



АНАЛИЗ НА АНКЕТНИ КАРТИ ЗА ОЦЕНКА НА ПСИХОСОМАТИЧНОТО И СОЦИАЛНО ЗДРАВЕ НА ПАЦИЕНТИ С ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА, ЛЕКУВАНИ ИЗВЪНБОЛНИЧНО В УСЛОВИЯТА НА ИЗВЪНРЕДНО ПОЛОЖЕНИЕ ПО ПОВОД ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

Иво Нацов д.м., психиатър
Светлана Великова, специалист Здравни грижи
Калоян Нацов, студент, МУ – София
Глория Георгиева, студент, МУ – София
Надя Шабани, Български център за нестопанско право

Резюме: Цел на настоящото проучване са телесните, емоционалните, когнитивните и поведенчески възприятия и реакции на хора със съществуващи до този момент психични разстройства, сравнени с такива на хора от общата популация, в условията на извънредно положение поради пандемия от COVID-19. Задачи: Да се проучи въздействието на обществения феномен „извънредно положение в условията на пандемия“ върху психосоматичното и социално здраве в общата популация; сред пациенти със съществуващи до момента психични разстройства; да се изследват нивата на тревожност, депресивност, суицидност, соматизация, употребата на алкохол и тютюнопушене в двете групи. Метод: Проучването обхваща периода 18.03.2020 – 13.05.2020 г. и е проведено по метода на пряката анкета и онлайн анкетиране, като е ориентирано изцяло към потребителите на психиатрични услуги в извънболничната помощ и общата популация. Бяха анкетирани консекутивните пациенти в три амбулаторни практики в район с около 70 000 жители население. Резултати: пациентите с психични проблеми нямат същото ниво на достъп в МБАЛ до психиатър-консултант, какъвто имат до останалите медицински специалисти; качеството на медицински грижи в МБАЛ не е еднакво за пациенти с телесни и за пациенти с психични проблеми; в спешните звена на МБАЛ в държавата не съществуват консултанти по психиатрия (с малки изключения); работата на консултанта по психиатрия не се финансира по същия начин, по който се финансира работата на останалите медицински специалисти-консултанти; не съществуват одобрени стандарти за работата на психиатър-консултант в МБАЛ.

Ключови думи: извънредно положение, пандемия Ковид-19, извънболнични психиатрични пациенти, обща популация



ANALYSIS OF QUESTIONNAIRE CARDS FOR ASSESSMENT OF PSYCHOSOMATIC AND SOCIAL HEALTH OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS TREATED OUT OF HOSPITAL UNDER THE CONDITIONS OF THE EMERGENCY OF THE COVID-19 PANDEMIC

Natsov I, PhD, psychiatrist
Velikova S, health care specialist
Natsov K, student, MU Sofia
Georgieva G, student, MU Sofia
Shabani N, Bulgarian Center for Non-Profit Law

Abstract: The aim of this study was the physical, emotional, cognitive and behavioral perceptions and reactions of people with pre-existing mental disorders compared to those of the general population in a state of emergency due to the COVID-19 pandemic. Objectives: to study the impact of the social phenomenon "pandemic emergency" on psychosomatic and social health in the general population; among patients with existing mental disorders; to study the levels of anxiety, depression, suicide, somatization, the use of alcohol and smoking in both groups. Method: The study covers the period from 18.03.2020. - 13.05.2020 and was conducted by the method of direct and online survey and is oriented entirely to users of psychiatric services in outpatient care and the general population. Consecutive patients in three outpatient practices in an area with a population of about 70,000 were surveyed. Results: patients with mental health problems do not have the same level of access in General Hospital to a psychiatrist-consultant as they have to other medical specialists; the quality of medical care in General Hospital is not the same for patients with physical and mental health problems; the work of the psychiatric consultant is not financed in the same way as the work of other medical consultants; there are no approved Standards for the work of the psychiatric consultant in General Hospital.

Key words: state of emergency; COVID-19 pandemic; outpatient psychiatric patients; general population.

