



Министерски съвет

Портал за обществени консултации

(www.strategy.bg)

**Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт
"Психиатрия";**

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 26.09.2025 г. - 27.10.2025 г. Неактивна

Номер на консултация: #11578-K

Област на политика: Архив - Здравеопазване

Тип консултация: Акт на министър

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Медицинските стандарти имат ключова роля за осигуряване на единна, предвидима и контролируема практика по определена медицинска специалност. Те създават нормативна основа за ефективна организация на дейността в здравната система и са средство за предварителна оценка, последващ контрол и проверка на професионалното поведение на медицинските специалисти.

Приемането на настоящия проект е необходима стъпка към осигуряване на съвременни, качествени и безопасни медицински грижи в съответствие със законовите изисквания и добрата медицинска практика.

Адреси за изпращане на становища и предложения: vignatova@mh.government.bg и mpenchev@mh.government.bg

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Документи

Пакет основни документи:

[Проекта на Наредба - вер. 1.0 | 25.09.2025](#)

[Мотиви към проекта - вер. 1.0 | 25.09.2025](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

[Справка за получените предложения/съобщение - вер. 1.0 | 04.12.2025](#)

Коментари

Автор: Irina Lazarova (27.10.2025 20:34)

Становище от Българска Психиатрична асоциация

Уважаеми колеги,

Позицията на БПА е, че предлагаме становището да бъде преработено, разширено и детайлизирано в следните точки, на които е добре да се обърне специално внимание, като ние бихме могли да съдействаме за това:

1. ?????? ?????????? ?? ????? ?? ????????? ? ????? ????????? ?????????????? (????? ????????????? ? ?????????? ??????????)
- ?? ??????? ?? ??? ? ????????? ????????????? ????????????? ?????????, ????? ????????????? ????? ????? 50% ?? ????? ?? ?????????????????
2. ??????? ?????????? ?? ??????? ?? ???????
- ?????? ?????????? ?? ?????? ??????????/?????? ??????
3. ??????? ?????????????????? ?????????? ??? ?????????????????????? ?????????
4. ??????? ??????? ?????????????? ?? ?????????? ?????????????? ?? ?????? ?? ??????? ?????????????, ??????????? ?? ?????????? ?????? ?? ?????? ? ?????????????? ?? ?????????????????? ? ?????????? ?????, ????? ? ?????????????????? ?? ?????????????????? ??????
5. ??????? ??? ??????????? ??: ?????????????????????????????, ????????????????? ?????????????????????????????????
6. ??? ????????????????? ?????????? ?? ????????????????? ? ??????????? ?????????? ?? ????????????????? ????????????????????? ????????????????????? ?????????????????????

Автор: Katya Edreva (27.10.2025 17:31)

Коментар по Проекта за Стандарт по психиатрия

Здравейте,

За заложените в проекта като задължителни "меки" стаи, предварително трябва да има приети стандарти за изработване, за да бъдат унифицирани във всички стационарни психиатрични заведения.

Автор: Сирма Георгиева (27.10.2025 13:57)

Позиция на Българска Асоциация на специалистите по Зависимости

ПОЗИЦИЯ

на Българската асоциация по зависимости (БАСЗ)

относно проекта на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ (проект, август 2025 г.)

I. ОБЩА ПОЗИЦИЯ:

Българската асоциация по зависимости (БАСЗ) приветства усилията на Министерството на здравеопазването за актуализиране на медицинския стандарт „Психиатрия“ – документ от ключово значение за качеството на психиатричната помощ и за хармонизирането ѝ с европейските стандарти.

Същевременно считаме, че в настоящия проект се наблюдават сериозни пропуски в раздел IX “Рехабилитация” и раздел X „Зависимости към психоактивни вещества“, които биха имали реално негативно въздействие върху достъпа и качеството на грижата за хората със зависимости.

Раздел IX в сегашния си вид определя реда за осъществяване единствено на програмите за трудова терапия. Програмите за психо-социална рехабилитация на зависимости са единствено упоменати като съществуващи, без да е определен редът за тяхното осъществяване и без да е направена препратка към други нормативни документи, имащи отношение към същата дейност. Този сериозен пропуск създава предпоставки за нормативна и практическа фрагментация, за неравен достъп до качествени услуги и за липса на яснота относно необходимите специалисти, съдържанието и изискванията към рехабилитационните програми.

