

# **ДОКЛАД**

**Оценка на предоставяните психиатрични,  
психологически и социални услуги на  
затворниците и на персонала в местата за  
лишаване от свобода в България**

2004

## СЪДЪРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ ПЪРВИ .....	3
МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО .....	3
2. Методология .....	3
3. Етапи на изследването: .....	4
РАЗДЕЛ ВТОРИ.....	7
ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПЕНИТЕНЦИАРНАТА СИСТЕМА .....	7
НА БЪЛГАРИЯ .....	7
1. Описание на системата .....	7
2. Реформи в пенитенциарната система .....	8
3. Автономия на местата за лишаване от свобода.....	9
4. Процедура за вземане на решения .....	9
5. Общи принципи на формиране и управление на бюджета .....	10
6. Процедури по изготвяне оценка на правонарушителите .....	10
РАЗДЕЛ ТРЕТИ .....	12
ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА	12
1. Характеристика на заболяванията на лишените от свобода .....	12
1.1. Обща характеристика на заболяванията .....	12
1.2. Медицинско обслужване в МЛС .....	14
2. Психично здраве на лишените от свобода.....	17
2.1. Обща картина.....	17
2.2. Основни фактори, влияещи негативно върху психичното здраве, свързани с престоя в затвора .....	20
2.3. Зависимости .....	24
2.4. Психиатрични и психологически услуги .....	25
3. Междудличностни, поведенчески и когнитивни проблеми на лишените от свобода..	27
3.1. Междудличностни и поведенчески проблеми.....	27
3.2. Когнитивни проблеми (умения за мислене) .....	29
3.3. Социално-педагогически и образователни услуги .....	31
4. Основни изводи и препоръки.....	34
РАЗДЕЛ ЧЕТВЪРТИ .....	36
ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И МЕХАНИЗМИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕТО МУ СРЕД ПЕРСОНАЛА В МЛС .....	36
1. Постановка на проблема.....	36
2. Здравословно състояние служителите в МЛС .....	38
3. Причини и фактори за възникване на стреса.....	42
3.1. Причини и фактори, произтичащи от същността на работата.....	42
3.2. Причини и фактори свързани с организация на работата .....	42
3.3. Причини, свързани с междудличностните взаимоотношения .....	44
4. Механизми за справяне със стреса .....	45
5. Услуги и дейности за психичното здраве на персонала .....	49
6. Предложения за подобряване на работната среда в МЛС .....	52

# РАЗДЕЛ ПЪРВИ

## МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

### 1. Обосновка

Концепцията на оценката се основава на разбирането за правото на всички хора да имат достъп до услуги, които отговарят на техните нужди и са по посока на благоприятстване на тяхното психично здраве.

Лишените от свобода имат човешкото право на медицинско и социално обслужване, което да гарантира тяхното здраве и достойно съществуване. Човешките права на лишените от свобода зависят от други хора, от тяхната подготовка, цели, нагласи, психично здраве, от цялостната концепция за изпълнение на наказанието лишаване от свобода.

Лишените от свобода с психични проблеми са особено уязвима група в затворите, където правата и благополучието им зависи не само от персонала, но и от отношението на другите осъдени.

Персоналът в МЛС се състои от надзорно-охранителен, социално-възпитателен, персонал от медицинско обслужване, стопански и административен. Персоналът в местата за лишаване от свобода работи в условия на професионален и психически стрес. Наличието на специални грижи за психичното здраве на персонала е условие за добър професионализъм.

### 2. Методология

**Обекти** на изследването-оценка ще бъдат:

1. Психичното здраве на лишените от свобода;
2. Наличие и фактори за професионален стрес сред персонала, работещ в местата за лишаване от свобода;
3. Психиатричните, психологически и социални услуги за лишените от свобода – обхват, съдържание, видове, достъп, специализация и пр.;
4. Механизми и услуги за справяне с професионалния стрес при персонала в затворите – видове, форми, съдържание, достъп.

#### **Предмет на изследването:**

Връзката между нужди и услуги и по-конкретно адекватност на наличните дейности и услуги спрямо нуждите на потребителите.

#### **Основна цел на оценката**

Да се извърши комплексна оценка на потребностите от усъвършенстване на дейностите и услугите, насочени към гарантиране на психичното здраве на лишените от свобода в българските затвори, както и за справяне с професионалния стрес при персонала в МЛС.

#### **Задачи на изследването:**

1. Да се направи оценка и анализ на нуждите на лишените от свобода и да се идентифицират нуждите, на които е важно да се отговори адекватно.
2. Да се направи оценка и анализ на съществуващите дейности и услуги за гарантиране на психичното здраве.
3. Да се изследват и оценят нуждите на персонала от специализирани услуги за тяхното психично здраве.
4. Да се разработят на базата на анализа на данните от изследването предложения за развитие на адекватни проекти и интервенции.

#### **Работни изследователски хипотези:**

Спецификата на условията в местата за лишаване от свобода предполага наличие на по-висок риск за психичното здраве на лишените от свобода – пренаселеност; недобри материални условия на живот; принудително общуване; недостатъчно хуманизиране на отношенията и пр.

Съществуващите дейности и услуги не покриват в необходимата степен нуждите на лишените от свобода свързани с последиците от изолацията – осмисляне на престоя в затвора с труд и позитивни дейности; мотивиране и постигане на промяна в нагласите и социалната компетентност; образователни и квалификационни дейности и пр.

Грижата за лишените от свобода с психични проблеми е основно медицинска, съществува нужда от разработване на цялостна концепция за тяхното третиране в условията на затворена среда.

Съществува риск от висок професионален стрес при персонала, работещ там, особено този, който директно работи по третирането и има нужда от развитие на система за посрещане на този стрес.

Персоналът не е подготвен за специално третиране на лишените от свобода със специални нужди.

### **3. Етапи на изследването:**

#### **Първи етап –**

Разработване на методологията на изследването и изследователския инструментариум; Тук основните нужди са от извеждане на ясни стандарти, спрямо които ще се прави оценката. Консултиране на изследователския екип от външни експерти.

Разработване на проект- план за провеждане на изследването.

Договаряне на методиката и на организацията на изследването с Главна дирекция по изпълнение на наказанията при Министерство на правосъдието.

Сформиране на изследователския екип и приемане на окончателен план за провеждане на изследването.

#### **Втори етап – Теренно проучване**

Изследователският екип предвижда използването на следните **методи за изследване:**

- ◆ анализ на документация (нормативни документи, служебна документация)
- ◆ дълбочинни интервюта;
- ◆ анкетна карта;
- ◆ фокус групи;
- ◆ работни срещи за дискусия и анализ на предлаганите методи и подходи за промяна.

**Трети етап** – анализ и обработка на данните и подготовка на доклад.

План-график за изследването

Етапи/дейности	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h	М ont h
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Първи етап												
Изработване на стандарти за оценка	x	x										
Изработване на методология			X									
Договаряне с ГДИН			x									
2. Втори етап				X	x	X	x					
Теренно проучване												
Трети етап								x	x			
Анализ и обработка на данните												
Подготовка на доклад										x		

Изследването включваше :

Количествено изследване: проведено анкетно проучване на персонала и на лишените от свобода.

Количественото изследване се проведе чрез въпросник за персонала (Приложение №1) и данни от оценката на лишените от свобода, извършвана от социалните работници.

Качественото изследване обхваща: 11 фокус групи (6 със служители и 5 с лишени от свобода) 35 интервюта.

То беше проведено в 5 от общо 13-те затвора, като в него бяха обхванати двата най-големи затвора – в гр. София и в гр. Ловеч, които сами по себе си са по-скоро пенитенциарни центрове, тъй като във всеки от тях има отделни затвори –закрит тип за рецидивисти; закрит тип за нероцидивисти; открит тип и преходен тип. Към тези два затвора функционират и двете затворнически болници. В изследването също бяха включени затворите в Бобов дол и Стара Загора – закрит тип за нероцидивисти и затвора в гр. Сливен, където изтърпяват наказание осъдените жени.

Екип на изследването :

Ръководител : доц. д-р Нели Петрова-Димитрова

Членове: Надя Стойкова, Георги Богданов, Радостина Панева, Валентина Караганова,  
доц. д-р Емил Маджаров, Венета Раденкова, д-р Ц. Симеонова

## РАЗДЕЛ ВТОРИ

### ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПЕНИТЕНЦИАРНАТА СИСТЕМА НА БЪЛГАРИЯ

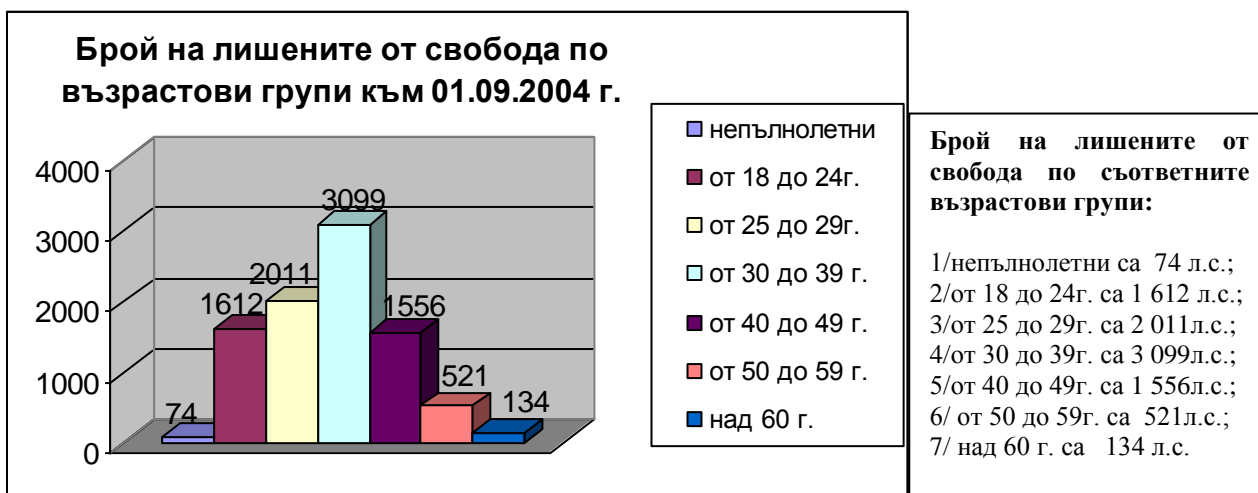
#### 1. Описание на системата

Главна дирекция «Изпълнение на наказанията» (ГД“ИН”) и нейните поделения, местата за лишаване от свобода са част от Министерство на правосъдието. Местата и органите по изпълнение на наказанието лишаване от свобода са определени със Закон за изпълнение на наказанията и са затвори и поправителните общежития. Към затворите могат да се създават затворнически общежития от закрит, преходен и открит тип, към поправителните домове – затворнически общежития от преходен тип.

В Република България затворите са 13, от тях 8 са затвори от закрит тип за рецидивисти, 3 са закрит тип за нерцидивисти, един е затвор за жени и един поправителен дом за непълнолетни правонарушители. Към затворите са обособени 20 затворнически общежития (от открит, закрит и преходен тип).

