС през септември 2022 г. председателят на Европейската комисия Урсула фон дер Лайен обяви намерението на Европейската комисия да представи нов всеобхватен подход към психичното здраве през 2023 г. (включен в работната програма на Комисията за 2023 г.). Нарастващото значение на психичното здраве беше подчертано и в заключенията на Конференцията за бъдещето на Европа, в които се призовава – в отговор на специално искане от младите хора – за инициативи за подобряване на разбирането на проблемите, свързани с психичното здраве, и начините за справяне с тях. В преразгледания доклад CultureForHealth от декември 2022 г.⁶ се отправя също така призив към Европейската комисия да се съсредоточи върху психичното здраве като стратегически приоритет.

2.2. Инфраструктура и персонал

2.2.1. Инфраструктура на лечебните заведения за психиатрична помощ

2.2.1.1. През 2019 – 2020г.⁷ в България има 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), 12 центъра за психично здраве (ЦПЗ), 5 психиатрични клиники (в университетски болници) и 17 психиатрични отделения към многопрофилни болници. Общо легловата база е около 4000 легла (4072 легла за 2020 г.), като са налице и около 1000 места за дневен стационар, отчитани по отделен ред. Съществуват и психиатрични легла в структурата на други лечебните заведения на отделни ведомства – Психиатрична клиника във ВМА и психиатрично отделение в МВР-болница.

2.2.1.2. През 2020 г. по данни от НЦОЗА упражняващите придобита медицинска специалност „Детска психиатрия“ в България са 21. Стационарните психиатрични отделения за детска психиатрия понастоящем са две. В ЦПЗ Русе и ЦПЗ „Н. Шипковенски“ – София, е възможна консултацията на деца без леглови престой.

2.1.1.3. Центровете за психично здраве са правоприменици на бившите психиатрични

⁶ <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

⁷ Национална здравна стратегия за психично здраве на гражданите на Р България 2021 – 2030г.

диспансери. Те са структурирани преди всичко така, че да осигуряват прехода от институционална към амбулаторна форма на лечение на психично болните.

2.1.1.4. Системата за лечение на зависимости в България се състои от разнообразни стационарни и извънболнични лечебни и рехабилитационни заведения. Стационарното лечение на зависимости се осъществява в една специализирана болница (ДПЛБНА – София) и наркологични или психиатрични отделения към ДПБ, ЦПЗ, МБАЛ, психиатрични клиники към УМБАЛ с общо 169 легла за лечение на зависимости (115 в ДПБ, 22 в ЦПЗ и 32 в психиатрични клиники). Заедно с това през 2017 г. през 7 различни резиденциални терапевтични общности, управлявани от различни неправителствени организации (НПО), са преминали продължително лечение и рехабилитация общо 417 човека. През същата година през функциониращите 7 дневни центрове (разкрити към ДПЛБНА, 2 НПО и 4 ЦПЗ) са преминали 291 човека.

2.1.1.5. Извънболничната психиатрична помощ в България е структурирана предимно в психиатрични кабинети и групови практики, които работят самостоятелно или към друго лечебно заведение. Психиатрична и психологическа помощ се оказва и от структурите на Българския червен кръст, както и от НПО. От данните прави впечатление крайно неравномерното разпределение на кабинетите в съответните градове. Най-много амбулаторни практики има в София, Пловдив и Варна, а най-малко – в Смолян, Разград и Монтана. На практика извънболничната система от психиатрични кабинети поема огромна част от дейностите по амбулаторното обслужване на хората с психични разстройства, без да има връзка както със стационарите, така и помежду си.

2.2.2. Персонал

2.2.2.1. Броят на психиатрите е около 500⁸, което означава приблизително 1 психиатър на 15 хил. души население. Те са твърде неравномерно разпределени, концентрирани предимно около градовете с медицински университети. От тези психиатри близо 80% работят в психиатрични стационари, а 20% от тях в извънболничната помощ. Броят на детските психиатри с призната специалност по детска психиатрия в страната е само 22 при крайно неравномерно териториално разпределение. Броят на сключилите договор с НЗОК е около 400, като 25% от тях са на територията на София (данни НЗОК, 2018 г.). Тези показатели поставят България на последно място в Европа.

2.2.2.2. Проблемите с персонала в психиатричната система са хронични, задълбочаващи се

⁸ При население на България от около 7 млн.

и са част от общите проблеми за цялата система на здравеопазване в България. Трябва да се отбележи сериозен дисбаланс между отделните професионалисти – психиатри, психотерапевти, социални работници, психолози, медицински сестри, санитарни и друг персонал. В системата доминират лекарите, като останалият персонал е недостатъчен за сформирани на мултидисциплинарни екипи. От общите данни може да се направи извод, че едва ли има психиатрично лечебно заведение в страната, което да покрива изискванията на медицинския стандарт „Психиатрия“ по отношение на персонала, а това прави безсмислено даването на различни нива на компетентност, тъй като те се правят на базата основно на тези показатели.