I. Въведение

На 11 март 2020 г. Световната здравна организация официално обяви разпространяващата се в много държави по света зараза с COVID-19 за пандемия. Правителството на България предприе спешни мерки за намаляване на разпространението на вируса. След като бяха доказани случаи на болни с коронавирус, правителството обяви извънредно положение и наложи мерки за „социална дистанция“.

Глобалното, а и в частност вниманието на българите беше в голяма степен фокусирано върху заразените пациенти и срещащите се на първа линия с вируса: медицински персонал от спешните звена и общопрактикуващи лекари. Пандемията и извънредното положение обаче оказват различно влияние върху различните групи граждани и съвсем диференцирано повлияват маргинализираните от обществото и политиката групи, в това число пациентите със съществуващи психични разстройства. Непознаването, пренебрегването на това диференцирано въздействие при тези пациенти не само пречи на целите за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на COVID-19, но и засилва съществуващите неравенства в обществото по отношение на здравето.

В България живеят няколкостотин хиляди граждани с хронични психични разстройства като шизофрения, рекурентно депресивно разстройство, obsесивно-компулсивно разстройство, различен вид деменции, умствена изостаналост и други, по



отношение на които в обществото преобладават чувства на пренебрегване и маргинализиране [7]. Те живеят в условията на индивидуална, групова, обществена, в това число и здравно-политическа стигма.

Когато възникнат епидемии, хората с психични заболявания са по-податливи на инфекции поради няколко причини:

1. Нарушеното психично здраве, включващо когнитивни нарушения, неосъзнаване на риска, намалени усилия за лична защита. Това по-лесно води до бързо развитие на инфекция и пневмонии.
2. Веднъж инфектиран с коронавирус, човек с психично разстройство лесно може да развие остър респираторен синдром и да не може да потърси помощ поради естеството на личностовите промени вследствие на заболяването си, но и поради организационните бариери, съществуващи в системата на психично-здравната помощ. В района на извършване на анкетата съществуват две държавни психиатрични болници и една университетска, които приемаха единствено пациенти със съдебни решения (лично наблюдение, телефонни откази за прием от дежурния персонал). Същевременно съдебните производства също бяха ограничени.
3. Едновременното съществуване на телесно заболяване (инфекция с COVID-19) и психично разстройство води до извънредни предизвикателства по отношение на поемане на отговорност на обслужващия персонал и потенциално неефективно лечение на заразения психичноболен поради съществуващата непряка дискриминация във връзка с липсата на психиатрични отделения в многопрофилните болници в държавата [1].
4. Епидемията COVID-19 предизвиква паралелна епидемия от страх, тревожност, депресия и хората с психични разстройства могат да бъдат по-съществено повлияни в емоционалните си отговори поради по-високата си чувствителност към стрес в сравнение с общото население.
5. Повечето хора с психично-здравни проблеми посещават редовно амбулаториите за клинична оценка и рецепти. В ситуация на извънредно положение, поради разпоредбите на правителството, в условията на карантина пътуванията стават невъзможни, амбулаторните посещения също. Домашните посещения от страна на лекарите – хипотетични (практически забранени).

Историята ни учи, че епидемиите никога не засягат различните групи от популацията еднакво и неравенствата могат да задвижат разпространението на инфекция по-значително от мислимото.

Целта на настоящото проучване са телесните, емоционалните, когнитивните и поведенчески възприятия и реакции на хора със съществуващи до този момент психични разстройства, сравнени с такива на хора от общата популация в условията на извънредно положение поради пандемия от COVID-19.

**Задачи:**

1. Да се проучи въздействието на обществения феномен „извънредно положение в условията на пандемия“ върху психосоматичното и социално здраве в общата популация.
2. Да се проучи въздействието на обществения феномен „извънредно положение в условията на пандемия“ върху психосоматичното и социално здраве на пациенти със съществуващи до момента психични разстройства.
3. Да се провери хипотезата за съществуващо различие във възприемането и отреагирането на двете групи към стресогенния фактор „извънредно положение в условията на пандемия“.
4. Да се провери хипотезата, че общественият феномен извънредно положение в условията на пандемия“ води до покачване на тревожността, несигурността, страха, депресивността, суицидността и соматизацията (трансформиране на емоционалните преживявания в телесни симптоми), употребата на алкохол и тютюнопушенето.