В местата за лишаване от свобода работи високо специализиран персонал чиито статут е регламентиран в чл.20 от Закон за изменение и допълнение на ЗИН. Личният състав на Главна дирекция “Изпълнение на наказанията” и на местата за лишаване от свобода се състои от : държавни служители, които могат да бъдат офицери, сержанти или граждански лица и работници и служители по трудови правоотношения.

Затворническата популация в МЛС не е константна величина, тя е динамичен параметър. Настоящият брой на лишените от свобода е 10 935, от тях обвиняеми 360, подсъдими 1 568, осъдени 9 007 души. Възрастовата граница на лишените от свобода варира от 14 годишна възраст до пределна старост, като най–многобройна е групата на лишените от свобода на възраст 30-39 години. Броят на непълнолетните е най-малък 74 лишени от свобода.



Графика № 1, Източник ГД“ИН”

Лишените от свобода се настаняват диференцирано в зависимост от първоначално постановения от съда режим, личностни особености и здравен статус.

## **2.Реформи в пенитенциарната система**

През последните години в пенитенциарната система се извършва цялостна реформа във всички сектори на дейност. Привеждането на третирането на лишените от свобода в съответствие с международните стандарти /Конвенция за правата на човека на ООН, Европейска конвенция за защита на правата на човека, Минималните стандарти за третиране на лишените от свобода, Европейска конвенция за предотвратяване на изтезанията, на нечовешкото или унижително наказание или отнасяне, Европейските правила за затворите, препоръките на Съвета на Европа и др./ е основен критерий за оценка на осъществените промени. В духа на този критерий Министерство на правосъдието, чрез централната затворна администрация предприе реформиране на политиката си по отношение на лишените от свобода, изразяваща се в:

- преминаване на пенитенциарната система от МВР към МП (1992 г.)
- девоенизация на персонала (1999 г.)
- подобряване на материалните условия на живот
- хуманизиране на взаимоотношенията на персонала със задържаните
- създаване на условия за осъдените да извлекат и полза от престоя в МЛС – образование, професионална квалификация, подготовка за интегриране в свободното общество.
- индивидуализиране на третирането на лишените от свобода в зависимост от оценката на нуждите и риска от рецидив и вреди (2002 г.)

Този процес показва необходимостта от съотнесимост на законовата и нормативна рамка към процесите на промяна. През 2002 г. бяха приети изменения в Закона за изпълнение на наказанията (ЗИН), който съдържа 94 изменени и допълнени параграфа. Чрез него се решават редица актуални проблеми на изпълнение на наказанието лишаване от свобода и се постави старта на бъдещите законодателни проблеми. Промяната в нормативната уредба бе свързано и с поставяне на основите за въвеждане на пробацията в България.

Законодателните промени разшириха възможностите за изтърпяване на наказанието в откритите и преходни затворнически общежития, което ще съдейства за намаляване на пренаселеността в закритите пенитенциарни заведения. По-големите възможности за контакти с външната среда, семействата и близките на осъдените, повишаването на тяхната трудова ангажираност ще подпомогнат по-активно ресоциализацията им и тяхната реинтеграция в обществото.

На базата на промените в нормативната уредба се пристъпи към сериозно реформиране на материалната база и условията на третиране в следствените арести, които съгласно чл.10, ал.2 от ЗИН са места за лишаване от свобода. Определи се еднакъв статут на не осъдените лица, независимо дали са настанени в следствен арест, затвор или поправителен дом. Ограничиха се правомощията на следствените и прокурорски органи да определят съдържанието на третирането.

Промените в режимите на третиране на лишените от свобода доведоха до стесняване на приложното поле на изолацията и разшириха възможностите за контакти на осъдените с външната среда, техните близки, семейства и приятели. Най-осезателно това се отнася



до правния статут и третирането на лишените от свобода, които изтърпяват своите присъди в затворническите общежития от открит и преходен тип.

Разширяват се възможностите за ползване на домашен отпуск. Лишените от свобода от закритите типове при доказано добро поведение могат да бъдат преведени в преходните затворнически общежития и да ползват присъщите за тях облекчения в процеса на третиране.

### **3. Автономия на местата за лишаване от свобода**

Затворите и поправителния дом са териториални поделения на ГД “ИН”, но имат самостоятелна организационна структура със свои ръководства. Те осъществяват оперативното ръководство на всички дейности свързани с третирането на лишените от свобода, тяхното трудово ангажиране, обезпечаване на сигурността и управлението на персонала.

Главната дирекция “Изпълнение на наказанията” е структурна единица на Министерство на правосъдието и определя приоритетите в изпълнение на наказанието лишаване от свобода, методически осигурява разгръщането на комплекса от дейности, свързани с него и контролира тяхната реализация по места. Ръководствата на отделните пенитенциарни заведения сами избират конкретните решения за изграждане на сигурността, третирането и трудовото ангажиране на лишените от свобода. Те участват в процедурите по набирането, селекцията и обучението на изпълнителския персонал и контролират реализираната по отношение на него практика за стимулиране и санкциониране.

Девоенизацията на пенитенциарната структура увеличи самостоятелността на териториалните поделения по отношение на ГД “ИН” и създаде повече предпоставки за диалогична и професионална комуникация между тях. Партньорствата с НПО е част от реформата в системата. В този духа за постигане на заложените цели, централната затворна администрация самостоятелно и съвместно с НПО провежда редица програми и проекти. На базата на съвместните дейности с НПО се създаде възможност персонала да се запознае с международните практики и стандарти в пенитенциарната област, да се изучат и практически да се прилагат. Може да се каже, че значителната част от проведеното допълнително обучение на персонала във връзка с провежданата реформа се осъществява в рамките на проекти с НПО. Разработени са и действат и различни услуги за лишените от свобода.

### **4. Процедура за вземане на решения**

Решенията за назначаване, пенсиониране на служители, както и всички по-мощни въпроси свързани с финансови ресурси се вземат в Министерство на правосъдието. Главна дирекция и нейните териториални поделения правят предложения по тези въпроси. Същият е механизмът за вземане на решения при откриването на затворнически общежития.

Решенията за приемането, разпределението, настаняването на лишените от свобода, тяхното преместване от едно пенитенциарно заведение в друго, осъществяването на стимулирането им и на дисциплинарната практика са в компетенциите на ръководствата на териториалните служби на Главната дирекция.

Самата Главна дирекция има необходимите правомощия, за да контролира, регулира и при необходимост да коригира процедурите на вземане на решения по отношение на режимите на третиране, социалната работа с лишените от свобода, управлението и обучението на пенитенциарния персонал.

## **5.Общи принципи на формиране и управление на бюджета**

Главната дирекция и нейните териториални служби не са юридическо лице и бюджета им за всяка календарна година се определя от Министерство на правосъдието. Следователно става дума за централизирано планиране на бюджета, при което отчасти се отчитат заявените по места нужди. Осигурените чрез бюджета дейности се изпълняват с щатно установения персонал. Финансовият контрол за изпълнението на бюджета също се извършва от съответните структури на Министерство на правосъдието.

Дейностите по подобряване на битовите и производствени условия, медицинското обслужване, подготовката и професионалната квалификация на лишените от свобода и персонала, културната и спортна дейност, изследователската и издателската работа в областта на затворното дело се финансират от държавно предприятие “Фонд Затворно дело”. То е юридическо лице със седалище София и с териториални поделения в затворите и поправителните домове.

## **6. Процедури по изготвяне оценка на правонарушителите**

От 2002 г. във всички места за лишаване от свобода се въведе задължителна оценка на правонарушителя, която е предназначена да съдейства за индивидуализиране на третирането – изработване на индивидуален план за изпълнение на присъдата, промяна в правния статус на осъдения.

Според приетите изменения в нормативната уредба оценката се извършва по специализирана програма и следва определена процедура. Процедурата обхваща:

1.1. В приемно отделение в рамките на адаптационния период, съгласно чл. 22в(1) от ЗИН.

1.2.В основния период от изтърпяване на наказанието:

-за осъдените жени не по-рядко от веднъж годишно, като се отчитат зоните на нуждите и промените, настъпили след проведените корекционни въздействия;

-за осъдените мъже с регистрирана висока степен на риск от рецидив (в диапазона над 80 точки) и сериозни вреди, оценката следва да се извършва един път годишно.

1.3.За нуждите на Комисията по чл. 17 ЗИН, като повторна оценка не извършва за осъдените, които имат подготвена такава в течение на една година.

1.4.При необходимост, в случаите на чл. 70 от НК и чл. 425 от НПК.

2.Основните дейности, следващи оценката на риска са:

-планиране на присъдата;

-препланиране на нейното изпълнение.

3.Първоначалното планиране се извършва непосредствено след настаняване в групата в срок от един месец след постъпване на осъдения в нея.

4.Първоначалното планиране се извършва по отношение на следните категории осъдени лица, определени въз основа на оценката на риска:

- за лишени от свобода с ниска степен на риск от рецидив и сериозни вреди се изготвя план за осмисляне на престоя им и съобразен с техните нужди;

-за правонарушителите със среден риск от рецидив и сериозни вреди, както и тези, при които средният риск от рецидив се съчетава с по-висока или по-ниска степен на риск от сериозни вреди, се разработва план за една година, предвиждащ участието им в по-специализирани дейности, като се изхожда от зоните на техните нужди и потребности;

-за осъдените с висока степен на риск от рецидив и сериозни вреди първоначалният план се подготвя за шест месеца и предвижда интензивното им включване в специализирани дейности и програми, кореспондиращи със зоните на най-сериозните им нужди и дефицити;

-за правонарушители с висока степен на риск от рецидив и ниска или средна степен на риск от вреди, и за такива с ниска степен на риск от рецидив, но с висок риск от вреди, планът се изготвя за една година и е насочен към удовлетворяване зоните на най-изразените потребности чрез привличане на осъдените в специализирани програми и дейности с по-висока интензивност.

5.Първото препланиране се извършва от 6 до 12 месеца след първоначалното планиране и реализиране на мероприятията, свързани с него. То важи за всички категории осъдени със среден и висок риск от рецидив и сериозни вреди. Дори когато е налице само една от посочените две предпоставки, препланирането трябва да се осъществява в посочените срокове.

Препланирането е насочено към доразвиване и поставяне на нови цели, както и към промяна или продължение на мероприятията за тяхната реализация.

6.Всяко последващо преразглеждане на плана се осъществява по преценка на ИСДВР, когато възниква необходимост от продължаване на работата, от промяна на целите и мероприятията за тяхната реализация.

7.При осъдени с присъди до 6 месеца се извършва само анализ на риска от сериозни вреди. При установяване на среден или висок риск от сериозни вреди задължително се планират мероприятия за неговото намаляване.

8.За осъдените с дългосрочни присъди, които са изтърпели ефективно не по-малко от 5 години, независимо от регистрираната степен на риск от рецидив и вреди, се извършва препланиране в рамките на всяка следваща година от наказанието. То е ориентирано към минимизиране на регресивните последствия от продължителния престой в пенитенциарното заведение и съдейства за реинтегрирането на правонарушителите в обществото.