- 2.3. Медико-статистическите данни⁹ сочат, че 70% от хората с психични проблеми в България не получават никаква грижа. Въпреки голямата заболяемост след лечение в стационар българският пациент не може да се насочи към продължаващо лечение и грижи в общността. Всички психиатрични услуги извън 12-те държавни психиатрии са изцяло частни, като една консултация струва от 30 до 120 лева. При това само 1% от близо 500-те психиатри у нас имат частна практика, което затруднява тежко достъпа на пациентите.
- 2.4. След Covid пандемията и породения от нея сериозен стрес в обществото върху психичното здраве в България се отчита, че през 2019 г. са извършени 120 677 хоспитализации, а през 2020 г. 118 778.¹⁰ Данните представят факта, че при сериозни предизвикателства по отношение на факторите, влияещи върху психичното здраве, здравната система показва недостатъчност и невисока оперативност.

3. Документи за прилагането на мерки за опазване на психичното здраве

- 3.1. Българското законодателство в областта на опазването и подобряването на психичното здраве в по-голямата си част е синхронизирано с европейското. Все още обаче не е натрупан съществен опит в тяхното прилагане. Това определя липсата на добри практики в някои посоки, които се отнасят към ефективно и ефикасно прилагане на мерките за опазване на психичното здраве в български условия. Основните документи, които задават рамката, са:

- Хартата на основните права на Европейския съюз, където се забраняват дискриминация, основана на увреждане, и се признава и зачита правото на интеграция на хората с увреждания.
- Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания (Конвенцията на ООН), според която хората с увреждания са „лица с трайни физически, психични, интелектуални или сетивни увреждания, които при

⁹ <https://www.mediapool.bg/psihichnoto-zdrave-na-balgarite-se-vloshava-a-reformite-se-bavyat-news340240.html>;

¹⁰ НЦОЗА, <https://ncpha.government.bg/>;

взаимодействие с различни пречки, свързани със средата или нагласите, биха могли да възпрепятстват тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото с равни условия като останалите“.

- Европейският стълб на социалните права.
- Стратегията за равенство между половете за 2020 – 2025 г..
- Стратегията на ЕС за правата на детето.
- Европейската харта на предоставящите грижа в семейството.
- Хартата на основните права и други.

3.2. Правно-нормативната рамка за работната сила и полагането на грижи за нуждаещите се в България е добре уредена, така че да влияе благоприятно върху развитието на процесите, свързани с психиатричната помощ и здравните грижи. Тя включва, без да изчерпва:

- Закон за здравето (ЗЗ) – дефинира здравните грижи за лица с психични заболявания.
- Закон за здравното осигуряване (ЗЗО) – посочва пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК за осигурени лица. Включва и долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация и медицински грижи при лечение в дома.
- Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ) – регламентира видовете, функциите и изискванията за лечебните заведения в сектора на здравни грижи. Съгласно този закон лечебните заведения могат да предоставят социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги при условията и по реда на Закона за социалните услуги (ЗСУ). ЗЛЗ дава възможност да се разкриват звена, в които лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки самостоятелно да оказват здравни грижи. Пакетът здравни дейности по психиатрия е гарантиран от бюджета на НЗОК и респективно се заплаща от НЗОК с публични средства, посочени в Наредба №1 от 8 февруари 2011 г. Към настоящия момент НЗОК финансира дейности по психиатрия в извънболничната помощ.
- Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина – предоставя възможности за лечение на пациенти с хронични, тежки валидизиращи или считани за животозастрашаващи заболявания с лекарствени продукти за състрадателна употреба, които все още не са получили разрешение от Европейската агенция по лекарствата.
- Национална здравна стратегия за психично здраве на гражданите на Република България – очертава насоките за психиатричната помощ, реструктуриране на институциите и предоставяне на интегрална грижа.
- Закон за социалните услуги – урежда предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в

Република България.

- Закон за Българския червен кръст – урежда задачите и функциите на БЧК при провеждане на социално-помощна дейност, организира събиране и разпределение на хуманитарната помощ от страната и чужбина, повишаване на здравната култура на населението, ограничаване и предотвратяване на социално значими заболявания, обучение на населението за оказване на първа помощ, подпомагане, популяризиране и утвърждаване на безвъзмездното кръводаряване, предотвратяване и оказване на помощ при нещастни случаи в планините и водните площи, подготовка и квалификация на кадрите за неговата дейност, като за целта издава съответните документи, пропагандиране и разпространяване на червенокръстките принципи сред децата, подрастващите и младежта.