Обхват:

Проучването обхваща периода от 18.03.2020 г. – 13.05.2020 г. и е проведено по метода на пряката анкета и онлайн анкетиране, като е ориентирано изцяло към потребителите на психиатрични услуги в извънболничната помощ и общата популация. За целта бяха разпечатани и разпространени 100 бр. анкетни карти, от които получихме попълнени 87. Анкетата беше изпратена за онлайн попълване като Google-form, от която получихме 93 отговора. Бяха анкетирани консекутивните пациенти в три амбулаторни практики в район с около 70 000 жители население, чиято демографска характеристика за нуждите на това проучване може да се опише като смесена.

II. Кратко резюме на въпросите от анкетната карта

Анкетата е съставена от 22 въпроса, закрити и открити, като всеки въпрос се състои от четири отговора, градиращи от минимум до максимум с междинни стойности. Структурирани са по начин, който позволява отразяване на отговорите в четири степени. Начинът, по който сме задали използваната в анкетата четирибална скала, позволява да се открият положителни, отрицателни и средни стойности на дадените отговори. За постигане на по-голяма достоверност проучването се провежда по начин, гарантиращ анонимността на участниците.

Въпросите са фокусирани върху четири дименсии:

Първата е тревожността, отразена чрез въпроси като: „Чувствам се по-нервен и тревожен в сравнение с обичайното“; „По-раздразнителен съм и често имам конфликти със семейството си“; „Поради чувството на страх реакциите ми стават по-бавни“.



Втората е депресивността, включена във въпроси като: „Чувствам се уморен и дори изтощен“; „Трудно ми е да се концентрирам“; „Трудно ми е да вземам решения“; „Не мога да спя добре“; „Имам мисли за смъртта“.

Третата дименсия е соматизацията (трансформирането на психологичните травми, конфликти, тревожността и депресивитета в телесни симптоми): „Чувствам замаяност или имам болки в гърба и гърдите“; „Имам запек или трябва често да уринирам“; чувствам стомашна болка, подуване на корема и други стомашни неразположения“.

Четвъртата дименсия е параноидността (склонността човек да става по-подозрителен и да натовазва прекомерно събитията около него с тази своя представа): „Не мога да потисна представата, че семейството или аз сме заразени“; „По-подозрителен съм към другите“.

Петата дименсия е злоупотребата с алкохол и тютюн: „Колко често сте пили алкохол през последната седмица?“; „Колко често сте пушили цигари или друг тютюн през последната седмица?“.

Шестата дименсия е чувството за социална несигурност и отношението към социалния контекст: „Чувствам се несигурен и съм купил много маски, лекарства, дезинфектанти, ръкавици и/или други предмети за бита“; „Разбирам пациентите с COVID-19 и техните семейства и съм тъжен“; „Аз съм безпомощен и ядосан на хората около мен, властите и медиите“; „Чувствам се объркан и не знам към кого да се обърна за помощ“.

III. Целеви групи

Анкетното проучване е насочено към две групи участници: обща популация и пациенти, посетили психиатрична амбулаторна извънболнична институция със съществуващи до този момент хронични психични разстройства. Първата обхваща 93 участници, отговорили на въпросите посредством онлайн форма. Втората група обхваща 87 консекутивни психиатрични пациенти във възрастовия диапазон 29–58 години.

Разпределението по нозологични единици е както следва: 46 пациенти с диагноза шизофрено разстройство; 36 пациенти с диагностицирано рекурентно депресивно разстройство и 8 пациенти с обесивно-компулсивно разстройство (натраплива невроза).