Раздел X в сегашния си вид е нормативно фокусиран единствено върху субституиращото лечение при опиоидна зависимост, без да разглежда останалите форми на зависимости и без да отчита нуждата от интегриран, мултидисциплинарен подход.

Тази едностранчивост крие риск от ограничаване на лечението само до една терапия и една група пациенти, което би било изключително опасно, тъй като може да доведе до невъзможност за адекватна подкрепа на хората с други форми на зависимости – към алкохол, стимуланти, канабис, седативи, летливи вещества, поведенчески зависимости.

Субституиращото лечение има своето доказано място в клиничната практика и трябва да бъде част от стандарта, но да застане на правилното си място - като само една от терапевтичните опции, предназначена за определен тип зависимост.

Изискванията към стандарта за прилагане на този терапевтичен подход следва да бъдат регулярно актуализирани, в съответствие с международните научни данни и стандарти.

ПРЕПОРЪКИ:

Преработване и разширяване на Раздел IX

В частта „Програми за психо-социална рехабилитация за лечение на зависимости“ е необходимо:

- ясно регламентиране на съдържанието на програмите, целите и модулите (КПТ/МИ, умения за справяне, семейна работа, case management);
- определяне на състава на екипа (психиатър, психолог, социален работник, трудотерапевт, реег-консултант) и изисквания за квалификация;
- правила за достъп, индивидуален план, междусекторна координация и индикатори за качество (ретенция, рецидиви, заетост, качество на живот);
- съгласуваност с действащите нормативни актове, включително Наредба № 8/2011 за психо-социална рехабилитация, Правилника за прилагане на Закона за социалните услуги и Наредбата за качеството на социалните услуги, с цел избягване на нормативна и практическа фрагментация.

Цялостно преработване и разширяване на раздел X.

Необходимо е да бъдат обхванати:

- всички основни видове зависимости, включително поведенчески;
- коморбидни състояния;
- специфичните нужди на непълнолетни, бременни, лишени от свобода и лица под задължително лечение;
- интегриран биопсихосоциален модел, в който медикаментозното лечение е само един компонент;
- континуум на грижата и връзка с общността.

Да се въведе разграничение на заместителната терапия в два клинични варианта с отделни протоколи:

- Поетапно отнемане – с цел прекратяване на лечението чрез планирано и последено редуциране на дозите;

- Продължителна субституция - с цел дългосрочна стабилизация, ясни критерии за „take-home“ медикаменти, възможност за дългодействащи форми и достъп до налоксон за домашна употреба.

И за двата варианта е необходимо ясно определяне на клиничните индикации, критерии за проследяване и минимални изисквания за психо-социална подкрепа.

В заключение:

БАСЗ изразява готовност да съдейства експертно за прецизирането на раздел X и раздел IX от проекта на стандарта.

Считаме, че тези промени са необходими за осигуряване на съвременна, научно обоснована и хуманна система за грижа при зависимости в България, в пълно съответствие с европейските практики и обществените нужди.

Сирма Георгиева - председател на Управителния съвет на БАСЗ

Автор: Adriana Petrova (27.10.2025 11:35)

Държавна психиатрична болница- с. Церова Кория

Становище

Относно Проекта на наредба да утвърждаване на Медицински стандарт „Психиатрия“.

от лекарите от Държавна Психиатрична Болница с. Церова кория и

Д-р Даниела Иванкова- Директор.

Напълно подкрепяме казаното от колегите за Проекта на наредба да утвърждаване на Медицински стандарт „Психиатрия“.

Нашите коментари са следните:

1. При така предложеният проект за стандарт се очертава закриване на около 1200 стационарни легла и то предимно в ДПБ- тата. Това ще рухне цялата система. Всеизвестен е факта, че пациенти на задължително и принудително лечение се настаняват близо 100% в ДПБ- тата. За да не се случи това кой и кога ще осигури нужните ресурси - щатовее, заплати, ОБУЧЕНИЕ на санитарии, за да бъдат изпълнени изискванията.