4. Фактори на психичното здраве

- 4.1. Фундаменталните и определящите фактори за психично здраве са околната среда, индивидуалните социалнопсихологически фактори и факторите, свързани с културната среда, например семейно положение, пол, липса на подкрепящи отношения, ниско образователно равнище, ниски доходи и/или социално-икономически статус, професионални проблеми, лоши или несигурни условия на труд, безработица, финансови затруднения, усещане за стигматизиране и дискриминация, лошо соматично здраве, самота, ниско самочувствие, лоши условия на живот, застаряване, отрицателни житейски събития и др. Уязвимостта и несигурността за бъдещето, съчетани с промени в ценностните системи и придържането към тях от страна на новите поколения, също увеличават риска от психични проблеми. Оценката на индивидуализираните психосоциални рискове е от първостепенно значение в сферата на труда, особено когато става въпрос за високо равнище на отговорност, несигурност, несигурно положение, опасна околна среда или нетипична работа. Индивидуалните характеристики – например устойчивост на стрес, хронични заболявания и др., също трябва да бъдат взети предвид.
- 4.2. Факторите на околната среда също въздействат върху психичното здраве. Тяхното влияние винаги е комплексно и зависи от преобладаващия контекст или среда, в която възникват психичните заболявания. Много от тях са свързани с климата, природните явления и бедствия като урагани или земетресения. Други са свързани с наличието и качеството на питейната вода, наличието на канализация, степента на урбанизация и др.
- 4.3. На ниво население рисковите фактори са свързани с негативен опит в детството, бедност, лошо управление, дискриминация, нарушения на правата на човека, лошо образование, безработица, лошо здравеопазване, липса на жилищно настаняване и подходящи социални и здравни услуги, качество на политиките за социална закрила,

липса на възможности и др. Съществува взаимозависимост между бедността, психичните заболявания и възниква порочен кръг – психичните условия водят до бедност, а бедността е рисков фактор за лошо психично здраве.

- 4.4. Всяка форма на пристрастяване – независимо дали е свързано с вещества или е поведенческо, застрашава доброто психично здраве. Наред с алкохола, тютюнопушенето и наркотиците някои лекарства могат също да предизвикат пристрастяване, включително тези, които са предписани с цел облекчаване на психични заболявания. Затова е важно всички да имат бързи пътеки за достъп до професионални психиатри и психотерапевти, които могат да помогнат за справяне с тези проблеми в дълбочина. Лекарствата могат да бъдат временно решение успоредно с получаването на професионална помощ. Поведенческите зависимости се нуждаят от специално внимание, особено онези, произтичащи от прекомерното използване на цифрови устройства („номофобия“¹¹), тъй като те засягат по-специално децата и подрастващите. Алгоритмите, които се използват за персонализиране на съдържание в социалните медии, също могат да създадат риск от влошаване на психичното състояние, като продължават да предлагат съдържание, което причинява проблеми с психичното здраве – най-често тревожност и депресия.
- 4.5. Определящите фактори на доброто психично здраве засягат различни групи хора в различна степен. Обикновено колкото по-уязвима е групата, толкова по-силни са въздействията върху нея. По-уязвимите групи включват младите хора и самотните възрастни хора, хората, които се чувстват самотни, и тези, които живеят с вече съществуващи заболявания или умствени увреждания, или увреждания, свързани с подвижността, и мигрантите.
- 4.6. Индексът за психично здраве Headway¹² описва въздействията, включително повишена смъртност, импулсно и агресивно поведение и по-висок процент на самоубийства. Той показва също, че фактори, които преди това са били малко обсъждани, като например средномесечното повишение на температурата с един градус, са свързани с увеличение от 0,48% на свързаните с психичното здраве посещения на спешното отделение и с 0,35% нарастване на самоубийствата.
- 4.7. Индексът показва, че приблизително 22,1% от хората в конфликтна среда страдат от психично заболяване (13% имат леки форми на депресия, тревожност и посттравматично стресово разстройство, 4% имат по-умерени форми, а 5,1% са с тежка депресия и тревожност, шизофрения или биполарно разстройство).

¹¹ Страх от липса на достъп до мобилен телефон или друго устройство, също свързано със социалните медии и пристрастяването към интернет;

¹² https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf;

Приблизително един на всеки петима души продължава да живее с постконфликтно психично разстройство.

4.8. При наличието на 27 текущи конфликта¹³ по света и 68,6 милиона разселени лица в световен мащаб¹⁴ от ключово значение е да се отговори на свързаните с психичното здраве нужди на засегнатите от конфликтите и миграцията лица, което изисква засилено медицинско наблюдение в продължение на най-малко три години след събитието.

4.9. По данни на УНИЦЕФ¹⁵ голям брой деца и младежи, включително в България, се борят с тревожност, депресия, тъга и други отрицателни емоции, а пандемията от COVID-19, социалната изолация, нарушеният учебен процес, заедно с безпокойството за семейните доходи и здравето, накараха много млади хора да чувстват страх, гняв и загриженост за бъдещето си. Според Хенриета Фор, изпълнителен директор на УНИЦЕФ, „Психичното здраве е не по-малко важно от физическото – не можем да си позволим да продължим да гледаме на него по друг начин. Твърде дълго, и в богатите, и в бедните страни, сме виждали твърде малко разбиране и твърде малко инвестиции в този съществено важен елемент за достигането на пълния потенциал на всяко дете. Това трябва да се промени“. Според Кристина де Бройн, представител на УНИЦЕФ в България, „Когато психичното здраве на децата се пренебрегва, това става пречка за тях да учат, да работят, да изграждат пълноценни взаимоотношения и да допринасят за обществото. Трябва да нарушим мълчанието по тази тема, да проявяваме разбиране, да приемаме сериозно преживяванията на децата и младежите и да намалим стигмата около психичното здраве“. Особена загриженост поражда следните факти:

