

СТАНОВИЩЕ

на

Управителния съвет (УС) на Българската психиатрична асоциация (БПА) по повод публикации в медиите във връзка с инцидента в Първа психиатрична клиника, УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна

Системата за полагане на психични грижи е много трудно балансируема и резки промени в нея биха могли да доведат до непредсказуеми и опасни последици.

За жалост, вниманието към психиатричното обгрижване се привлича, както от страна на властимащите, така и на медиите и правозащитниците, единствено и само по време на тежки инциденти. Инцидентът в университетската психиатрична клиника във Варна е трагичен повод да изкажем дълбоките си съболезнования на близките на загиналия, но и да припомним липсата на цялостен и последователен подход на изпълнителната власт у нас въпреки постоянното алармиране от страна на съсловието към проблемите на психиатричното обслужване.

По отношение на твърденията в медиите, че подобни практики на имобилизация, т.е. на фиксиране на пациентите в психиатричните клиники и болници, се превръща в система и, че в случая във Варна не е изолиран – заявяваме, че подобни практики на имобилизация съществуват и ще съществуват, както в българската, така и в световната практика. Това не е въпрос за злоупотреба и negliжиране на пациентите, а за осигуряване на сигурност и защита, както на пациенти и персонал, така и на обществото като цяло. Съществуват редица становища на Световната психиатрична асоциация, Световната медицинска асоциация, Парламентарната асамблея на Съвета на Европа и други организации за добрите практики в това отношение. Съществуват данни и от международни проучвания, включително с българско участие, за благоприятния терапевтичен ефект от прилагането на принудителни мерки в психиатрията, когато те са показани. А у нас съществува ясна нормативна база за прилагането им, както и стандарти за добра практика в тази насока в действащия и актуализирания (внесен в Министерството на здравеопазването) медицински стандарт по психиатрия.

Относно твърдението, че няма акредитация на болниците и никакъв контрол на лечебната дейност, това твърдение не отговаря на истината по отношение на университетските психиатрични клиники.

Въвеждането на клинични пътеки в психиатрията не би променило медицинския стандарт по психиатрия и добрата клинична практика по отношение на агресивни и автоагресивни пациенти, както и грижата за тях. Те

са архаичен инструмент, който унифицира до крайност, а не персонализира грижата за психиатричния пациент.

По отношение на отговорността смятаме, че такава не може да бъде търсена преди приключване на проверки от страна на Прокуратура и Медицински надзор, възложена от Министъра на здравеопазването.

Психичното здраве на българите със сигурност е оставено на заден план, но това се дължи и на цялостната политика на държавата през изминалите години, от която зависи финансиране, обезпечаване с болничен персонал, приемане на актуализирани стандарти и регламентиране на добри клинични практики. Следва да се припомни, че адресат на всички доклади на Комитета за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото и унижително отношение и наказание към Съвета на Европа по тези въпроси от последните около 30 години е правителството на Република България, а не българските психиатри. Без радикална промяна в инвестирането в психично здравното обслужване у нас и увеличаване на персонала в пъти рискът от лоши практики и инциденти ще остава актуален. Както и сатанизирането на психиатрията и псевдозагрижеността за правата на психиатричните пациенти.

УС на БПА