2. Не е ясно как ще се избегне неправомерната селекция на пациенти: разделянето на „желани“ и „несъвместими с режима, нежелани“ пациенти. Какви ще са

критериите за прием и съответно отказ от прием на болни в отделенията с различни нива на компетентност?

3. Т. нар. "Тапицирана стая" !!! Няма регламент как да бъде изградена, какви материали се ползват, размери, разположение и фиксиране на мебелите, вентилация, наблюдение и осигуреност с персонал. Кой ще финансира това скъпо съоръжение? Кой ще осигури персонал?

4. Кислородни инсталации!!! Психиатричните болници не са реанимации!! Самата инсталация е безбожно скъпа, и пак питам: Кой ще осигури финансирането???

5. Защо само на трето ниво на компетентност се предвижда охрана. И пак се стига до пари и ресурс- кой ще осигури тези средства или ще се каже ДПБ- тата сами да се оправят от техният бюджет и щат!!!

6. Информирано съгласие пациентът може да даде, след като е получил информация от лекаря си за: диагнозата и характера на заболяването..." Всъщност често се налага пациенти да бъдат хоспитализирани с цел диагностично уточняване. В тези случаи няма как лекарят предварително да знае точната диагноза в приемната на здравното заведение, където се подписва въпросната декларация.

7. Екипът на ЦСМП носи отговорност за прилаганите медицински и други въздействия спрямо пациента само до настаняването му в психиатричния стационар;

5.7.2. след настаняване в психиатричен стационар отговорността за ограничаването на правата и свободите на пациента и за прилаганите мерки/ въздействия носи ръководителят на болницата/отделението, където е настанен пациентът. **НЯМАМ КОМЕНТАР, МЪЛЧА!!!** Давам само пример, ако пациентът е наранен по някакъв начин и така се настанява в ДПБ, то ДПБ ли е виновен за нараняванията на пациента????

8. Екипът на ЦСМП уведомява съда/прокуратурата за насочването на пациента към психиатричен стационар. **ЗАЩО???** Това не е съгласувано със Съд, Прокуратура. **МВР!!!**

9. Не се коментира изграждането на единна система на обхват на психично болните пациенти и достъп на нея на различните психиатрични служби, за да се проследява адекватно т.нар. път на пациента- чрез адекватно информационно осигуряване и приемственост на грижите и водене на случай/ базисни принципи в Националната стратегия за психичното здраве на гражданите на РБ 2021-2030г./

10. Една от видовете рехабилитация е трудовата/4.3.1./. В ДПБ от повече от 20г. няма нормативен акт, по който тя да се осъществява. Как ще се случва?

Автор: Пенчо Гюрковски (27.10.2025 10:54)

СТАНОВИЩЕ от екипите на Университетските клиники по психиатрия, ЦПЗ и ПО към МБАЛ

СТАНОВИЩЕ

от екипите на Университетските клиники по психиатрия, Центровете за психично здраве и психиатричните отделения към МБАЛ

На 25.10.2025г., в рамките на XXXIII-тата годишна конференция на БПА, след обсъждане на публикувания на страницата на МЗ проект на Наредба на утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, изразяваме следното професионално становище:

Стандарт “Психиатрия“ е задължителен документ, определящ всички професионални, етични и юридически параметри за работа и провеждане на лечение в стационарните и амбулаторни психиатрични структури в страната. Освен като документ, определящ професионални и терапевтични параметри, стандартът защитава дейността на всички лица, ангажирани с обезпечаване на психичното здраве на населението.

Предстоящото влизане на България в еврозоната от 01.01.2026г. ни задължава да преведем всички психиатрични структури съобразно изискванията на европейските стандарти за опазване на менталното здраве на гражданите в Република България.

Приемаме, че така предложеният стандарт в съществена степен покрива европейските изисквания за психиатрично обслужване.