- един на всеки 5 смъртни случая (при 15- до 19-годишните) в ЕС е причинен от умишлено самонараняване – втората най-разпространена причина за смърт на тийнейджъри след транспортни произшествия¹⁶;
- всяко второ дете в България е било жертва на психическо насилие¹⁷;
- българските тийнейджъри са първи сред своите връстници в Европа по пушене на цигари и канабис, консумация на алкохол и ранно начало на сексуалния живот.¹⁸

4.10. Известно е, че населението на България непрекъснато застарява, което извежда на

¹³ https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf, p. 60;

¹⁴ Данни на ООН;

¹⁵ <https://www.unicef.org/bulgaria>;

¹⁶ Eurostat, 2016 Eurostat Deaths by age and sex;

¹⁷ УНИЦЕФ България, национално представително изследване на насилието 2021 г.;

¹⁸ Доклад на СЗО България, “На фокус: здравето и благополучието на юношите“).

<https://www.unicef.org/bulgaria>;

преден план патологията на напредналата възраст, за която също така няма развити профилирани услуги в страната. Процесите на стареенето според редица изследователи водят до промени в психосензорната сфера, което е предпоставка за развитие на психични заболявания предимно от афективния кръг. Нарушенията в психомоторната и сензорната сфера, постепенното отпадане на остротата на възприятията водят до психологически феномени на тревожност и депресия, свързани със затруднената адаптация към околната среда.

- 4.11. Известно е, че с напредването на възрастта намаляват възможностите за заучаване и възприемане на нови умения. Този факт се подсилва от нарастващите изисквания за справяне с все по-усложняващата се домакинска и битова техника. Сред разстройствата при възрастните хора на преден план са депресиите и тревожните разстройства, следвани от нарушения в интелектуалната сфера, свързани с атеросклеротични промени в мозъчната кора.
- 4.12. 68% от работодателите не вземат на работа човек с депресия. Хората с депресия имат право на болничен, но не за да си „почиват“ вкъщи, а да се насочат към активни мероприятия, които да ги извадят от това състояние. Много често тези хора са изключени от системата за социално подпомагане. Системата на ТЕЛК не може да прецени обективно тяхното страдание, а по света съществуват въпросници, които могат да подпомогнат тази дейност.
- 4.13. Според статистика на Главна дирекция на Националната полиция за домашното насилие в първите пет месеца на 2022 г. домашното насилие в България се е увеличило с 30%, като са предприети мерки за закрила на 1173 жертви на домашно насилие. Правени са изследвания, според които 47% от малтретираните жени са били с депресия, а 45% – с посттравматично стресово разстройство. Необходимо е да се развият специализираните услуги за хора с депресия, като се интегрират социални и здравни услуги.

5. Въздействие на множеството неотдавнашни кризи върху психичното здраве

- 5.1. Преди COVID-19 данните сочат, че над 84 милиона души (или един на всеки шест) в ЕС са били засегнати от психични заболявания. Оттогава този брой със сигурност е нараснал.¹⁹ Около 5% от населението в трудоспособна възраст са имали значителни нужди заради психично заболяване, а други 15% са имали умерени нужди, свързани с психичното здраве, което е намалило техните перспективи за заетост, производителност и заплати. На психичните заболявания и поведенческите разстройства се дължат приблизително 4% от смъртните случаи годишно в Европа и

¹⁹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf;

те са втората най-често срещана причина за смърт сред младите хора.

- 5.2. Психичното здраве се влоши още повече от началото на пандемията от COVID-19 като цяло, но въздействието се усеща особено силно сред младите хора до 18 г., възрастните хора над 65 – годишна възраст, хората, които са загубили близък човек заради COVID-19, и други уязвими групи. Социалната изолация и общественият стрес оказват отрицателно въздействие върху психичното здраве и благосъстоянието на хората. Хората с постоянни здравословни проблеми са изложени на риск от влошаване на физическото и психичното здраве. Противно на нарасналото търсене на услуги в областта на психичното здраве, достъпът до здравеопазване беше сериозно нарушен в контекста на пандемията, поне през първата ѝ фаза. Нарасналото търсене на грижи за психичното здраве подчертава нарасналото значение на телемедицината и цифровите решения за превенция, диагностика, лечение и мониторинг на проблемите, свързани с психичното здраве.
- 5.3. Стресовите събития, съпътстващи пандемията от COVID-19, включват: риска от заразяване и предаване на вируса на други хора, страха от дългосрочните последици от пандемията (включително икономически), симптомите на други заболявания (особено на дихателните пътища), неправилно тълкувани като симптоми на COVID-19, затварянето на училищата и детските градини, което увеличи стреса на родителите и лицата, полагащи грижи, чувството на гняв и недоволство от правителството и медицинския персонал или на недоверие към информацията, предоставяна от правителството и други официални органи.
- 5.4. Здравните работници на първа линия (включително медицинските сестри, лекарите, шофьорите на линейки, лабораторните техници и парамедиците) изпитваха допълнителни стресови фактори по време на пандемията като стигматизиране на работата с изложени на риск пациенти, недостатъчни лични предпазни средства и липса на оборудване за полагане на грижи за пациенти с тежки заболявания, необходимост от постоянна бдителност, увеличаване на работното време, увеличаване на броя на пациентите, необходимост от постоянно повишаване на квалификацията и обучението, промяна на протоколите за диагностициране и лечение на пациенти с COVID-19, намалена социална подкрепа, недостатъчен личен капацитет за грижи за себе си, недостатъчна медицинска информация относно дългосрочните последици от инфекцията и страх от заразяване на семейството и близките.
- 5.5. Руската агресия срещу Украйна и последиците от нея за поминъка и несигурността за бъдещето създадоха нови сътресения с дългосрочни последици за психичното здраве. Гражданите на държави извън ЕС, като например бежанците от Украйна, може да се сблъскат с особени предизвикателства, свързани с психичното здраве,