9.При обвиняеми и подсъдими да се реализира само анализ на риска от сериозни вреди, на базата на подробно интервю в срок от 1 месец след настаняването му в група за обвиняеми и подсъдими. При наличие на среден и висок риск от сериозни вреди следва да се набележат адекватни на нуждите на лицето мероприятия за тяхното преодоляване.

10.Първоначалният доклад се подготвя в приемно отделение при представяне на лишения от свобода в комисията за разпределение.

11.Базовият доклад (повтарящ структурата на първоначалния доклад) се подготвя при представяне на лишения от свобода за условно-предсрочно освобождаване и по чл. 425 от НПК.

12.Текущият доклад се изготвя всяка календарна година и е валиден при смяна на режима и прекатегоризация на лишения от свобода.

## РАЗДЕЛ ТРЕТИ

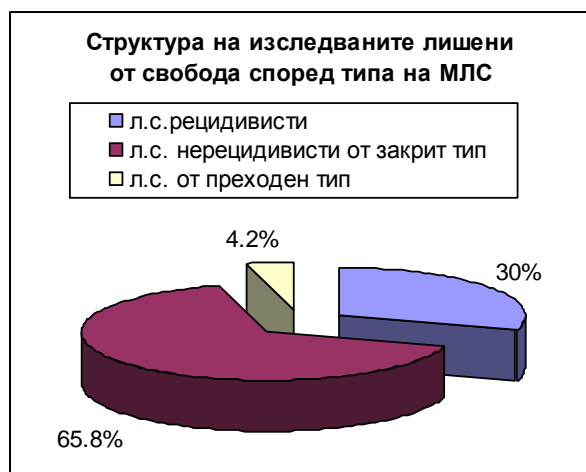
### ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ЛИШЕНИТЕ ОТ СВОБОДА

Изследването на лишените от свобода беше насочено към следните основни области :

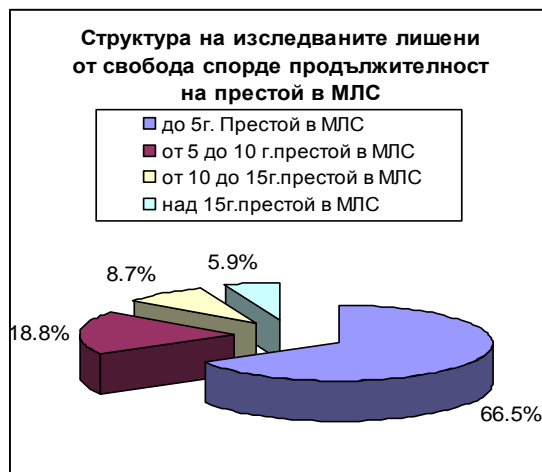
- установяване на общата картина на заболяванията и представяне на действащата система за медицинско обслужване;
- психичното здраве и наличните психиатрични и психологически дейности и услуги в МЛС;
- зависимости и програми за третиране;
- междуличностни и когнитивни проблеми и представяне на действащата система за социално-възпитателна работа.

Медицинското обслужване и заболяванията са проучени чрез анализ на официалната документация на ГД"ИН" и чрез качествено изследване, което обхваща фокус групи и интервюта. Изследването на психичното здраве, зависимостите, междуличностните и когнитивните проблеми е направено в рамките на количественото изследване. В количественото изследване са включени общо 1598 лишени от свобода. От тях 480 са рецидивисти, т.е. 30% от изследваните лица. Лишени от свобода от закрит тип за нередицивисти са изследвани 1051 лица, което е 65,8%, а от преходен тип са обхванати 67 лица, което е 4,2% от всички изследвани лишени от свобода. (Граф.№ 2).

Граф. №2.Източник Количествено изследване



Граф.№ 3 Източник Количествено изследване



По отношение на средната продължителност на престой в местата за лишаване от свобода при изследваните лица данните показват, че най-голям е относителният дял на изследваните лишени от свобода с престой до 5г. (Граф.№3).

#### 1.Характеристика на заболяванията на лишените от свобода

##### 1.1.Обща характеристика на заболяванията

Здравният статус на лишените от свобода не се различава съществено от този на свободните граждани на Република България. По данни от качествено изследване условията в МЛС по-скоро катализират съществуващи заболявания, отколкото да

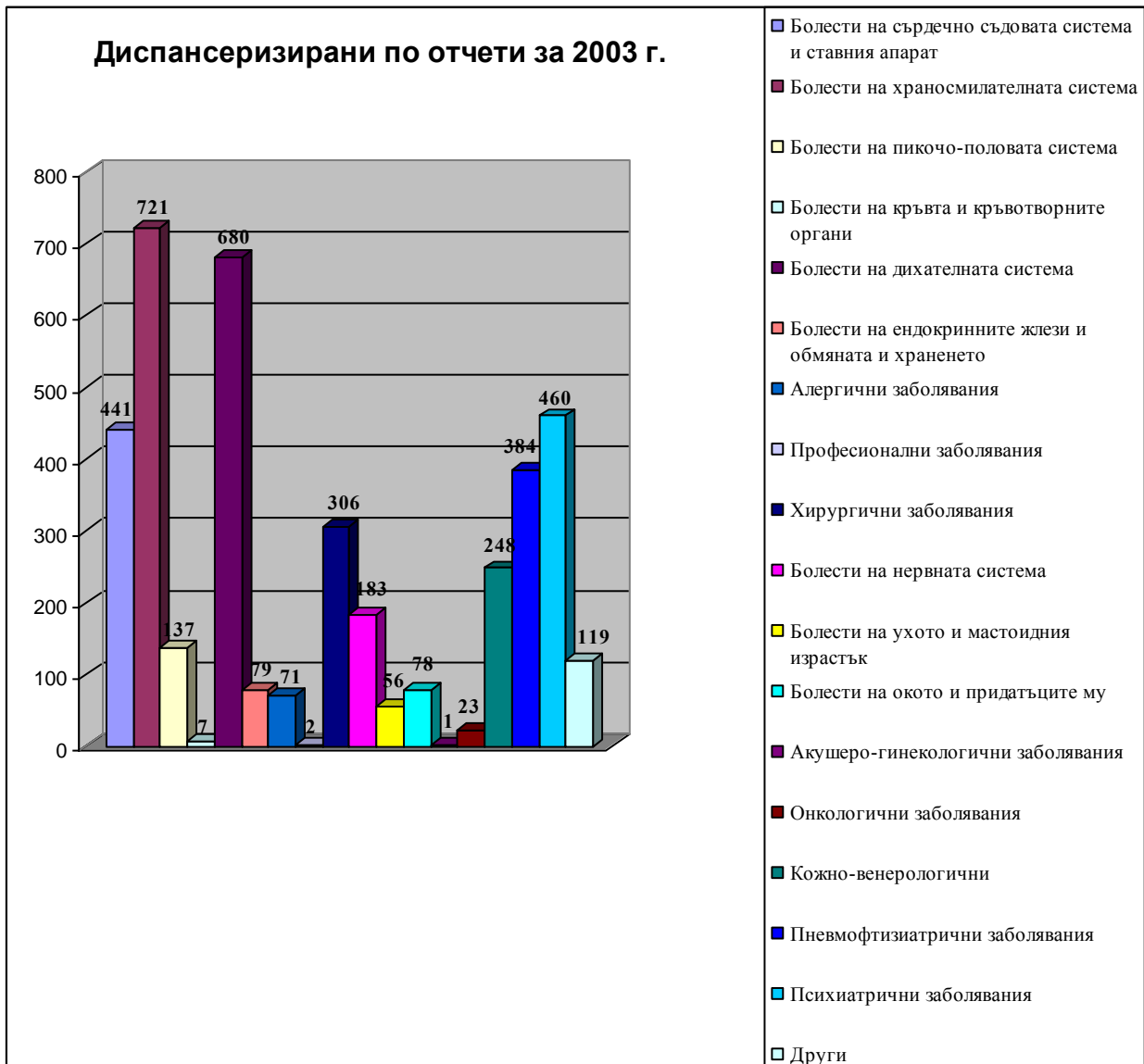
причиняват нови. Повечето обхванати в изследването лишени от свобода, не можеха твърдо да отграничат появата на заболявания дали се дължи на престоя им в затвора или е резултат и от други фактори като възраст, тютюнопушене и пр. Най-често споменаваните заболявания са:

- високо кръвно налягане;
- главоболие;
- стомашно-чревни заболявания.

Тези данни се потвърждават и от данните за заболяванията, които се набират от системата за медицинско обслужване на лишените от свобода (Табл.№1)

Наименования по групи болести	Общо
1. Болести на сърдечно съдовата система и ставния апарат	441
В т.ч. хипертонична болест	238
Исхемична болест на сърцето	104
Мозъчно-съдова слабост	38
2. Болести на храносмилателната система	721
В т.ч. язвена болест на стомаха и дванадесетопръстника	448
3. Болести на пикочно-половата система	137
В т.ч. нефрити и неврози	22
4. Болести на кръвта и кръвотворните органи	7
5. Болести на дихателната система	680
6. Болести на ендокринните жлези и обмяната на храненето	79
В т. Ч. Диабет	74
7.Алергични заболявания	71
В т.ч. бронхиална астма	65
8. Професионални заболявания	2
9. Хирургични заболявания	306
10. Болести на нервната система	183
В т.ч. епилепсия	87
11. Болести на ухото и местоидния израстък	56
12. Болести на окото и придатъците му	78
В т.ч. глаукома	6
13. Акушеро-гинекологични заболявания	1
14. Онкологични заболявания	23
15. Кожно-неврологични	248
16. Пневмофтизиатрични заболявания	384
17. Психиатрични заболявания	460
18. Други	119
<b>ОБЩО</b>	<b>3996</b>

Табл. № 1 Източник ГД"ИН"



Граф. № 4,Източник ГД”ИН”

Според данните на официалната статистика за диспансеризирани в МЛС е видно, че най-голям е броят на лишените от свобода с болести на храносмилателната и дихателната системи. Следващи по разпространение са психиатричните заболявания и болести на сърдечно-съдовата система и ставния апарат.

## 1.2. Медицинско обслужване в МЛС

Медицинските заведения от местата за лишаване от свобода са част от националната здравна мрежа. В тях се реализира принципът на равнопоставеност на лечението, което за лишените от свобода означава равен с другите граждани достъп до общо медицинска, психиатрична и стоматологична помощ. Реализацията на посочения принцип пренася в пенитенциарните заведения нерешените въпроси на здравната реформа.

С постановление на Министерски Съвет № 159 от 17.07.2003г., се регламентира статутът на лечебните заведения в местата за лишаване от свобода, тяхното устройство,

дейност и вътрешен ред. За тяхното изпълнение се разработват специфични вътрешни правила за лечебните заведения в системата на ГД "ИН".