IV. Обобщение в проценти на съдържащите се в анкетната карта въпроси

1. Чувствам се по-нервен и тревожен в сравнение с обичайното
2. Чувствам се несигурен и съм купил много маски, лекарства, дезинфектанти, ръкавици и / или други предмети за бита
3. Не мога да потисна представата, че семейството или аз сме заразени



4. Чувствам се празен и безпомощен, независимо какво правя
5. Разбирам пациентите с COVID-19 и техните семейства и съм тъжен
6. Аз съм безпомощен и ядосан на хората около мен, властите и медиите
7. Цял ден събирам информация за COVID-19 и дори да не е необходимо, не мога да спра да го правя
8. Имам мисли за смъртта
9. По-раздразнителен съм и често имам конфликти със семейството си
10. Чувствам се уморен и дори изтощен
11. Поради чувството на страх реакциите ми стават бавни
12. Трудно ми е да се концентрирам
13. Трудно ми е да вземам решения
14. Чувствам замаяност или имам болки в гърба и гърдите
15. Чувствам стомашна болка, подуване на корема и други стомашни неразположения
16. Не мога да спя добре
17. Вече нямам апетит
18. Имам запек или трябва често да уринирам
19. Колко често сте пили алкохол през последната седмица?
20. Колко често сте пушили цигари или друг тютюн през последната седмица?
21. По-подозрителен съм към другите
22. Чувствам се объркан и не знам към кого да се обърна за помощ

V. Резюме и обобщение на резултатите

Анализът на данните показва следните резултати:

1. Нивата на тревожност при пациентите със съществуващи хронични психични разстройства са по-високи, сравнени с тези на анкетираните от общата популация.

Засиленото чувство за нервност и тревожност, породено от извънредното положение, засяга в проценти по-голяма част от анкетираните респонденти с психични разстройства. То е присъстващо по-често и през по-голямата част от деня при тях.

Психиатричните пациенти преживяват по-ясно усещане за раздразнителност, водещо до невъзможност за управление на поведението и предизвикващо по-чести конфликти със семейството. Тук правят впечатление почти равните в процентно отношение отговори „Не“ в двете групи изследвани. Възможен отговор на тази ситуация би могъл да бъде свързан с променената емоционалност у хората с психични разстройства. Докато респондентите от общата популация, хипотетично незасегнати емоционално „ante eventum“, разполагат с целия набор от емоции, то пациентите с предварително потисната или променена афективност реагират по-бавно, алиенирано, неконгруентно на стимула „извънредно положение“ и свързания с него стрес.

Страхът е почти равно разпределен процентно в двете групи изследвани, като присъства почти непрекъснато във времето. Тук отново се натъкваме на интересен



феномен, а именно процентно по-високия отговор „Не“ при психиатрични пациенти. Обяснението би могло да бъде същото, отразено по-горе.

Екскурс

Случай 1: Полиция и прокуратура са сезирани за агресивно и неадекватно поведение на жена във възрастта между 40–45 години. След въвеждане на извънредно положение същата е видяна да крещи в коридора на блока, да хвърля саксии по живущите в него съсед, нанесла удари в лицето на съсед. При извършената проверка се установява, че лицето е лекувано в продължение на две години в периода 2010–2012 г. с диагноза параноидна психоза. От 2012 г. до настоящия момент не е търсило медицинска помощ, работи и се грижи за сина си. Не се явява в съдебна зала, призована по надлежния ред във връзка с агресивното си поведение, и съдията нарежда да бъде доведена принудително. Направени са три опита с полицейски служители да бъде изведена от дома без успех. Барикадира дома си. На молбите и подканите да излезе отговаря, че няма да го направи, тъй като се страхува за живота си.

2. Депресивността и свързаните с нея когнитивни и ексекютивни функции са по-значимо изразени сред психиатрични пациенти, сравнени с анкетирани в общата популация.

Изтощението и умората превалират отчетливо през по-голямата част от деня при психиатрични пациенти в сравнение с тези от общата популация. Данните показват обаче, че умората и изтощението са достатъчно чест феномен и при анкетирани от общата популация.

Същото процентно разпределение се открива и при нарушенията в концентрацията на вниманието. Тези нарушения преобладават при психиатрични пациенти през по-голямата част от деня, но се срещат достатъчно често, за да предизвикат проблеми и при анкетирани в общата популация.

Процентно изразената разлика при трудности във вземането на решения, както можеше предварително да се очаква, е също съществена – 11% срещу 38% в „полза“ на психиатричните пациенти.