Категорично заявяваме, че реализацията на предложението от Вас проект изисква адекватно финансиране по Наредба №3/05.04.2019г. на МЗ за медицинските дейности, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, а именно завишаване стойността на един леглоден от 92 лв., към настоящия момент, на поне 150 лв. Предвид факта, че средно за страната един стационарен леглоден (по данни от сайта на МЗ за ЛЗБП с над 50% държавно участие) е на стойност около 550лв., настояваме за психиатричната дейност по чл.41, т.1 на Наредба №3 **да бъдат осигурени минимум 150 лв.**

В противен случай заложените в предлагания от Вас стандарт параметри за лечебна дейност са категорично неосъществими.

Автор: Adriana Petrova (27.10.2025 10:53)

Сдружение на служителите в държавните психиатрични болници

СТАНОВИЩЕ НА „ СДРУЖЕНИЕ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В ДЪРЖАВНИТЕ ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ“

- Държавните психиатрични болници осъществяват дейността си в условията на щатен дефицит, изпитват остра нужда от персонал и оборудване и краткият срок

за изпълнение на новите изисквания отразени в проекта за Стандарт, а именно 6 месеца е нереалистичен. При така заложените изисквания има опасност структури за оказване здравно психиатрична помощ да бъдат закрити след този период!

- В Държавните психиатрични болници материално-техническата база е стара и амортизирана, и поради тези причини ДПБ са поставени в неравносложно положение с други психиатрични лечебни заведения. Значи ли това, че в проектът за Стандарт предварително съдържа риск от дискриминация или неравно третиране на отделните психиатрични структури?
- В Държавните психиатрични болници дефинираните „нива на компетентност“ са неизпълними при настоящата обезпеченост с кадри и финансиране (основно сестри и санитарни , а за някои болници- и лекари).
- Извършилите тежки престъпления пациенти (с психози) се настаняват по чл. 89 от Наказателния кодекс, единствено и само в Държавните психиатрични болници, факт който означава, че ако изпаднат в невъзможност да покрият изискванията за трето ниво на компетентност автоматично се лишават от възможността да имат охрана?
- Информираме ви, че в Държавните психиатрични болници няма отделение с 10 легла. Буди недоумение факта, че в проекта е фиксиран броя сестри и санитарни в отделение, но техният брой не е съобразен с броя на настанените за лечение пациенти. При така разписаните правила уточненията за степента на зависимост от грижи са напълно неприложими.
- В Държавните психиатрични болници само и единствено се приемат социално „неприемливите“ пациенти. Не е ясно как ще се избегне неправомерната селекция на пациенти: разделянето на „желани“ и „несъвместими с режима, нежелани“ пациенти? Какви ще са критериите за прием и съответно отказ от прием на болни в отделенията с различни нива на компетентност?
- В Държавните психиатрични болници няма стаи с тапицерия срещу нараняване, инсталации за подаване на кислород. С какви средства ще бъдат изградени, кои ще бъдат приложимите стандарти за тях и колко са безопасни за пациентите ни?
- Специалистите, работещи в Държавните психиатрични болници смятат, че Раздел X. на Проекта – „Зависимости към психоактивни вещества“ би следвало да бъде изведен в друг стандарт и не може да включва единствено и само регламент за субституция при опитно зависими, като пропуска зависимостта от алкохол, от други ПАВ, комбинирана зависимост и поведенчески зависимости.
- Работещите в Държавните психиатрични болници смятаме, че Стандартът, в рамките на който ще се осъществява здравно-психиатричната помощ в България би следвало да доведе до същинска промяна и ново качество на осъществяваните дейности, а не до формално изпълнение на изискванията и последващо закриване на лечебни заведения за психиатрична помощ.

Определено смятаме, че е необходимо да се проведат още по- задълбочени и реалистични обсъждания от професионалистите в общността, преди да се приемането такъв основополагащ документ.

Управителен съвет на „Сдружението на служителите в Държавните психиатрични болници“

Автор: Adriana Petrova (27.10.2025 10:48)

Държавна психиатрична болница- с. Карвуна

Здравейте!

След като се запознах с публикувания на Вашия сайт Проект на наредба да утвърждаване на Медицински стандарт „Психиатрия“ съм доста объркана и притеснена за бъдещето на Държавните психиатрични болници.