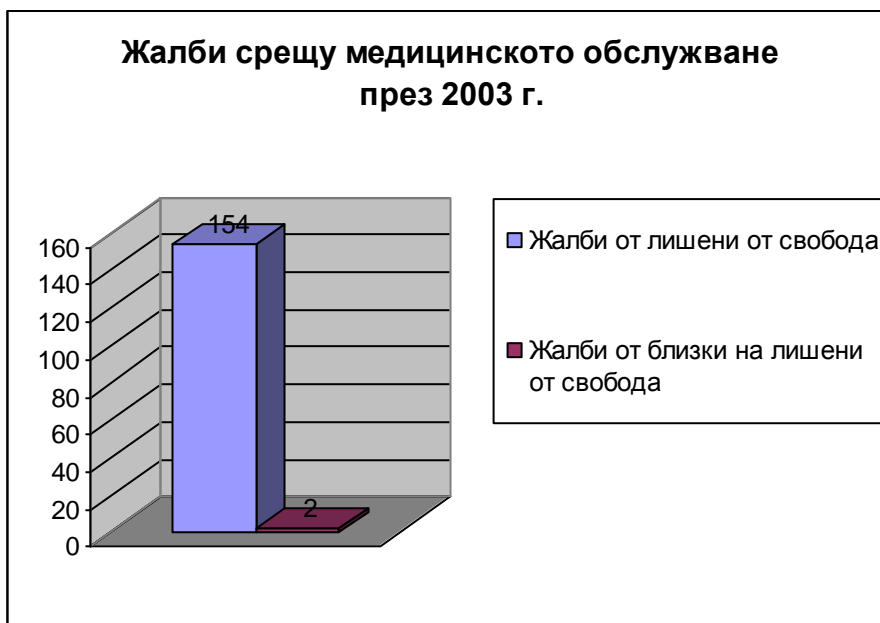
Медицинското обслужване на лишените от свобода се осигурява от Специализирана болница за активно лечение на лишени от свобода – София, СБАЛЛС – Ловеч, 13 медицински центрове при затворите, и един Медицински център(МЦ) при Областните звена на местата за предварително задържане – София. В двете болници са разкрити сектори за лечение на лишени от свобода-жени, което значително намалява разходите за извеждане за консултации и лечение във външни лечебни заведения. МЦ при затворите са обезпечени кадрово със следните специалисти: лекар със специалност вътрешни болести или обща медицина, специалист – психиатър и стоматолог, което напълно покрива нуждите от медицинска услуги в затворите. Във всеки МЦ има разкрити стационари с 8 - 10 легла и изолатор за л. св. съмнителни за инфекциозно заболяване до неговото диагностично уточняване.

Лечението на инфекциозно болни се провежда в инфекциозна клиника гр. София или съответния град по местонахождение на затвора. При необходимост пациентите се извеждат за консултация със съответен специалист и или специализирани изследвания във външно лечебно заведение. На практика по-голямата част от медицинската патология се покрива от специалистите в двете СБАЛЛС – София и Ловеч. Когато обемът за високо специализирана медицинска помощ не може да се извърши в лечебните заведения на МП, пациентите се хоспитализират във външни лечебни заведения. При достатъчно медицински индикации лишените от свобода могат да ползват прекъсване на изпълнение на наказанието.

Всички лишени от свобода се осигуряват здравно от бюджета на МП, но голям брой са с прекъснати здравно осигурителни права, още преди постъпването в МЛС. Тези лишени от свобода не могат да ползват услугите на Националната здравно-осигурителна каса ( НЗОК) – безплатни рецепти (напр. за инсулин, който е животоспасяващо средство) или хоспитализация по клинична пътека във външно лечебно заведение. Това повишава медицинските разходи.

Предстои да се гарантира независимостта на медицинското решение и да се подчини то единствено на здравето на пациента, да се уточнят медицинските интервенции при гладни стачки, самоувреждания и поглъщане на чужди тела. Медицинския персонал е част от затворническия персонал, т.е. заплащането на труда се извършва от затворната администрация на нейни щатни служители. Становищата на медицинския персонал имат важно значение за правния статус на лишените от свобода – смяна на режима, прекъсване на изпълнението на наказанието, помилване, предсрочно освобождаване, домашни отпуски.

В посока на реформата в МЛС, процедурите свързани със здравните услуги за лишените от свобода са ясно регламентирани и работещи. За това говори броят на жалбите от задържаните и техни близки. От друга страна медицинските служители са имат негативна нагласа по отношение на жалбите насечени срещу тях. Този своеобразен контрол върху работата им според тях по-скоро пречи на качеството, отколкото да помага.



Граф.№ 5, Източник ГД'ИН'

*След деветдесетте години правата на затворниците рязко се увеличиха, нашите права паднаха, а стресът е много голям. Ти ги лекуваш – те след това решават че нещо не им харесва и започват да пишат по различни инстанции, навсякъде. Започват да им вярват. Пращат ни писма да обясняваме и ние започваме да търсим документация, ровим се, губим си времето – много персонал се заема за тези неща. И после пак проверка ето - ти стрес. Ето сега излизаме от операция и слизам долу в мазето където е архива да се ровя в един случай. Представете си аз имам сто пациента за три дни преглеждам целия затвор – няколко да се оплачат и ти създават проблеми*

**Фокус група от медицински персонал**

По данни на качествено изследване всеки лишен от свобода при постъпване преминава през задължителен медицински преглед и през психологическо изследване. По отношение на достъпа до медицинско обслужване отговорите обхващат две основни тези.:

- Според едната теза съществува ясно регламентирана процедура, чрез записване в книга за плановите прегледи и бърза помощ при спешни състояния.

*Към мен винаги са се отнасяли добре и съм получавал медицинска помощ винаги, когато съм потърсил.*

**Фокус група с лишени от свобода**

- Има гарантирана официална процедура, но реално често достъпът до медицински преглед е затруднен поради презумпции за симулации



*Записваш се за лекар само до 7.30ч., ако те заболи зъб в 10.00ч. не можеш да отидеш  
Имам костно заболяване, а лекарите тук ми казват “ няма ти нищо момче”  
Имам шизофрения и отвън лекарите ми изписаха лечение, преди да постъпя тук. Сега  
за да го продължа трябва да отида за рецепта на 4-ти километър  
Уведомяваш постовия надзирател и той те завежда. Понякога се налага да чакаш с  
часове. Много често липсват лекарства или са с изтекъл срок на годност*

***Интервюта с лишени от свобода***

***Въпрос:*** Когато имате здравословен проблем какъв е редът за да получите първа помощ? (Кои Ви оказва първа помощ и как?)

***Отговор:*** Ще си умра тука - докато ги чакам. Все казват, че симулираш. Миналата година едно момче умря така – чака дълго лекаря, той реши, че му няма нищо и момчето умря от спукана язва. Казват, че симулираш и можеш да си умреш.

***Интервюта с лишени от свобода***

Разликата в становищата се забелязва като съществена в различните затвори, в които беше проведено изследването. Спешната помощ се осигурява от структурите на „Спешна медицинска помощ”, с изключение на двата затвора, в които има болници. Там на практика лишените от свобода ползват 24-часово медицинско обслужване.

*При спешни случаи, викаме „Бърза помощ”, нямаме никакви проблеми, отзовават се бързо.*

***Интервю с началник на затвор***

Разчита се на медицинското обслужване в общинските болници и в случай, че е необходима консултация с външен специалист. Той може да бъде повикан, но по-често болният се завежда в болничното заведение.

*Като се наложи, няма проблеми. Оня ден на един от нашата килия му стана лошо, дойде линейката и всичко е точно.*

*На мене за крака, трябваше да гледа специалист, отидохме в болницата.*

***Фокус група с лишени от свобода***

Основните трудности в медицинското обслужване според изследването са:

- недостиг на средства за лекарства;
- проблеми със здравните осигуровки и неясни механизми за действия в такива случаи

## **2. Психично здраве на лишените от свобода**

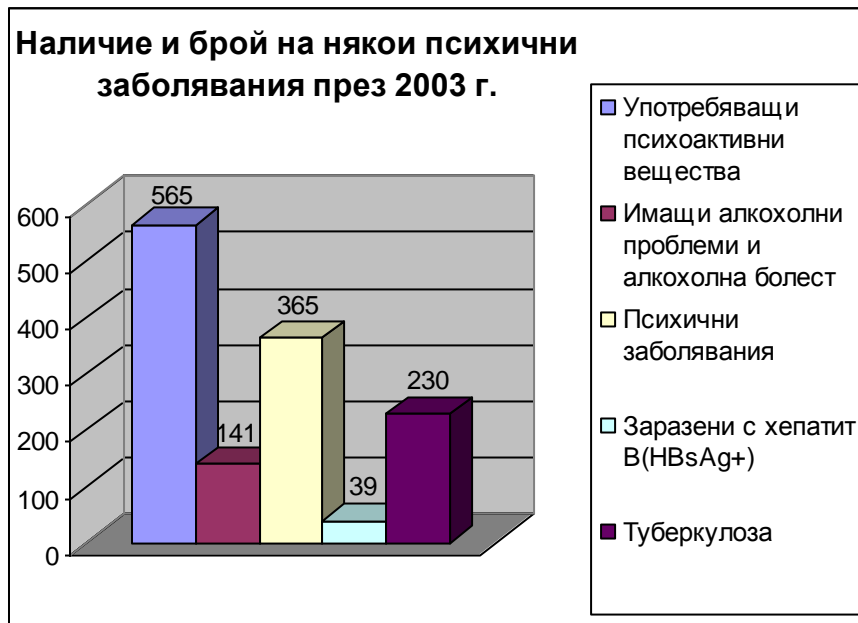
### **2.1. Обща картина**

Психичното здраве на лишените от свобода обхваща няколко основни характеристики:

- Психични заболявания и проблеми;
- Зависимости
- Междудличностни поведенчески проблеми
- Когнитивни умения и проблеми

Използвани са данни от ГДИН" и е проведено количествено и качествено изследване в няколко затвора.

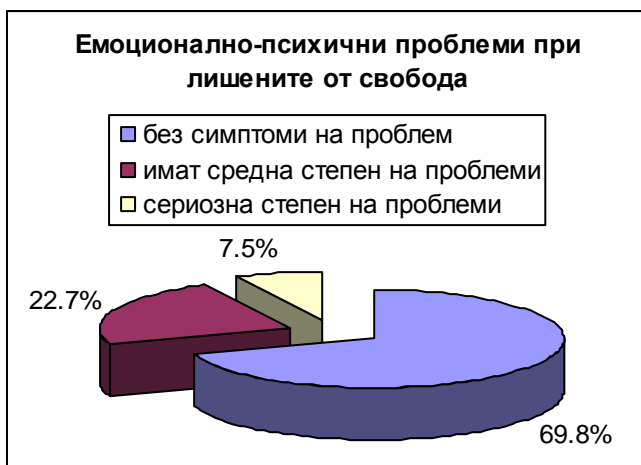
Тъй като обект на изследване на настоящия доклад е психичното здраве в следващата диаграма са изведени най-разпространените психични заболявания сред лишените от свобода за периода 2003 година.