Интересни са данните за процентното разпределение на чувството за празнота и безпомощност в двете групи. То е почти равномерно процентно разпределено. И ако това състояние бихме могли да приемем за конгруентно на емоционалността на хронично психично болния, то същественото му присъствие сред общата популация в момента на проучването води до изводи, свързани с влиянието на извънредното положение и коронавирусната пандемична обстановка изобщо върху психологичното състояние на обикновения човек.

Безсъние и безапетитие са по-често срещани при психиатрични пациенти, като един-единствен пункт относно безсънието е по-висок за общата популация. Това може да се обясни с медикаментите, които приемат повечето от хроничните пациенти, и тяхното транквилиращо и сънотворно, в отделни случаи, действие.

Мислите за смъртта бележат значим ръст сред групата на психиатричните пациенти, сравнени със същите в общата популация. Най-значима разлика между двете



групи се открива в преживяването им „Понякога“. Това е важно да се знае и помни, тъй като поради загуба на контрол върху импулсите пациенти с хронични психични разстройства биха могли да извършат самонараняващи се действия в краткия миг на преживяване, без да осмислят ситуацията и без да изследват „за“ и „против“.

Екскурс

Случай 2: В края на месец март 2020 г. дежурният екип на ЦСМП е извикан на домашно посещение, при осъществяването на което открива жена на 68 години в безжизнено състояние. Жената е открита мъртва с въже около врата си, закрепено върху облегалката на стол. Самоубийството е извършено не по „класически“ описваните начини в учебниците по съдебна медицина, чрез увисване на тялото от височина, а посредством интенционни, нарочни движения и действия от страна на жената върху бримката, поставена на облегалката на стола.

Оказа се, че жената е лекувана многократно с диагноза рекурентно депресивно разстройство в различни болнични и извънболнични институции в държавата.

3. Соматизацията – трансформирането на психологични конфликти, травматични събития в телесни симптоми – е относително еднакво изразена при двете групи с леко превалиране при психиатричните пациенти.

Трансформирането на тревожността и депресивитета в телесна симптоматика е добре познат феномен. Той е изследван преимуществено в общата популация, при пациенти в общата практика, извънболничните и болнични многопрофилни здравни заведения и рядко при психиатрични пациенти. Приема се, че соматизацията при тях е рядкост [2].

Данните от това проучване показват относително еднакво процентно разпределение на симптоми като „запек и често уриниране“; „замаяност, болки в гърба и гърдите“; „стомашна болка, подуване на корема и други стомашни неразположения“ в двете изследвани групи, с леко превалиране при психиатрични пациенти, но при голям процент от изследваните и в двете групи. Тази находка е важна, защото би обяснила по-честите, „безсимптомни телесно“ консултации след извънредното положение, които вероятно ще натоварят допълнително и „гневно“ скърцащата като „дървен мост над пълноводна река“ здравна система в държавата.

4. Параноидността – както като процентно съотношение, така също и като количествена променлива, е значимо повече представена при пациентите с психиатрични разстройства в сравнение с групата на общата популация.

Тези данни са очаквани поради фокуса на проучването и включването в него на пациенти с хронични психични разстройства. Параноидността, която е нормална защитна функция на психичния апарат, се засилва в ситуации на стрес и хаос. Тя е средство на защита, което подрежда в ясни форми невидимия враг [3]. В ситуацията на пандемия поради невидим коронавирус и бързо сменящи се, неясни правителствени разпоредби тя върши работа до известни предели на адаптивност, но при първично наранен, деструктуриран от психичното разстройство психичен терен може да достигне до парадоксални, застрашаващи живота размери.



Екскурс

Случай 3: Пациент, лекуван от 20 години по повод на шизофрено разстройство, клинично овладян, работещ лятото по българското Черноморие, а зимата в Боровец, се завръща в родния си град след обявеното извънредно положение поради невъзможността да продължи работа като сервитьор, невъзможност, произтичаща от действията на правителството. През последните 10 години той е адаптиран към социума, бидейки на медикаментозно амбулаторно лечение, без клинични симптоми. Тъй като работодателят му и по Черноморието, и в Боровец е един и същ, може да се направи правдоподобен извод, че пациентът в ролята си на сервитьор е вършел работата качествено, поради което работодателят не е имал съпротиви да го наема на работа. След завръщането си в родния град, останал без работа и целенасочена трудова дейност, пациентът се затваря в дома си, заключва и барикадира същия. Не приема дори и оставената му пред вратата храна от собствения си брат и близки. Не отговаря на телефонни обаждания. Той се защитава, опазва се. Поставя живота си на риск.