- В повечето ДПБ-та няма необходимия щат за осъществяване на този стандарт. Кой и как ще осигури нужните немалко средства за да се приведат държавните психиатрични заведения в съответствие с този стандарт? Мислено ли е по този въпрос?
- Така дефинираните „нива на компетентност“ са неизпълними при настоящата обезпеченост с персонал и финансиране (основно сестрински и санитарни и за определени области и лекари).
- Отново е фиксиран броя сестри и санитарни в отделението, а не на брой пациенти. При така разписаните правила уточненията за степента на зависимост от грижи са напълно неприложими.
- Относно определения шестмесечен срок, който е заложен за изпълнението на изискванията. Известно, ДПБ-тата няма да го изпълнят. Това означава ли, че се действа в тази насока тенденциозно спрямо ДПБ-тата?
- По чл. 89 от Наказателния кодекс, т.е. извършилите тежки престъпления, болни с психози, са настанени само и единствено в държавните психиатрични болници. Прави впечатление, че се предвиждат сериозни осигурителни мерки за защита на болните и персонала, вкл. охрана, единствено и само за клиниките от трето ниво на компетентност. Повечето ДПБ не е възможно да покрият изискванията за трето ниво на компетентност и автоматично се лишават от възможността да имат охрана. Считам, че това е крайно дискриминативно отношение спрямо пациентите и работещите в Държавните психиатрични болници.
- Относно раздел „Зависимост към психоактивни вещества“, фигурира единствено и само субституция към опиати. Огромна като обем, но в сегашния си вид е крайно непълен. Пропуснати са други психоактивни вещества, които отдавна изместиха опиатите. Има алкохолна зависимост, зависимост към психостумиланти, има хазартна и екранна зависимост. Необходимо е зависимостите да са обект на отделен стандарт.

Забележките са много и считам категорично, че е необходимо преди приемането на Стандарта да бъдат предприети още по - задълбочени и реалистични обсъждания с професионалната общност и да бъде адекватно преработен!

Д-р Тихомира Стелиянова - психиатър, директор на ДПБ Карвуна

Автор: Христо Василев (27.10.2025 09:47)

Коментар

Здравейте! Подкрепям становищата на колегите преди мен. Аз също съм на мнение, че зависимостите към ПАВ трябва да са в отделен стандарт и трябва да се извадат от този. Заложените "меки" стаи трябва да бъдат нормативно регламентирани, за да бъдат унифицирани за всички специализирани заведения. Изискванията за нива на компетентност трудно биха могли да бъдат изпълнени от ДПБ, поради затрудненията с кадровата обеспеченост

Автор: Adriana Petrova (23.10.2025 13:48)

Държавна психиатрична болница- гр. Севлиево

Здравейте!

Напълно подкрепям казаното от д-р Добринов и д-р Гълъбова за Проекта на наредба за утвърждаване на Медицински стандарт „Психиатрия“, бих добавила още няколко щрихи в очертаващия се дебат.

- В повечето ДПБ-та няма необходимия щат за осъществяване на този стандарт, а в някои- наличието на щат изобщо не е пропорционално на желанието за работа в тях на лекари- психиатри , мед. сестри и друг обучен персонал/ налагана стигма на специалността, ниско заплащане, лоша материално- техническа база, липса на възможност за специализация и кариерно израстване и др /. Да си припомним ,че само две от ДПБ-тата са акредитирани за бази за специализация и това се случило в последните 3 години. Очевидна е тенденцията в последните 20г.- целенасочено „обезкървяване“ на Държавните психиатрични болници от медицински персонал
- За всички нива на компетентност в клиниката/отделението по психиатрия се изисква инсталация за подаване на кислород? С какви средства ще бъдат изградени и колко безопасно е това за пациентите?
- Коя е службата, която ще осъществява програмите, поддържащи трайна връзка с пациента?/2.3./ Как така пациентът е хем е извън период на активно болнично или извънболнично лечение, хем се правят програми? От кого?
- Отново не е помислено за изграждането на единна система на обхват на психично болните пациенти/ не диспансеризация/ и достъп на нея на различните психиатрични служби, за да се проследява адекватно т.нар. път на пациента- чрез адекватно **информационно осигуряване и приемственост на грижите и водене на случай**/ базисни принципи в Националната стратегия за психичното здраве на гражданите на РБ 2021-2030г./
- Съгласувано ли е с ЦСМП/ разписан ли е нормативен акт, чрез който екипът на ЦСМП уведомява съда/ прокуратурата за насочването на пациента към психиатричен стационар/ 5.4./