поради травмиращи преживявания в тяхната родина или такива, свързани с бягството им в ЕС. В същото време войната създава странични ефекти и натоварва населението на ЕС в социално-икономически аспект, създавайки допълнителни дългосрочни рискове за психичното здраве в целия ЕС.

6. Уязвими групи

- 6.1. Деца и подрастващи. Мерките за насърчаване на психичното здраве в ранна детска възраст следва да бъдат неразделна част от общите здравни грижи за децата и родителите им и лицата, полагащи грижи за тях. Те започват по време на бременността и продължават с подкрепата с цел отговорно родителство и съвети за развитието в ранна детска възраст. Образователните системи следва да се съсредоточат върху информирането и повишаването на осведомеността, превенцията и скрининга за насилие – както физическо, така и онлайн, злоупотреба с алкохол, тютюн или наркотици и др. Използването на социални медии застрашава психичното здраве, когато то е прекомерно, но тези медии предлагат и възможности за лечение на психични заболявания. Влиянието на училищния стрес и успеваемостта в училище също може да окажат натиск върху психичното здраве.
 - 6.1.1. В училищата следва да се въведат програми за насърчаване на менталното благосъстояние и да се постигне напредък по отношение на грамотността в областта на психичното здраве. Следва да се разработят ефективни пътеки към сектора за здравни грижи, които да помагат на децата от ранна възраст да разпознават своите чувства и тези на другите и да се справят с трудни емоции и ситуации, като избират ефективни стратегии за преодоляването им. Наличието на онлайн платформи за насърчаване на психичното здраве в образователните институции и на интерактивни, съобразени с възрастта уебсайтове за младите хора е наложително.
 - 6.1.2. Опазването на психичното здраве на децата изисква не само медицински мерки, за да се гарантира отсъствието на клинични симптоми, но и целенасочени усилия за добро качество на живот и пълна социална адаптация. В училищата е необходим подход на сътрудничество (с обединените усилия на секторите на образованието, здравеопазването и социалния сектор) за насърчаване на психичното здраве, справяне с травмите и предотвратяване и лечение на проблеми, свързани с психичното здраве, употребата и злоупотребата с вещества, самоубийствата, насилието сред младите хора и различните форми на тормоз.
- 6.2. Хора в напреднала възраст. Средната продължителност на живота в държавите членки непрекъснато се увеличава, което извежда на преден план въпроса за остаряването. Процесите на застаряване често могат да причинят промени в живота (включително психо-сетивни) и развитие на нуждите, свързани с психичното

състояние. Нарушенията в психомоторната и сетивната сфера и постепенната загуба на острота на възприятието и трудностите при адаптирането към променящата се среда водят до тревожност и депресия. Неврологичните нарушения, свързани с кортекса, комбинация от свързани с възрастта промени в мозъка, заедно с генетични фактори, фактори, свързани с околната среда и начина на живот, също оказват последици. Въпреки нарастването на необходимостта от повишаване на уменията за справяне с все по-сложните домакински уреди с напредването на възрастта способностите за учене и придобиване на нови умения намаляват и това може да причини стрес в ежедневието. Освен това някои промени в живота, трудности, загуби и изолация също увеличават натиска върху психичното здраве в напреднала възраст. За справянето с тези предизвикателства е необходимо да се разработят стандарти за структурирани грижи, които надхвърлят институционалното равнище и отговарят на личните нужди на възрастните хора. От жизненоважно значение е да се разработят ориентирани към индивида програми за предоставяне на грижи в общността, така че услугите да не се ограничават само до институции като домовете за възрастни хора или хосписите. Трябва да се положат допълнителни усилия за активно търсене на хора, които се нуждаят от подкрепа, особено в критични ситуации или след преживяно травмиращо събитие.