Граф. №6, Източник ГД”ИН”

Изследването на емоционално-психичните проблеми при лишените от свобода е осъществено чрез системата за оценка на риска ОЕйСис. Тази програма е въведена в местата за лишаване от свобода през 2002 г, и се използва за цялостна оценка на личността на правонарушителя, което позволява индивидуализиране на неговото третиране чрез изработване на индивидуален план за изпълнение на наказанието. Оценката включва - оценка на нуждите на лишените от свобода и риска от рецидив и вреди. Този подход на оценка позволява да се прецизира наличието на проблем в различни зони - характеристика на престъплението, криминална история, нагласи, житейска история и пр. В тези зони се включват и зоната на емоционално-психичното състояние на лишените от свобода, на когнитивно-поведенческите отношения и проблеми и оценката позволява да се определят както основните проблемни зони за отделния лишен от свобода, така и степента на сериозност на проблема. Степента на проблема се оценява като - няма проблем; има проблем на средна степен и висока степен на наличие на проблем в изследваната зона. На тази основа се определят и водещите антикриминогенни и допълнителни нужди, въз основата на които се разработва и плана за изпълнение на наказанията.

Според данните от изследването изследваната група от лишени от свобода 69,8% е делът на тези, при които не се забелязва проблем в емоционално-психичното състояние, и съответно при 30,2% от изследваните лишени от свобода според оценката съществуват емоционално-психични проблеми. Групата на лишените от свобода, при които съществуват проблеми в изследваната зона, се разделят на две под-групи според сериозността на проблемите, а именно лишени от свобода, при които има нужда да получат помощ и подкрепа в тази област със средна степен на проблемите и такива със сериозна степен на проблемите.



Граф.№7, Източник Количествено изследване

Първата под-група лишени от свобода са 22,7% според данните от изследването. Характерно за тях е, че трудно понасят ограниченията и имат проблеми в посочената област, които се изразяват в симптоми на напрегнатост, тревожност, прояви на емоционално-волева неустойчивост. Трудно се адаптират в затворената среда на МЛС. Втората под-група са 7,5% от всички изследвани лишени от свобода. Техните сериозни проблеми се изразяват в емоционална неуравновесеност,

страдат от депресии, смесено разстройство на личността, от олигофрения и шизофрения. Хората от тази група са с медицински диагнози, поставени официално. Тези данни показват, че около 30 % от изследваните лишени от свобода имат проблемно психично здраве.

Данните от количественото изследване на лишените от свобода по отношение на емоционално-психическото състояние на изследваните лица при различните типове МЛС показват, че в групата на рецидивистите има по-често срещани емоционално-психични проблеми в сравнение с групите на нередицивисти от закрит тип и лишени от свобода от преходен тип (Табл. № 2).

Емоционално/психологически фактори - Скала 1-6		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой/ %всички изследвани от типа заведение	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	86	70	6	162 33,7% от	10,1%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нередицивисти	120	68	10	198 18,8%	12,4%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	2	-	2	0,1%
					<b>362</b>	<b>22,6%</b>

Табл. № 2, Източник Количествено изследване

Таблица № Емоционално/психологически фактори – Скала над 6		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой % от общия брой изследвани от типа заведение	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	12	17	3	32 6,6%	2%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нерецидивисти	72	11	5	88 8,3%	5,5%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	-	-	-	0%
					<b>120</b>	<b>7,5%</b>

Табл. №3, Източник Количествено изследване

В групата на рецидивистите емоционално-психичните проблеми се срещат при 40,3 % (33,7% +6,6% от Таблици №2 ,№.3 ) от изследваните лишени от свобода рецидивисти. Докато по отношение на групата изследвани лишени от свобода, които са нередиивисти от закрит тип, емоционално-психични проблеми се срещат при 27,1% (18,8%+8,3%) от изследваните лишени от свобода – нередиивисти от закрит тип. Би могло да се предполага, че има връзка между престоя в затвора и наличието на психични проблеми. Друг е въпросът, че не е ясен характерът на психичното заболяване като причина за извършване на престъпления и често влизане в затвора, или психичното заболяване е последица от честите престои в затвора.

## 2.2. Основни фактори, влияещи негативно върху психичното здраве, свързани с престоя в затвора

По данни от качествено изследване факторите и причините за по-високата интензивност на психичните заболявания в затворите могат да се обобщят по следния начин:

- **Лоши битови условия и пренаселеност** – в българските затвори това е един от сериозните проблеми, както се посочва и в докладите на различни правозащитни организации и на Комитета за предотвратяване на изтезанията, нечовешкото и унижително третиране или отнасяне(КПИ). Лишените от свобода се настаняват в килии с три и повече легла, често на два етаж, понякога достигащи до 20-40. Не всички килии са със собствени санитарни възли.

*В килията сме 9 човека, един пикае в кофа, друг вика, смърди как да издържиш.*

**Фокус група с лишени от свобода**

*Това от което най-много се оплакваме е че няма баня както трябва, жени сме. Другото най-важно е че няма работа. А иначе на оная сграда (посочват административната) виж алуминиева дограма си сложиха.*

**Фокус група с лишени от свобода**

- **Принудително общуване и конфликти**

В условията на изолация, принудителното общуване може да има сериозни последици върху психичното състояние на всеки човек.

*Как се чувствате тук, в болницата?*

*Много съм добре, грижат се за мен, аз предпочитам да стоя тук. В килията сме трима души и е ужасно. Аз бях четири години в затвора в гр.Б и там в нечовешки условия се чувствах човек, защото бях сам. А тук, в човешки условия се чувствам много зле, защото останалите в килията са животни. Не мога да говоря с тях, много се ядосвам. Аз се интересувам от политика, а те само от спорт и музика.*

**Интервю с лишен от свобода, настанен в отделение за психично болни в затворническа болница.**

*Най-трудното тук е да съжителстваш с хора, които не понасяш. Ами как няма да си изнервен, бълхи, хлебарки, пикаеш по кофите, единия го мързи да си оправи кревата, миреше и т.н.*

**Фокус група с лишени от свобода**

➤ **Изоляцията от близките и външния свят**

Не е случайно, че най-проблемни са групите на лишените от свобода от закритите типове заведения – за рецидивисти и за не рецидивисти. Това са затвори с висока степен на сигурност и естествено висока степен на изолация. Контактите с външния свят се осъществяват индиректно – медии, вестници, телевизия, книги и пр. Достъпът до тях е регламентиран в под законовата нормативна уредба и може да се каже, че е гарантиран.

Свижданията и отпуските са възможност за директен контакт със близките и намаляват степента на изолация. По тази причина те се определят от лишените от свобода като най-значими права, и са най-чувствителни към начините на провеждането им. В българските затвори от закрит тип съществува само свиждане – през преграда и с телефон. В заведенията от открит и преходен тип се провеждат свиждания с директен контакт.

*Другото, което изнервя много хората са свижданията, може ли да са само по 30 минути и те докато те вкарат докато седнеш и ти викат ставай. И полицаите се заяждат с нас, особено когато са тези свиждания 10 минути ти “изяжда” от свиждането. Има и добри момчета от тях. Как ще ни превъзпитат като дори и близките си не можем да видим както трябва. Тука дори и от турските затвори е по-лошо. Трябва да разрешат секс свижданията в затвора иначе стават издевателства.*

**Фокус група с лишени от свобода**

От 2002 г. са разрешени и телефонните разговори, макар, че организацията по провеждането им все още не е на необходимото ниво. Те се провеждат в присъствие на служител, само с определени близки лица, което заедно с недостига на телефонни апарати затруднява ефективността на това право на лишените от свобода.

*На мене на психичното здраве ми се отразяват и проблемите с телефоните. Ние с жена ми нямаме брак и не може да се обадя. Аз имам ли право на телефон или не?*

**Фокус група с лишени от свобода**

Въпреки че, по закон съществуват различни възможности за ползване на отпуск<sup>1</sup> на практика броят на хората и времето, което са прекарвали извън затвора е незначително на фона на общия брой лишени от свобода в затворите от закрит тип.

➤ **Отсъствие на специално третиране на лишените от свобода с психични проблеми**

Съществува практиката да се настаняват лишени от свобода с психични проблеми заедно с затворници, които нямат такива. Тази практика има своите позитивни последици по отношение на хората с психични проблеми, тъй като те живеят в обособената пенитенциарна среда и не са допълнително изолирани. Проблемът всъщност е в отсъствието на каквито и да било специализирани дейности по опазване и грижа на психичното здраве на лишените от свобода.

*Хората с психически отклонение трябва да бъдат отделени. Те трябва да са в изолатор. Те ни изнервят допълнително и това ни кара да се сбиваме. А как няма да издържат нервите като тя самата се нахвърля да те бие. Луди... нас ни чакат семейства можем ли и ние така да се побъркваме. Общуването е много лошо между нормалните, а к'во ли остана между лудите и здравите. Като с и с тях постоянно трябва да си нащрек, защото не знаеш какво може да ти се случи.*

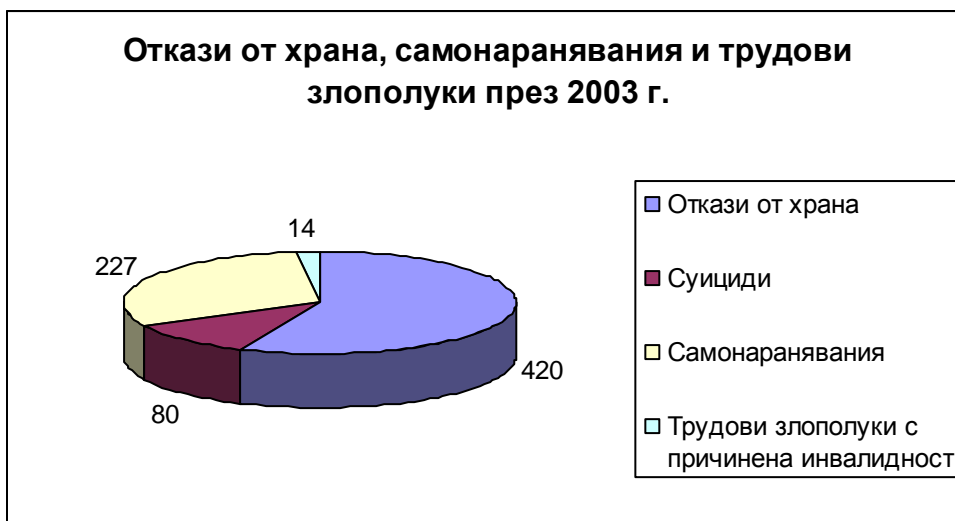
**Фокус група с лишени от свобода**

*Тука има много психично болни и са тука сред нас мене лично много ме изнервя това. Не можеш по цял ден да гледаш той дето си бие главата в стената ... как да не скочиш да не го пребиеш ... и добре, че му дадат фенобаритал или там не знам какво та му мине. Не се знае как ги освидетелстват, хората са прави, че са изнервени от тия болни.*

**Фокус група с лишени от свобода**

Липсата на обучение за персонала и затворниците в системата, също води до възникването на конфликти, нервни разстройства, оскърбления и допълнително напрежение в затворническата среда. Съществуването на тези проблеми в МЛС произтичат до голяма степен поради факта, че отсъстват интегрирани дейности, които да учат лишените от свобода как да се отнасят с хора които имат проблеми с психичното здраве. Това, което особено отсъства е дневна специална грижа за психичното болните. Липсата на специални програми за диагностициране и подкрепа на психичното здраве на лишените от свобода води много често води и до случаи които водят до само увреждания, само наранявания и суицидни нагласи сред тях.