- Съгласувано ли е с ЦСМП/ разписан ли е нормативен акт, че в ЦСМП трябва да има специалист- психиатър, който насочва психиатричния пациент за спешна хоспитализация при установяване висока степен на риск?/5.2./ Много често в болниците попадат клошари и маргинализирани типове, които“ викали и буйствали“ според екипите на ЦСМП?! А „спешните“ хоспитализации по социални индикации, индицирани от социалните служби?
- Една от видовете рехабилитация е трудовата/4.3.1./ В ДПБ от повече от 20г. няма нормативен акт, по който тя да се осъществява. Как ще се случва?

И накрая- приемането на стандарт по психиатрия ще определя психиатричната помощ/във всичките ѝ компоненти/ в следващите 15-20години.Определено смятам, че е необходимо да се проведат още по- задълбочени и реалистични обсъждания от професионалистите в общността, преди да се приеме такъв документ.

Д- р Донка Господинова, психиатър, директор на ДПБ- Севлиево

Автор: Дроздстой Стоянов (23.10.2025 13:32)

Становище

Катедрата по психиатрия и медицинска психология на МУ-Пловдив изразява следното становище по различните раздели на проекта за стандарт.

СТАЦИОНАР:

1. Липсват важни процедури като – ЕКТ, ТКМС.
2. Липсва дневен стационар.
3. Липсват специализирани изследвания: образни, психологични, електрофизиологични.
4. Така дефинираните „нива на компетентност“ са неизпълними при настоящата обезпеченост с персонал и финансиране (основно сестрински и санитарни и за определени области и лекари).
5. Посочените клинични скали за оценка не са претърпели стандартизация на национално ниво в представителна извадка. Тяхното използване към настоящия момент може да стане само срещу заплащане, при много условности.

АМБУЛАТОРИЯ:

1. Липсват описания на изискванията за амбулаторните психиатрични служби.
2. Липсва регламент за ВСД – „Кризисна интервенция“.
3. Липсва програма за водене на случаи в общността – и дефиниция на мултидисциплинарен клиничен екип
4. Не е регламентирано използването на единна информационна система, която да интегрира стационарната и амбулаторната помощ.

5. Нужно е да се добави раздел "Психотерапия и психологично консултиране" (подобно на рехабилитацията).
5. 1. В него да се дефинира психотерапията и консултирането като дейност, осъществяване в рамките на мултидисциплинарен клиничен екип за водене на случай в общността, при която чрез структурирани техники се прилагат протоколи за подобряване на психичното здраве на пациенти с психични разстройства, в активно сътрудничество и под супервизията на психиатър.
 5. 2. Психотерапията в рамките в медицински контекст (при наличие на психично разстройство) е съвкупност от методи за структурирано психологично въздействие, които се съвместяват и координират с останалите медицински методи на лечение (като фармакотерапия).
 5. 3. Правоспособност за упражняване на психотерапевтична практика в системата на здравеопазването се придобива след специализирано следдипломно обучение в определен метод на психотерапия, доставеното от Медицинските университети, съвместно със съответните професионални организации, като неговата продължителност е минимум 600 часа
 5. 4. Право да се обучават в психотерапия за нуждите на комплексно водене на психиатрични случаи имат само лица със завършено висше медицинско образование, ОКС "магистър по медицина", и лица със завършена ОКС "магистър" по клинична психология, в акредитирано висше учебно заведение.

Раздел „Зависимости към ПАВ“, който заема 50% от стандарта, считаме че той трябва да бъде изведен в отделна наредба. В сегашния си вид е непълен тъй като пропуска зависимостта от алкохол, комбинирана зависимост и поведенчески зависимости.