- 6.3. Аспекти, свързани с равенството между половете. Дисбалансът между половете, свързан с психичното здраве, също представлява проблем. Европейският институт за равенство между половете (EIGE) чрез своя индекс за равенство между половете за 2022 г.²⁰ установи, че жените съобщават за по-ниски нива на психично благосъстояние от мъжете при всяка от трите вълни на пандемията. По време на пандемията беше наблюдавано и значително увеличаване на домашното насилие, наречено „пандемия в сянка“. Освен това вероятността жените да заболели от продължителен COVID-19 с неврологични симптоми и по-висока степен на депресия и тревожност е два пъти по-голяма в сравнение с мъжете.²¹ Европейската стратегия за полагане на грижи²² разглежда и потребностите, свързани с равновесието между професионалния и личния живот, особено по отношение на жените.²³

- 6.3.1. Би трябвало да се извършва оценка на въздействието върху равенството между половете във всички политики в областта на психичното здраве на равнище ЕС и на национално равнище, за да се гарантира интегрирането на принципа на равенство

²⁰ Прочетете доклада на адрес:

https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf. Вж. също <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

²¹ <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarming-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

²² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/IP_22_5169.

²³ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

между половете. Съществуват биологични различия, но психологическите и социалните фактори също играят важна роля. Въпреки че вече се знае достатъчно за разликите в разпространението, често не е ясно какво влияние може да има това върху профилактиката, рисковете, диагностиката и лечението. Ето защо са необходими повече научни изследвания. Важен пример за това е тенденцията на много по-рязко влошаване на психичното здраве на подрастващите момичета в сравнение с това на момчетата, а понастоящем натискът върху момчетата е три пъти по-силен, отколкото преди 20 години.

- 6.3.2. Съществува спешна необходимост от съобразена с пола подкрепа и лечение на психичното здраве. По време на жизнения цикъл на жената има много епизоди, които биха могли да предизвикат проблеми, свързани с психичното здраве, например предменструалното дисфорично разстройство; психичният, физическият, психиатричният и фармакокинетичният ефект на менопаузата или пероралната контрацепция; липсата на лекарствена терапия за бременни и кърмещи жени; липсата на адаптирани здравни и психични грижи и лечение след домашно и/или сексуално насилие, бракът в ранна възраст и (ранно) излагане на (насилствена) порнография или трафик на хора. Всичко това може да доведе до влошаване на психичното здраве и благосъстояние.
- 6.4. Хора, страдащи от пристрастяване. Специално внимание следва да се обърне на психичните заболявания, свързани с пристрастяването към алкохола и/или незаконните наркотици. Рисковете, свързани с употребата на алкохол, са от особено значение поради широкото им разпространение. Прелюдията към алкохолизъм е прекомерната и вредна консумация на алкохол, която започва с извинението, че се използва за облекчаване на стреса, и често води до пристрастяване. За съжаление, проучването на ЕС ESPAD показва, че тази рискова употреба на алкохол се наблюдава и сред по-младото поколение. Използването на други незаконни наркотици също се превърна в сериозен проблем за общественото здраве през последните десетилетия с особено изразен поколенчески аспект.
- 6.5. Хора с интелектуални и психосоциални увреждания. Хората със значителни нужди от грижи за психичното здраве се нуждаят от качествена и достъпна, ориентирана към човека и основана на правата верига от услуги в областта на психичното здраве в общността. По време на пандемията от COVID-19 хората с увреждания, живеещи в институции, бяха „откъснати от останалата част от обществото“, като се съобщава за получили свръхдоза лекарства, упоени или заключени лица, както и за случаи на самонараняване.²⁴ По време на пандемията от COVID-19 беше наблюдавана по-

²⁴ Brennan, C.S., Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor (Правата на хората с увреждания по време на пандемията: глобален доклад за констатациите

висока смъртност сред хората с умствени увреждания, за които също е по-малко вероятно да получават услуги за интензивно лечение.²⁵ Предоставянето на индивидуализирани, ориентирани към човека грижи и подкрепа в условия на криза е значително по-голямо предизвикателство в големи институции, което излага хората с интелектуални и психосоциални увреждания на значителен риск от неравенство в грижите и лечението.²⁶ Поради това практиките на сегрегация трябва да бъдат премахнати, деинституционализацията трябва да бъде в основата на социалните политики, за да се даде възможност на хората с увреждания да се възползват от правото си да живеят в общността.

6.6. Прекомерно излагане на стрес – например пандемия, природни бедствия, конфликти

6.6.1. Пандемията от COVID-19, както и последващият синдром на продължителен COVID-19 обостриха редица рискови фактори, засягащи отделните лица, влошавайки психичното им здраве, и отслабиха много защитни механизми, което доведе до безпрецедентно равнище на разпространение на случаите на тревожност и депресия. В някои държави членки това равнище на разпространение е нараснало двойно.²⁷ Равнището на психичното здраве достигна най-ниската си точка през пиковите периоди на пандемията, като симптомите на депресия обикновено бяха най-силни в периода на строги противоепидемични мерки.