5. Консумацията на алкохол, тютюневи и други подобни изделия е значително увеличена при психиатричните пациенти в сравнение с респондентите от общата популация.

Отговорите на въпроси като: „Колко често сте пили алкохол през последната седмица?“; „Колко често сте пушили цигари или друг тютюн през последната седмица?“ ясно показват, че пациентите с психиатрични разстройства посягат по-често към изброените вещества по време на извънредно положение. Това също не е изненадващо, имайки предвид дълбоката и често непоносима тревожност, която те преживяват по принцип и без допълнителни стресогенни събития. Изненадващото в случая е, че и респондентите от общата популация показват значителни нива на употреба на изброените вещества в тази ситуация. Принудителното десоциализиране на по същество социални същества [4] изглежда води до търсене на „другия“ посредством чашата с алкохол и obsесивното пушене. Само по себе си това поведение изглежда замества търсенето на удоволствия от съвременния секуларизиран човек, либерално отровен от натрапения му хедонистичен начин на /зло/употреба на дадения му по Божествения промисъл живот [6]. По този начин най-вероятно човекът от общата популация се справя с „халюцинацията модерен, неолиберален свят“.

6. В контекста на социалната несигурност и отношението към социалния дискурс данните показват изключително интересни резултати. Оказва се ,че несигурността по отношение на социума и предприетите правителствени мерки е по-значимо изразена при респондентите от общата популация.

Отговорите на въпроса „Чувствам се несигурен и съм купил много маски, лекарства, дезинфектанти, ръкавици?“ ясно показват, че хората от общата популация са се погрижили по-добре за себе си по отношение на предпазните средства, отколкото психиатричните пациенти, въпреки че и процентът на погрижилите се психи-



атрични пациенти не е за пренебрегване. Вероятно първата реакция ще трябва да я приемаме в контекста на „нормалната здравна защита“, докато за реакцията на психиатричните пациенти биха могли да се защитават други предположения, като психопатологична защита и прочие. Нямаме достатъчно данни, за да го направим.

„Цял ден събирам информация за COVID-19, дори да не е необходимо, не мога да спра да го правя“ – тук отново се сблъскваме с отрицателните отговори на психиатричните пациенти и категоричната доминация на тези от общата популация.

„Разбирам пациентите с COVID-19 и техните семейства и съм тъжен“ – отговорите на този въпрос са недвусмислено решени в полза на респондентите от общата популация. Вероятно „емпатията“, отварянето към другия е парадоксално провокирана от дисциплинаращия механизъм „карантина“. Да бъдеш под „карантина“, означава да се обособиш, да се индивидуализираш, което очевидно провокира противоположния рефлекс – да съчувстваш, да се колективизираш.

Отговорите и на твърдението „Аз съм безпомощен и ядосан на хората около мен, властите и медиите“ се разпростират в подобно измерение: „През по-голямата част от деня“, „Често“ и „Понякога“ представят респондентите от общата популация в по-висок рейтинг, което е обяснимо с оглед на емоционалните и когнитивни промени, срещащи се при пациенти с хронични психични разстройства.

Отговорите на въпроса „Чувствам се объркан и не знам към кого да се обърна за помощ“ обаче недвусмислено показват преимущественото усещане за несигурност и объркване сред пациентите с хронични психични разстройства. Това е обяснимо поради, от една страна, особеностите на увредената от болестта психика, от друга страна – от недостъпността в извън извънредно положение до психиатрични грижи в резултат от мерките на правителството. В трите държавни болници в района на провеждане на анкетата не се приемаха психично болни по общия ред. Дежурните лекари и в трите болници отговаряха на апела за прием с отказ, позовавайки се на заповедите на Министъра на здравето, давайки да се разбере, че приемат само такива със съдебни решения. В някои от УМБАЛ в държавата беше направен опит психиатричните отделения по време на извънредното положение да бъдат преобразувани в такива за пациенти с COVID-19 инфекция.