Предлагаме своята експертиза за редактиране и допълване на медицинския стандарт съгласно с така направените предложения.

Катедра по психиатрия и медицинска психология

Медицински университет, гр. Пловдив

Автор: Цветеслава Гълъбова (13.10.2025 11:19)

Коментър към проекта за стандарт по психиатрия

Първата ми забележка към проекта е свързана с шестмесечния срок, който е заложен за изпълнението на изискванията. Както е добре известно, ДПБ-тата няма да го изпълнят. Значи ли това, че 1200 легла ще бъдат закрити или се прави точно по тази причина. Кой и кога ще осигури нужните ресурси - щатовее, заплати, ОБУЧЕНИЕ на санитарии, за да бъдат изпълнени изискванията.

На второ място - прави впечатление, че единствено и само за клиниките от трето ниво на компетентност се преедвиждат сериозни осигурителни мерки за защита на

болните и персонала, вкл. охрана. Напомням, че настанените по чл. 89 от Наказателния кодекс, т.е. извършилите тежки престъпления, болни с психози, са само и единствено в държавните психиатрични болници. А последните не е възможно да покрият изискванията за трето ниво на компетентност, т.е. автоматично се лишават от възможността да имат охрана. Буди недоумение факта, че само за трето ниво се предвижда охрана, което е крайно дискриминативно и спрямо пациентите, и спрямо работещите в другите структури от по-ниските нива. Аз лично нямам обяснение за това тежко недоразумение в проекта.

На трето място - "тапицирана стая"?!?! Това е недомислица, не защото няма нужда от такива, а защото няма регламент как е изградена, какви материали се ползват /най-малко клас на негоримост/, размери разположение и фиксиране на мебелите, вентилация, наблюдение и осигуреност с персонал. Така написано в стандарта не означава нищо. Би следвало авторите на проекта да са изискали от компетентните органи да се разпише преди този проект, стандарт за изграждането на такива структури.

На четвърто място - отново е фиксиран броя сестри и санитарни в отделението, а не на брой пациенти. Едно е две сестри и двама санитарни на отделение с 10 легла и съвършено различно при отделение с 40 легла. При така разписаните правила уточненията за степента на зависимост от грижи са напълно неприложими.

На пето място - Не е ясно как ще се избегне утвърдилата се практика за селекция на пациенти, "несъвместими" с режима?!?! При какви обстоятелства ще се отказва прием на пациенти. Добре известно е, че единствено и само в ДПБ-тата се приемат социално "неприемливите" - с жилищни проблеми, без близки и други, които на практика довеждат до това в тези лечебни заведения да ЖИВЕЯТ около ТРИСТА души.

На шесто място - половината документ е зает с разпис на "зависимост към психоактивни вещества", а фигурира единствено и само субституция към опиати. В двадесет и първи век сме, в края на първата му четвърт и по наши и световни данни проблемите със зависимостите не се изчерпват с опиатите. Има много други психоактивни вещества, които отдавна изместиха опиатите, има алкохола зависимост, зависимост към психостумиланти - в България всяка година се регистрират между 40 и 50 нови вещества с потенциал за създаване на зависимост, има хазартна и екранна зависимост. Категорично смятам, че зависимостите следва да са обект на отделен стандарт, което ще покаже много по-сериозно отношение към този проблем.

И накрая - надявам се проекта за стандарт да бъде много сериозно обсъден и да се чуят всички мнения и коментари.

Д-р Цветеслава Гълъбова - психиатър, директор на ДПБ Нови Искър

Автор: Иван Добринов (04.10.2025 16:42)

Коментар на Проекта

Здравейте!

С тревога прочетох публикувания на Вашия сайт Проект на наредба да утвърждаване на Медицински стандарт „Психиатрия“. В него забелязах няколко доста объркващи текста, които бих искал да коментирам.

1. Повечето държавните психиатрични заведения в момента не отговарят нито на изискванията на стария стандарт, нито на новия проект. Кой и как ще осигури за срок от 6 месеца:

- необходимия щат;

- привлекателни заплати;

- необходимия брой качествени специалисти /повечето от които са дефицитни в България/;

- финансиране за изграждане на липсващите звена и структури в обозримо бъдеще?