6.6.2. Пандемията от COVID-19 изтъкна възможните пътища за положително взаимодействие между безопасните и здравословни условия на труд и общественото здраве.²⁸ Тя показва също, че някои професии са изложени на психосоциални фактори, които могат да увеличат излагането на стрес²⁹ и да окажат отрицателно въздействие. Например професионалното изчерпване и демографските промени водят до риск от постоянно свиване на работната сила в сектора на здравеопазването в Европа.³⁰ Някои професии са изложени в по-голяма степен от други на несигурност³¹ и риск от физически тормоз – например работещите в здравеопазването и образованието (14,6 %), транспорта и комуникациите (9,8 %), хотелиерството и ресторантьорството (9,3 %), търговията на дребно (9,2 %). Тези сектори съобщават и за нежелано сексуално внимание: хотелиерство и ресторантьорство (3,9 %), здравеопазване и

на Обзора на правата на хората с увреждания във връзка с COVID-19). 2020 г., COVID-19 Disability Rights Monitor;

²⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>;

²⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>;

²⁷ Здравото накратко: Европа 2022 © ОИСР/Европейски съюз, 2022 г.;

²⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>;

²⁹ <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>;

³⁰ ОВ С 486, 21.12.2022 г., стр. 37;

³¹ Становище относно „Несигурна заетост и психично здраве“ (все още непубликувано в ОВ);

<https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>;

образование (2,7 %) и транспорт и комуникации (2,6 %).³² Такива стресови събития могат да предизвикат психични проблеми и разстройства и трябва да бъдат предотвратявани.

6.7. Хора, преживели опасната среда на неконтролируеми природни бедствия като земетресения, урагани, пожари и наводнения, жертви на трафик на хора, както и лица, търсещи международна закрила. Съществуват и различни видове реакции³³ след потенциално травмиращо събитие:

- стрес: преодолява се почти незабавно:
- остър стрес: вниманието намалява, съзнанието се замъглява, появяват се моментна амнезия, дезориентация, тремор, агресивност и тревожност, които могат да продължат от няколко часа до четири седмици:
- посттравматично стресово разстройство: същите симптоми се появяват до един месец след събитието (например земетресение).

7. Примери за добри практики

7.1. По време на пандемията много държави членки предприеха стъпки за увеличаване на подкрепата за психичното здраве. Повечето от тях изготвиха информация за подкрепа на психичното здраве и/или развиха телефонни линии за оказване на помощ и предоставяне на съвети. Много държави повишиха и усилията си за превенция и насърчаване и увеличиха достъпа до услуги в областта на психичното здраве и финансирането за тези услуги.³⁴ Ето някои примери:

- Кипър – разширяване на правомощията на епидемиологичните комисии, свързани с разглеждане на рисковете за физическото здраве, за да се включат и въпросите, свързани с психичното здраве, в специализирани подкомисии.³⁵
- Финландия – като страна, в която разстоянията са дълги и степента на възприемане на цифровите технологии е висока, използването на цифрови инструменти може да осигури по-лесен, икономически ефективен и по-нисък праг на достъп до услуги в областта на психичното здраве (превенция, диагностика, лечение, мониторинг). Например Mielenterveystalo.fi е онлайн услуга, която предоставя информация и услуги в областта на психичното здраве за гражданите и работещите в сектора на социалните и здравните грижи във Финландия. Особено в районите, в които липсват физически услуги в областта на грижите за психичното здраве, и сред уязвимите групи, като например младите хора, които

³² <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>;

³³ Flore Gil Bernal, Ибероамерикански университет, Мексико, www.fearof.net;

³⁴ Office for National Statistics (Служба за национална статистика) (2021 г.), Coronavirus and depression in adults (Коронавирусът и депресията при пълнолетните лица), Великобритания: юли — август 2021 г.;

³⁵ Синдром на продължителния COVID — <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>;

използват активно цифрови инструменти и устройства, или хората с физически увреждания, цифровите решения могат да увеличат използването на услуги в областта на психичното здраве и да предотвратят проблеми, свързани с него.

- Португалия – безплатна 24-часова телефонна линия за психологическа подкрепа.
- Франция въведе безплатни консултации с психолог или психиатър за студенти.
- Ирландия предостави допълнително финансиране в размер на 50 милиона евро през 2021 г. за създаването на нови услуги в областта на психичното здраве в отговор на криза, както и допълнителна подкрепа за съществуващите нужди, свързани с психичното здраве.
- Латвия увеличи финансирането за специалисти в областта на психичното здраве и семейни лекари, предоставящи подкрепа за психичното здраве.
- Литва – национална платформа за психично здраве с информация за това как да се поддържа психичното здраве и ресурси за подкрепа.
- Чешката република – повечето фондове за задължително здравно осигуряване въведоха частично възстановяване на разходите за психотерапия за всички свои бенефициенти.

7.2. Други държави членки също въведоха национални стратегии за справяне с предизвикателствата, свързани с психичното здраве. Например Испания посвети цяла глава от своята национална стратегия за периода 2022 – 2026 г. на предизвикателствата, свързани с психичното здраве, в резултат на пандемията от COVID-19, въвеждайки набор от насоки за справяне с тези предизвикателства по време на кризата и след нея. През 2020 г. в Литва беше разработен план за действие в отговор на COVID-19 с цел засилване на предоставянето на грижи за психичното здраве и смекчаване на потенциалните отрицателни последици от пандемията.³⁶ В плана за действие в Литва се определят и редица мерки за разширяване и адаптиране на съществуващите услуги, като се въвеждат нови услуги, например екипи за психологическа помощ в случай на криза в общността, нископрагова психологическа консултация на общинско равнище, а услугите за насърчаване на психичното здраве стават по-достъпни.