<sup>1</sup> Видове отпуски по ЗИН --



Граф № 7, Източник ГД'ИН'

По данни от качествено изследване отказите от храна са най-често срещаните форми на протестни поведения сред лишените от свобода. Най-често протестите са насочени към правораздавателните институции – следствие, прокуратура, съд и видът им често се подчинява на ефекта на заразата. Разпространението им разбира се в най-голяма степен е сред лишените от свобода с психични проблеми. Принципът при гладни стачки, приет в българската пенитенциарна система е за намеса при риск за живота на лишения от свобода. Самонараняванията е част от специфичния затворнически живот.

*Ако в някой затвор започнат да си зашиват устните, лавинообразно това се разпространява във всички затвори. После следва гълтане на прибори и пр.*

**Фокус група с лекари в затворническа болница**

*Ако затворник се е самонаранил, ние го лекуваме. Но никой не търси причините защо той го е направил. Това е работа на социалните – ние говорим, но ефект никакъв, личностната комуникация липсва. Формите на агресия между тях е нещо изключително страшно. При физическо или сексуално насилие спрямо затворниците от страна на други затворници – ние ги лекуваме, пишем докладни, становища, че примерно този човек трябва да бъде преместен в другия килия, но понякога само ни слушат и после пак ги връщат. Трябва да има някакво селектиране на затворниците по килии.*

**Фокус група с лекари в затворническа болница**

Самонараняванията и суицидните опити имат често и демонстративен характер. Персоналът не е специално обучен да различава симптомите при различните случаи и съответно да реагира, и в повечето случаи разчита на придобития опит и интуиция. В нормативната уредба няма предвидени специални разпоредби при дисциплинарната практика при лица с психични проблеми. Действително при прилагане на най-тежкото дисциплинарно наказание - изолация в наказателна килия, преди изпълнението му има задължителен медицински преглед, но той се отнася до физическото състояние на лишения от свобода. При конфликтите, които са чести, хората с психични проблеми често са участници, потърпевши и обект на дисциплинарни наказания.

### 2.3. Зависимости

Проблемът с наркотиците в българските затвори все още се определя като сравнително нов, и все още недостатъчно сериозен. Данните от изследването, обаче не потвърждават това становище. Има основание да се счита, че наркоманията все повече се оформя като сериозен проблем в българските затвори. При 16% от всички изследвани лишени от свобода имат проблем по отношение на наркотиците (табл.4 и табл.5). Тревожното е, че почти всички тези хора са на възраст до 35 години.

*В момента най-актуални са проблемите с наркоманите, преди беше туберкулозата. Това е следствие от приетите поправки в НК. Ние не сме подготвени за работа с наркомани, за справяне абстиненцията, защото тя не е само физическа, а за справяне с психическата нямаме персонал. А дори и да се справим, никои не ги поема като излязат навън. В тази връзка ние предлагаме да се направи кабинет към общината в който да работим ние и който да се посещава от бивши затворници – защото те навън са анонимни и не могат да се справят сами, нямат осигуровки, а ние сме запознати с техните проблеми. Но нищо не стана, не работим с НПО или други организации, така както е в другите затвори.*

**Фокус група с медицински персонал**

Като цяло 6,4% от всички изследвани лишени от свобода имат **проблеми от средна степен с употребата на наркотични вещества**. Тези проблеми се изразяват в злоупотреба с лекарства, които не са изписвани от лекар или са ги приемали с алкохол за усиляване на ефекта, или са злоупотребявали с количеството на приетите лекарства. В тази група са лишени от свобода, които са пробвали наркотик, разбират, че употребата на наркотични вещества им вреди, но смятат, че биха се справили с проблема, т.е. има недооценяване и омаловажаване на проблема.

По отношение на наркоманията при л.с. рецидивисти данните посочват, че при изследваните лица в посочената група се среща по-често проблем с наркотици, (19,6%) отколкото при нередицивисти от закрит тип (15,5%).

		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой	Относителен дял
Злоупотреба с наркотици – Скала 2-7		Общ брой	Общ брой	Общ брой		
РЦ	Затвор за Рецидивисти	34	5	-	39	2,4%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нередицивисти	60	4	-	64	4%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	-	-	-	0%
					<b>103</b>	<b>6,4%</b>

Табл. №4, Източник Количествено изследване

**Сериозни са проблемите** при 9,6% от изследваните лишени от свобода, които имат нужда от помощ в тази зона. Характерно за тях е, че не показват мотивация за промяна, не признават вредата на наркотичните вещества върху личния им живот. Трудно



понасят ограниченията на затворената среда (табл.№ 5) и те отново са във възрастовата група до 35 години.

		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой	Относителен дял
<b>Злоупотреба с наркотици - Скала над 7</b>		Общ брой	Общ брой	Общ брой		
РЦ	Затвор за Рецидивисти	37	18	-	55	3,4%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нерецидивисти	99	-	-	99	6,2%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	-	-	-	0%
					<b>154</b>	<b>9,6%</b>

Табл. №5, Източник Количествено изследване

Трябва да се има предвид, че тези данни основно са по информацията на самите лишени от свобода. Документирана или диагностицирана употреба на наркотици има в изключително малко случаи.

Въпреки усилията и контрола, според лишените от свобода няма никакъв проблем да се снабдиш с наркотици в затворите.

*На всеки ъгъл в затвора можеш да си купиш каквито искаш наркотици или транквиланти.*

**Фокус група с лишени от свобода**

*И с наркоманите е проблем – те влизат тук за малко, после адвокатите ги измъкват, после пак влизат. А навън не ги поемат организациите. Дори и като са на метадон – те са демотивирани за лечение, ние тук сме като една комуна – справяме се абстиненцията. А и тук са ограничени са от употребата на наркотици. Не се знае (дали са ограничени), не се знае какво става горе (в затвора). Ако затворника е на метадон – тук се продължава лечението – те си имат специални картончета, с които им се дават хапчетата.*

**Фокус група с медицински персонал**

#### 2.4. Психиатрични и психологически услуги

В местата за лишаване от свобода тези услуги се предлагат от щатните служители - психолози и психиатри. Във всички затвори има назначени психиатри. Стандартът, по който работят е медицински. Предоставянето на други услуги като водене на терапевтични групи и специализирани програми за зависими е според желанието и компетентността на съответния психиатър или психолог.

Психолозите също са щатни служители на затворите и има във всички, на много места те са и по двама. Ангажиментите им покриват широк спектър от дейности - психологически подбор на персонала, първоначална психологическа диагностика на новопостъпили, психологическа диагностика по заявка, психологическа диагностика при промени в статута на лишения от свобода, водене на групи, консултиране. В затворите където има двама психолози има опит за диференциране на задълженията им,

но може да се каже, че диагностиката заема най-съществен обем от тяхната работа. Консултирането на лишените от свобода става по предварителна заявка или когато се налага спешна интервенция.

През последните години се реализират проекти и с НПО, в рамките на които в някои затвори са провеждани обучения на персонала за специализирано третиране на зависими, предоставяни са услуги на зависими. Такива обучения са провеждани с психиатрите и психолозите, със социалните работници. Може да се каже, че през последните пет години поне 100 служители от този персонал на МЛС са участвали в различни форми и проекти за обучение с наркоманно-зависими. По данни на ГД"ИН" през 2004 г. през програми за работа със зависими лица са преминали 50 лишени от свобода. Обяснение на тези противоречиви цифри би могло да се търси в отсъствието на стандарти, които да задължават персонала да работи по такива програми.

Според резултатите от качественото проучване могат да се изведат някои обобщения:

- Лишените от свобода изпитват удовлетвореност от индивидуални срещи с психолозите, когато те създават условия за споделяне и обсъждане на екзистенциални теми и проблеми.

*Говорим си за лични неща, това ми помага да се чувствам по-добре.*

*Интервю с лишен от свобода*

- Отсъстват терапевтични групови програми, или ако ги има те са в обем, който е незабележим за лишените от свобода.

По данни от фокус групите и интервютата с лишените от свобода от всички затвори нямаше никой, който да участва, или е участвал в такава група. Имаше в един затвор споделяне, че те знаят, че предишната година е имало нещо групово за наркоманиите.

- Приоритет на диагностичната дейност и недостатъчна работа на психолозите с лишените от свобода, което е причина за често срещано недоверие в психолозите в затворите

*За да се срещнеш с психолог трябва да се запишеш, а за психиатър да те изпрати с талон лекаря. От както съм тук само един път съм се срещал с психолога, когато пристигнах.*

*Интервю с лишен от свобода*

**Въпрос:** *Посещавате ли психолога на затвора по ваша инициатива? Как става това?*

**Отговори:** *“За психолог пускаш молба и след два, три дена можеш да отидеш при него” ... “При психиатър можеш да отидеш с направление от доктора, когато той има приемен ден”... “Аз веднъж съм ходил и влизам, а той ме гърми – луда работа”...*

*Фокус група с лишени от свобода*

*Психолога не ни помага с нищо. Викам на служителите искам да говоря с психолога още от преди три месеца, още не съм го виждала. Той не е никакъв психолог... Психологът е клюкар и клюкарства. Нямам му доверие на него. Само ме пита и разпитва за какво съм била тук. Ами то се знае за какво, има написано да четем... тука му нямаме доверие. Не му се работи ... Виж това не може да се каже за другия*

състав дете ни надзирават, те се трудят и са много човечни. То си личи кой какъв мерак има за работа.

**Фокус група с лишени от свобода**

Ходих на психиатър – шизофреник съм. Бяха ми изписали лекарство отвън преди да дойда тук. Тук не могат да ми го изпишат, а за да ми го изпишат отвън лично трябва да отида на 4-ти километър. Когато отида при лекаря в записания час той се крие и аз два три пъти съм се качвал нагоре по етажите да го търся. Като го намеря дава ми лекарства, но ми казва да не казвам къде е. Крие се като има записани амбулаторни часове. Аз се отказах да се лекувам – вече четири месеца не взимам лекарства.

**Фокус група с лишени от свобода**

### 3. Междуличностни, поведенчески и когнитивни проблеми на лишените от свобода

Изследванията на факторите за криминално поведение показват, че тази личностова сфера има сериозен дял сред тях. Особено важно е, че често проблемите в личностовата сфера съществуват в комбинация с проблеми в психичното здраве. Важността на тази сфера се определя и от нейната динамичност, т.е. тя за разлика от житейската и криминална история например, е променима.

#### 3.1. Междуличностни и поведенчески проблеми

Данните от количественото изследване на 1598 лишените от свобода показват, че при 53% от изследваните лишени от свобода са установени проблеми в областта на междуличностното поведение. Тези проблеми обхващат агресивно поведение, враждебни нагласи, подозрителност, проблеми с овладяването на гнева.