Объркването в ситуация като тази може да доведе до сериозни обществено-здравни и политически катаклизми.

Екскурс:

Случай 4: В публичното пространство проследихме сагата с акциите на „Левски“ ФК, в която главен герой беше професорът по право, бивш служебен министър-председател и бивш шеф на Народното събрание Огнян Герджиков. Няколко дни пред „Дневник“, а след това и в интервюта пред други медии Герджиков твърдеше, че премиерът е собственик на тези акции...

„Вчера (в събота) видях т. нар. джиро и се плеснах по челото какви мнения давам. Това, което беше показано, не е никакво джиро, младите хора биха му казали пунта мара. Една ценна книга се джирова на гърба. Когато има много джиро и този гръб не стига, на него се залепва един бял лист и на него продължава джирването.



Това е единен документ, не могат да бъдат два, за да се проследи непрекъснатият път на джирата”, обясни Герджиков в „Тази неделя” по Би Ти Ви. „Георги Попов е категоричният собственик на „Левски”, добавя Герджиков.

VI. Заключение

Епидемиите не избират обектите на своето въздействие. Противно на тях, политическите решения фокусират своето действие съзнателно върху определени приоритетни интереси и несъзнателно върху неприоритетни такива. Повече от 20 години хората с хронични психични разстройства остават извън обсега на приоритетните здравни политики на правителствата [5]. И по време на извънредното положение не чухме нито един глас в защита или подкрепа на тези хора. Нито представител на БЛС, нито представител на БПА не излезе с позиция по този повод. В Националния оперативен щаб за кратко беше включен психиатър, чиято роля така и не стана ясна.

Както ЕКПЧ, така и правото на ЕС приемат, че дискриминацията може да произтича не само от неравно третиране в сходни ситуации, но и от привидно еднакво третиране в различни ситуации, в които ефектът от него води до неравнопоставеност. Това третиране засяга негативно група, определена според защитен признак, в несъразмерно по-голяма степен, отколкото засяга други групи в сравними ситуации. Именно това положение е известно като непряка дискриминация [7].

Нашето проучване показва, че пациентите с хронични психични разстройства са засегнати в по-голяма степен от извънредното положение по повод пандемия от COVID-19. Показва също така, че мерките на правителството допълнително ограничават достъпа до психично-здравни услуги в системата на българското здравеопазване, ограничен ноторно в законодателството, уреждащо организацията на психично-здравната помощ поради наличие на психичен проблем:

- пациентите с психични проблеми нямат същото ниво на достъп в МБАЛ до психиатър-консултант, какъвто имат до останалите медицински специалисти
- качеството на медицински грижи не е еднакво за пациенти с телесни и за пациенти с психични проблеми в МБАЛ
- в спешните звена на МБАЛ в държавата не съществуват консултанти по психиатрия (с малки изключения)
- работата на консултанта по психиатрия не се финансира по същия начин, по който се финансира работата на останалите медицински специалисти-консултанти
- не съществуват одобрени Стандарти за работата на психиатъра-консултант в МБАЛ

Нашето проучване не е представително. То няма претенцията за генерално обобщение, но показва реалности, посочва тенденции, изострени от ситуацията на



извънредно положение, и поставя на бюрото на здравните политики въпроси за решаване и перспективи за развитие.

Библиография:

1. Цонев Ц, Нацов И, Психиатрия и соматична медицина, София, ГорексПрес 2002
2. Нацов И, Соматизация, соматоформни разстройства и телесен дистрес, София ВМС 2012
3. Киров К, Начала на психиатричната диагностика, София, Шанс 1991.
4. Аристотел, Съчинения в шест тома, том 2 – За душата, част IV, София, З.Стоянов 2018
5. Доклад на Европейската психиатрична асоциация (ЕПА) относно психично-здравни грижи в България и процесът на реформа 2018 г.
6. Benedikt XVI. Letzte Gespräche. Mit Peter Seewald, München, Droemer 2016.
7. European Court of Human Rights Council of Europe F-67075 Strasbourg cedex Design: Shutterstock www.ec hr.coe.int

Забележка: Проучването е финансирано от БЦНП.