7.3. В България е приета Национална стратегия за психично здраве 2021 – 2030, която очертава стратегическите насоки за развитието на психиатричната помощ и здравните грижи за нуждаещите се от тях.

7.3.1. Психотерапията, психологическите консултации, различните видове терапии с разговори и групови терапии са основани на доказателства лечения, чийто мащаб трябва да бъде разгърнат, за да станат финансово приемливи, достъпни и налични за хората, които се нуждаят от тях, с цел балансиране на преобладаващите традиционни методи на лечение.

³⁶ Wijker, Sillitti и Hewlett (2022 г.), The provision of community-based mental health care in Lithuania (Предоставяне на психичноздравни грижи в общността в Литва), <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>;

- 7.3.2. Средносрочните и дългосрочните въздействия на пандемията върху необходимостта от услуги в областта на психичното здраве тепърва предстои да се оценяват. Има някои индикации, че психичното здраве и благосъстояние са се подобрили през първите няколко месеца на 2022 г., но продължават да съществуват много признаци на лошо психично здраве. Ограничените налични национални данни показват по-висок брой на симптомите на депресия и тревожност сред пълнолетните лица, отколкото преди пандемията.³⁷
- 7.3.3. Пример за добра практика в Р България е дейността на Български червен кръст (БЧК). Българският червен кръст е автономна организация, която подпомага държавата в хуманитарната област, в подготовката за действия при военно положение, военни конфликти и бедствия, за опазване и укрепване здравето на населението и за възпитанието му в дух на висока нравственост, милосърдие и благотворителност. БЧК е организация с традиции, съвременен мениджмънт и изключителна оперативност в своите действия. Дейността на БЧК, свързана с да участието му в управлението на бедствия и кризи, е в съответствие със Стратегия 2030 на БЧК. Някои от основните цели на организацията са изграждането на капацитета ѝ а успешната намеса, реакцията и отговорът на нарастващите предизвикателства и внезапни събития. Адекватните, целенасочени и компетентни действия на службите на БЧК и техните екипи играят съществена роля за подпомагането на пострадалите, в т.ч. и превенцията на остри и изострянето на психични отклонения при възникване на бедствия и други непланируеми инциденти. Например подкрепата на БЧК за хората, засегнати от войната в Украйна за период от около година и четири месеца (до юни 2022 г.), се изрази освен в материални помощи за покриване на основни нужди в размер на 225 тона, но и в извършването на 22 964 интервенции за психосоциална подкрепа и информация, 3199 здравни консултации, 7543 общи консултации и насочване към институции и 513 случая на възстановяване на семейни връзки.

8. Финансиране

- 8.1. Докато болничната помощ се финансира от държавата, а извънболничната – от НЗОК, остава открит въпросът за здравно-социалните грижи, които следва да се полагат за хората с психични отклонения. За много хора обаче тези услуги все още не са финансово приемливи, налични или достъпни. Достъпните качествени грижи на приемливи цени гарантират, че лицата, които получават грижи, включително децата, възрастните хора и хората с увреждания, са овластени и се ползват в пълна степен от своите права. Хората с психични проблеми в най-честите случаи нямат финансовите възможности да заплащат грижите, от които се нуждаят. В тази връзка държавата следва да създаде система за финансиране на здравните грижи за тази

³⁷ Sciensano, 2022 г.; Santé publique France, 2022 г.

голяма група хора. Специалистите психиатри от извънболничната помощ трябва да се превърнат в методични ръководители, които мониторират и активно управляват организацията на здравните грижи, които се полагат.

- 8.2. От години хората, нуждаещи се от грижи, се сблъскват с недостиг на качествени грижи на достъпни цени, което ги излага на риск от изключване. Работещите в сектора за полагане на грижи извършват тази дейност при изтощителни условия и липса на признание, което излага тях и лицата, за които те се грижат, на ситуации, представляващи риск за физическото и психическото здраве. Всъщност на здравните грижи за хора с ментални отклонения се гледа като на средство за приобщаване и възможност за участие в общностите активно. Тази констатация изисква друг поглед, не само очертаване на проблеми и/или разходи.
- 8.3. Секторът на здравните грижи в България е неразвит, с недостатъчно публично финансиране и неясно разпределение на отговорностите по това, недостатъчен брой персонал, липса на регламенти за трудовоправните отношения в режима на специализираните здравни грижи и др. Необходимостта от развитие на сектора във връзка с нарастването на търсенето предполага повече обучени специалисти, синдикално представителство, социален диалог, колективно договаряне, мотивиращо заплащане и подобряване на условията на труд. Социалният диалог с участието на правителствата, работодателите, работниците и техните представителни организации е от фундаментално значение за трансформираща стратегия и създаване на развити и устойчиви здравни системи в ЕС. Публичното финансиране в това поле следва да бъде увеличено чувствително.

/п/

Зорница Русинова

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