Междуличностно поведение - Скала 1-4		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода		
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой	% от същия тип л.с	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	119	85	12	216	45%	13,5%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нерецедивисти	202	60	3	265	25,2%	16,6%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	2	-	2		0,1%
					<b>483</b>		<b>30,2%</b>

Табл.№6, Източник Количествено изследване

Прави впечатление, че при рецидивистите проблемите в зоната на междуличностното поведение се срещат при 75,4% от изследваните рецидивисти в МЛС (табл.№5 и табл.№ 6), докато при нередицидивистите от закрит тип проблеми в междуличностното поведение се срещат при 45,8% от изследваните нередицидивисти. При 30,2% от всички изследвани лишени от свобода се наблюдават сериозни проблеми в зоната на междуличностното поведение. Те се изразяват в силни враждебни нагласи към останалите, възприемат околните като врагове и всеки момент са готови да навредят. Лесно се гневят, често реагират неадекватно в ситуациите, имат трудности при разрешаването на конфликти. Имат изразено агресивно поведение сред лишените от свобода.

**Въпрос:** Когато сте зле какво правите?

**Отговор:** Изкарвам си го на някои друг, викам и т.н.... Скарах се с един надзирател, мета, а той след мен плюе семки, казах му, той продължи, хвърлих метлата и изчезнах.

**Фокус група лишени от свобода**

Междуличностно поведение над 4		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода		
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой	% от същия тип л.с.	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	77	66	3	146	<b>30,4%</b>	9,1%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нередицидивисти	118	70	29	217	<b>20,6%</b>	13,6%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	1	-	1	<b>1,3%</b>	0,06%
					<b>364</b>		<b>22,8%</b>

Табл. №7, Източник Количествено изследване

Лишените от свобода посочват, че **затворената средата** е тази която провокира стреса и напрежението. Тезата се потвърждава и от персонала,който посочва че агресивното поведение на лишените се поражда от самия факт, че изтърпяват наказание. От друга лишените от свобода посочват, че понякога поведението на персонала не е много добро към тях. Според лишените от свобода една част от персонала е “много изнервен”, което допълнително засилва негативните настроения между персонала и тях самите.

“Дългият контакт с хора с повишена агресивност и непредсказуемост на поведението предполага сериозен стрес”

**Интервю със служител от персонала**

Друг сериозен аргумент за **повишената агресия** от страна на лишените от свобода е фактът, че отсъстват смислените дейности в средата, които да уплътняват тяхното време. Данните от изследването показват, че 41 % от лишените от свобода са млади хора, за които безсмисленото стоене в килиите е нещо, което не води до тяхното възпитание и корекция на поведението, а напротив стимулира агресията в средата.

*Най-лошото е, че няма работа. Цял ден в килиите не се понася. Само гледаме телевизия.*

*Присъдите са дадени при работа, а ние ги лежиме ден за ден.*

*Нищо не правиме тука, как ще се променим и като излезем да не крадем?*

*По цял ден едно и също, едно и също.*

**Фокус групи с лишени от свобода**

### 3.2. Когнитивни проблеми (умения за мислене)

Данни от количественото изследване на лишените от свобода показват, че има много висок относителен дял на лишени от свобода, които имат проблеми в областта на уменията и на начините на мислене. Това са проблеми, които са сред основните за криминалното поведение и често пораждаат междуличностни конфликти в МЛС и напрежение. Проблемите се изразяват в неспособност да разбират проблемите си, да виждат връзката между собственото им поведение и последиците от това поведение. Липсват им реалистични краткосрочни и дългосрочни жизнени цели, често проявяват ригидно мислене, не виждат алтернативните решения и предпочитат стереотипно поведение. Този тип проблеми се среща при 75,5% от изследваните лишени от свобода (табл.№ 8 и табл.№ 9).

Начини на мислене Скала 1-5		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой и % от същия тип л.с.	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	40	25	10	75 <b>15,6%</b>	4,7%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нерецидивисти	117	63	2	182 <b>17,3%</b>	11,4%
ПТ	Затвор от преходен тип	20	3	-	23 <b>30,2%</b>	1,4%
					<b>280</b>	<b>17,5%</b>

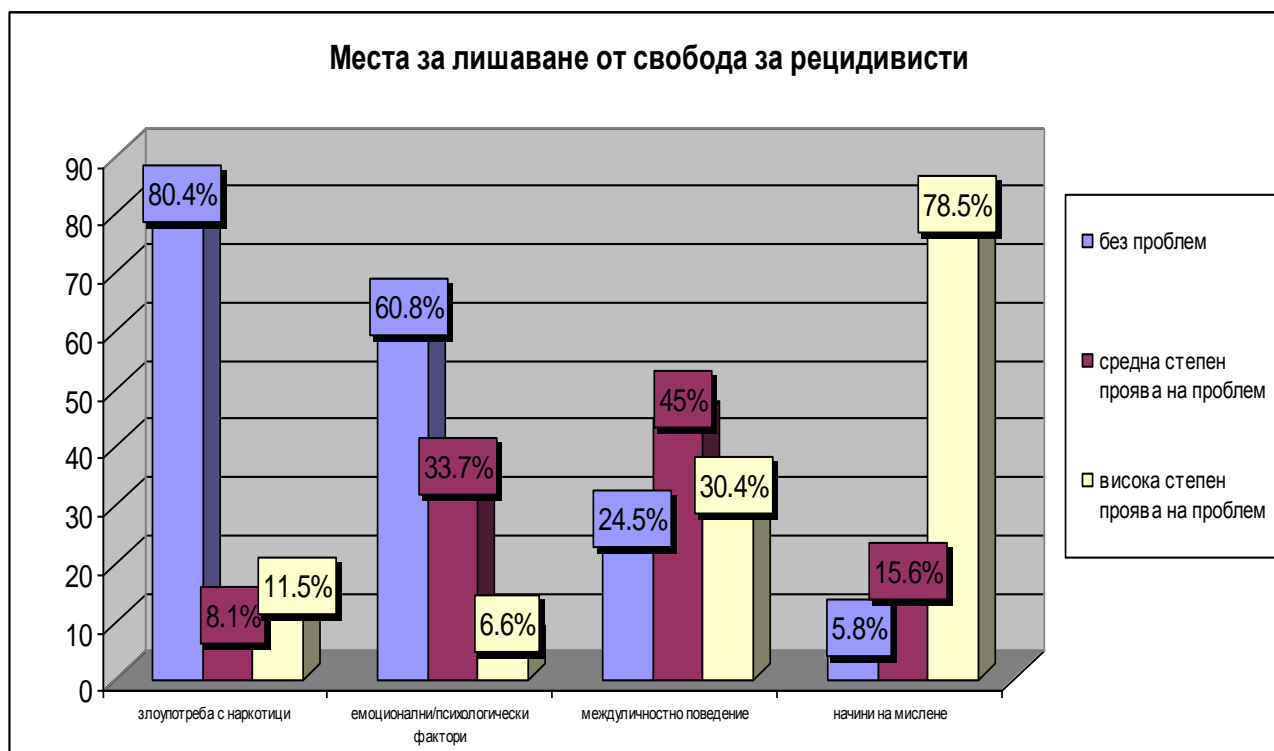
Табл.№8, Източник Количествено изследване

Като много сериозни се определят проблемите в областта на уменията за мислене при 58% от всички изследвани лишени от свобода. Данните от изследването показват, че в групата на лишените от свобода в местата за рецидивисти този тип проблеми се срещат при 78,5% от изследваните рецидивисти в МЛС (табл.№ 9). При по-детайлно разглеждане на данните от проучването може да се забележи, че в групата на рецидивистите лицата, при които е установен проблем в средна или сериозна степен, са 94,1% от всичките изследвани рецидивисти.

Таблица № Начини на мислене Скала над 5		Възраст на лишените от свобода			Дял от всички изследвани, лишени от свобода	
		До 35 г.	36г.-55г.	Над 56г.	Общ брой и % от същия тип л.с.	Относителен дял
РЦ	Затвор за Рецидивисти	205	159	13	377 <b>78,5%</b>	23,6%
ЗТНРЦ	Затвор от закрит тип за нерецидивисти	387	127	34	548 <b>52,1%</b>	34,3%
ПТ	Затвор от преходен тип	-	1	-	1 <b>1,3%</b>	0,06%
					<b>926</b>	<b>58%</b>

Табл.№9, Източник Количествено изследване

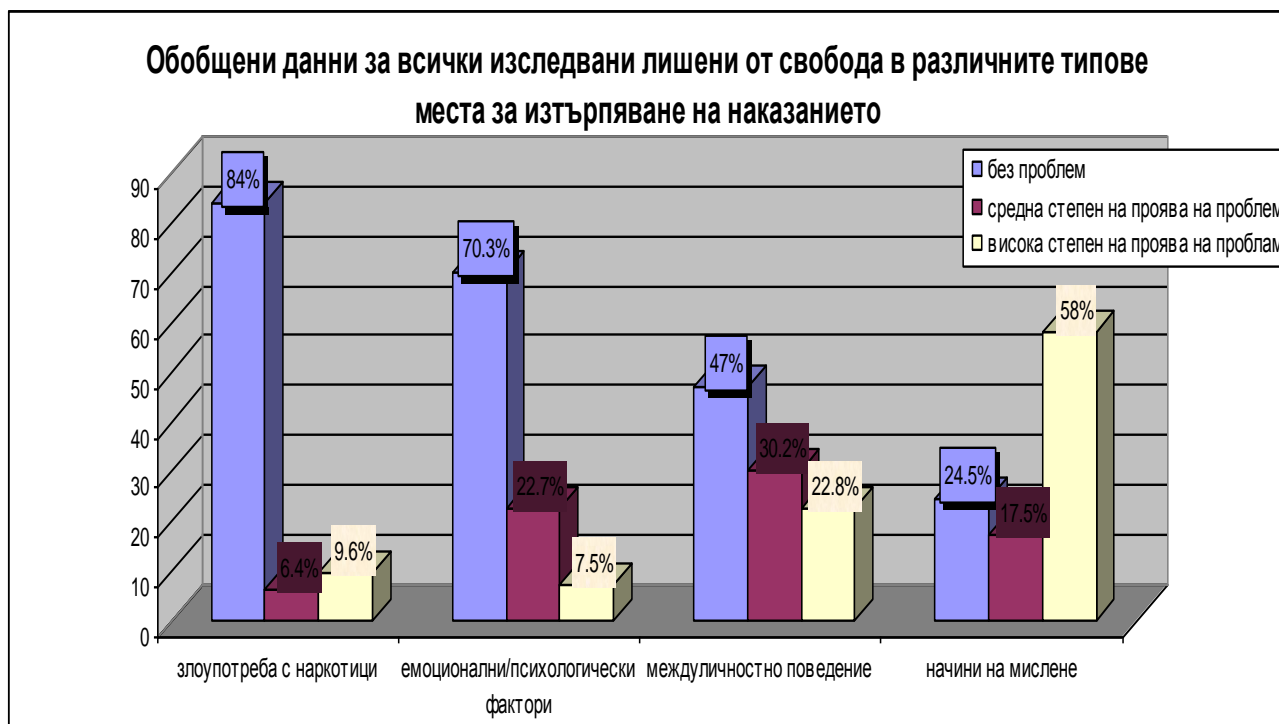
Графиката по-долу представя обобщените резултатите от проучването на лишените от свобода в МЛС за рецидивисти, тъй като там се очертава изключително тревожна картина по отношение на проблеми, които са свързани с психичното здраве на лишените от свобода в широкия смисъл на понятието психично здраве.