Не е ясно направени ли са конкретни оценки на нужните ресурси, за да се приведат държавните психиатрични заведения в съответствие с този стандарт. Колко точно ще струва това? Кой и как ще осигури нужните немалко средства?

2. Какво ще се случи със здравните заведения, които след 6 месечния срок не отговарят на стандарта по вина на МЗ заради недофинансиране, недостатъчно щатни бройки, липса са персонал, остаряла неизползваема база? Ако те бъдат закрити, кой и как ще поеме огромния брой тежко боледуващи пациенти с опасно поведение, захвърлени там в момента?

3. Не е ясно как ще се избегне неправомерната селекция на пациенти: разделянето на „желани“ и „несъвместими с режима, нежелани“ пациенти. Какви ще са критериите за прием и съответно отказ от прием на болни в отделенията с различни нива на компетентност?

4. Задължително въведените скали няма как да бъдат попълвани качествено при определени групи пациенти в крайно тежко състояние и това не е отчетено в стандартите: например при кататонен ступор, неграмотни или глухонеми болни, умствена изостаналост, интоксикация с ПАВ, негативизъм и др. В стандарта са заложили изисквания за идеално комуникиращ и съдействащ пациент, достатъчно образован и компетентен, което няма връзка с действителността. Няма описани ясни процедури при обективна невъзможност за изпълнение на част от заложените изисквания /събиране на достоверна информация, възможност за комуникация и др./, това ще доведе до незаслужени санкции на екипите.

5. „4.2.2. Информирано съгласие пациентът може да даде, след като е получил информация от лекаря си за: диагнозата и характера на заболяването...“ Всъщност често се налага пациенти да бъдат хоспитализирани с цел диагностично уточняване. В тези случаи няма как лекарят предварително да знае точната диагноза за приемната на здравното заведение, където се подписва въпросната декларация.

6. Раздел X. на Проекта – „Зависимости към психоактивни вещества“ е със скандално съдържание: включва единствено и само регламент за субституция при опиятно зависими. Субституцията с опиоидни агонисти или агонист-антагонисти има своето място и би трябвало да бъде регламентирана, но тя няма никаква връзка с лечението на зависими към алкохол, стимуланти, канабиноиди, седативни и сънотворни средства, летливи разтворители, при болни с комбинирана употреба, при огромния брой пациенти с вторични спрямо употребата на ПАВ психиатрични усложнения, както и при неинжекционно употребяващи опиоиди хора. В проекта нищо не е споменато за огромния брой настанени от съда на принудително и задължително лечение в болничните заведения, за непълнолетните с проблемна употреба на ПАВ /които често няма къде да се лекуват/, за специфичните нужди на лишените от свобода зависими по затворите. Напълно са пропуснати нарастващия брой поведенчески /процесни/ зависимости: хазартна, игрова и много други, които се оформят като сериозна заплаха за младото поколение към момента. Правата на последните групи и достъпът им до лечение ще бъдат сериозно засегнати, ако Стандартът бъде приет в този му вид.

7. В държавните политики у нас напълно липсва идеята за изграждане на единна система за обхват на зависими. Тя би трябвало да включва логично свързани етапи: работа на терен с употребяващите, служби за диагностика, оценка и насочване, детоксификация, психосоциална рехабилитация, ресоциализация, работа с близките и превантивни програми.

8. Субституиращото лечение с опиоидни агонисти и агонист-антагонисти би следвало да се регламентира подробно в отделна наредба като един отделен сегмент, а не да подменя общите принципи за лечение на всички видове зависимости.

Искрено се надявам преди приемането на Стандарта да бъдат предприети по-широки обсъждания с професионалната общност и текстът да бъде адекватно преработен!

д-р Иван Добринов,

Началник на Шесто мъжко отделение в ДПБ-Раднево

История

Начало на обществената консултация - 26.09.2025

Приключване на консултацията - 27.10.2025

Справка за получените предложения - 04.12.2025

[Справка за получените предложения/съобщение](#)