Граф.№9, Източник Количествено изследване

Тези данни поставят сериозно въпроса относно съществуващите услуги в МЛС по отношение на помощ и подкрепа на лишените от свобода в затворите за рецидивисти по специално, а и като цяло за услугите и социално-възпитателната работа в различните

типове места за изтърпяване на наказанието. Графиката по-долу представя общите данни от всички изследвани лишени от свобода в различните типове места МЛС.



Граф.№10, Източник Количествено изследване

### 3.3. Социално-педагогически и образователни услуги

Социално-педагогическата работа е в процес на сериозен преход вече повече от десет години, която по същество е преход от колективно-възпитателна работа към модерна социална работа. Тя е насочена към ресоциализацията на осъдените и започва с постъпването им в затвора. Регламентирано е и практически се осъществява психологическо изследване на всеки новопостъпил лишен от свобода, с оглед диагностирането на неговите личностни особености и планиране изпълнението на присъдата му. Въведена е задължителна оценка на правонарушителя, с която задължително се мотивира всяка промяна в правното положение на осъдените. Въвеждането на тази методика е отправна точка за цялостната работа с правонарушителите. Създава обективни предпоставки за индивидуализиране на наказанието и професионално да се отговори на всяка нужда на лишените от свобода в процеса на изтърпяване на присъдата.

Разработен е пакет от програми за въздействие (корекционни и развиващи се) които са приложими във всички затвори. Насочени са към работата с лишените от свобода в периодите на адаптация, основният етап на изтърпяване на наказанието и изхода. Такива програми са: “Програма за адаптация на новопостъпили лица”; програма за ресоциализация”Живот на свобода – предизвикателства и избор”; клубовете “Работа”; когнитивно-поведенческа програма “Умения за асертивно поведение”; програма “Третиране на сексуални правонарушители”; “Справяне с житейски проблеми, чрез промяна на мисленето”; програма за работа със зависими “Сила за живот”; спортни

програми, културно-информационни програми; образователни (ограмотителни) програми. Изградени са в два центъра за ресоциализация в затвора Бобов дол и ЗО "Кремиковци". Съобразно европейските стандарти са разработени обучителни и квалификационни програми, подобро е професионалното обучение в съответствие с изискванията на пазара на труда. Апробират се и се акредитират програми за работа с млади правонарушители. Извършва се проучване на международния опит и се развива практиката по третирането на доживотно осъдените и на страдащите от наркотични зависимости.

Старата отрядна система с присъщите за нея казармени форми на възпитателна работа се заменя с ново разпределение на лишените от свобода по групи, в които да се реализират различни социални дейности и програми.

Социално-възпитателната дейност се реализира от инспектори по социално-възпитателна дейност, или както по-често ги наричат социални работници. Те са 202 служители с висше образование и заедно с психолозите например, съставляват едва половината от персонала по финансово-ресурсното осигуряване. Фактически на около 10000 лишени от свобода има 202 социални работници. Като се има предвид, че в България все още няма развити услуги в общността и механизми за тяхното ползване във затворите (с изключение на професионално-квалификационните услуги) може да се каже, че социално-възпитателните дейности и услуги се осъществяват от този персонал. Това е едно от възможните обяснения за цифрите по-долу. По данни на ГД "ИН": през 2004 г.:

- През програма за адаптация (задължителна програма на входа, в различен обем от модули) са преминали 3083 лишени от свобода.
- През програма за подготовка за излизане (за ресоциализация) са преминали 273 лишени от свобода. В центровете за ресоциализация към затворите Бобов дол и София, програма за живот на свобода са преминали 90 лишени от свобода.
- В специализирани програми за сексуални правонарушители са преминали 36 осъдени.
- Програма за справяне с гнева са преминали 38 лишени от свобода.
- В спортни програми са участвали 2057 лишени от свобода.
- Културно-информационни програми са включени 71 лишени от свобода.

Друга съществена особеност в процеса на работа в МЛС е наличието на социална работа само в обичайното работно време, което е от 08.00 до 17.00. Нуждата от активна социална работа и социална ангажираност на лишените от свобода е най-вече след 17.00 часа, когато свършват учебните занятия и част от лишение се завръщат от работа.

Трудовата заетост е една от основните характеристики за осъдените. Намалява нивото на стреса сред осъдените и е фактор създаващ обективни предпоставки за осмисляне на времето в процеса на изтърпяване на наказанието. Дава възможности за ресоциализация и интеграция в свободното общество. Макар на този етап възможността за трудова ангажираност да не е равнопоставена във всички затвори, ГД "ИН" и ръководствата по места се стремят да разкриват повече работни места и да увеличават броят на включените в трудова дейност. На този етап 38% от лишените от свобода имат възможност да работят.

Тези данни се потвърждават и от качествено изследване. *Като основен проблем от всички интервюта и фокус групи без изключение, беше изведен проблемът за безсмисленото свободно време, което се уплътнява единствено чрез гледане на телевизия. Фактически за тези, които не работят престоят извън килията не*



достига два часа средно на ден на човек. В един от последните доклади на КПИ се препоръчва въвеждане на стандарт 8 часа дневно извън килията, който би съдейства за действително изпълнение на целите на наказанието.

Лишените от свобода се справят със стреса, като могат да посещават психиатър, психолог и социален работник в затвора. Въпреки наличието на голям брой специалисти в затворите лишените от свобода рядко посочват да са посещавали групи за самопомощ, терапевтични групи или каквато и да било групова работа в затвора, организирана от психиатър или психолог. Някои от тях дори припознават срещите в църквите като форма на групова работа. Много често въпросът касаещ груповата работа с лишените от свобода е неразбираем поради липса на подобна практика в затворите.

**Въпрос:** *Посещавате ли някакви групи за самопомощ и подкрепа, организирани от психолога или психиатъра?*

**Отговор:** *Ние имаме достъп до различни вероизповедания. Аз посещавам адвентисти, православни и евангелисти. Искам да ги разбера всичките. Посещавам такива.*

**Отговор:** *“Хубаво би било ако има повече професионални курсове, за шофьори, за зидари и др.*

**Отговор:** *”Преди известно време ни събраха един път група на зависими, но това беше”*

**Интервюта от фокус групи с лишени от свобода**

Социалната подкрепа се припознава преди всичко когато тя се оказва от страна на другите лишени от свобода. Такава подкрепа е оказвана от социалния работник при посредничеството с близките на затворника, писма или посредничество за започване на работа. Голяма част от интервюираните посочват, че социалните работници са много ангажирани и често нямат време за тях.

*... “Социалният работник трябва да ни изслушва повече, вечно бърза, има работа С него се говори предимно за работа, за писма и това е.”*

*...В стаята сме 27 човека, аз имам астма, а те пушат непрекъснат. Соц. работник не може да направи нищо, освен да говори с лекаря на затвора.*

*...Най- лошото тук е, че стоим по цял ден без да правим нищо, как да не полудее човек.*

**Интервюта с затворници**

Лишените от свобода посочват, че преди всичко използват услугите на психолога и социалния работник, като провеждат индивидуални срещи с тях. Лишените от свобода предпочитат да споделят и да търсят възможности за изход от трудни ситуации, като преди всичко споделят своите притеснения и вълнения пред друг лишен от свобода, отколкото при някой от специалистите. Според лишените от свобода “друг със същата съдба” би ги разбрал по-добре

Образователният ценз на осъдените е различен. През последните години преобладаваща е групата на осъдени с основно образование. Най-нисък е броят на осъдените с висше образование. Малък е процентът и на притежаващите професионална квалификация. С цел придобиване и повишаване професионалната квалификация в МЛС се организират и провеждат курсове за професионална

квалификация. За 2003 година 108 лишени от свобода са усвоили професионални умения и са получили удостоверения за същите.

Към МЛС са разкрити училища в които лишените от свобода могат да получат първоначална грамотност и да повишат образователния си ценз. Такива училища са разкрити към затворите: Стара Загора, София, Ловеч и Враца. За 2003 годи броят на учащите лишени от свобода е 805, което е едва 10 % от броя на осъдените.

#### **4. Основни изводи и препоръки**

##### **4.1.Изводи**

Затворената среда е източник за катализиране на заболяванията на осъдените, но като вид и относителен дял те са съотносими с картината на проблема при свободните граждани. *Медицинското обслужване като ниво и качество е съотносимо с това за свободните граждани* - осигурено е медицинско обслужване на всички лишени от свобода, достъпът до лекар е нормативно определен, достъпът до специалисти и спешна помощ също. Основните проблеми произтичат от несъвършенствата на извършваната в страната реформа и от недостига на финансови средства. От специално проучване се нуждае, според нас проблемът за автономността на лекарските решения, при положение, че те са част от пенитенциарния персонал. Индикация за това са оплакванията на лишените от свобода, че достъпът до лекар се влияе от презумция за симулация. От друга страна много важни за лишения от свобода решения, като помилване, прекъсване на изпълнението на наказанието, предсрочно освобождаване зависят от становището на лекарите в затворите, което поражда сериозна корупционна среда. По отношение на осигуряване на психиатрично лечение, статистически би могло да се каже, че лишените от свобода са привилегирани в сравнение със свободните граждани. Във всеки затвор има щат за психиатър, което означава обслужване на 500 до 1000 души от един специалист, докато в обществото нормативът е 1 към 14000. При тази ситуация е абсолютно необяснимо отсъствието на специални грижи и услуги за психично болните, за зависимите и пр., които да са стандарт, а не пожелание.

Относителният дял от изследваните на *лишени от свобода с проблеми в психичното здраве е около 30 %, т.е. близо една трета от всички*, като над 7% са тези със сериозни психиатрични заболявания. Въпреки наличието на психиатри и психолози във всеки затвор, *третирането на тези хора е основно медицинско*. Предлагаането на други услуги е по желание и преценка на лекарите. Отсъстват специализирани и социално-възпитателни програми за третиране на хората с психични проблеми, което превръща тяхното настаняване заедно с другите лишени от свобода от предимство в сериозен източник на проблеми и конфликти. Персоналът не е обучен за работа с хора с психични проблеми, тяхното състояние не влияе и на дисциплинарната практика.

Нараства относителният дял на хората с *наркоманни проблеми*. Въпреки провежданите различни обучения на персонала специалните програми за третиране са по-скоро изключение. Очертава се тук и сериозна нужда от промяна или въвеждане на нов механизъм за идентифициране на лишените от свобода с наркоманна зависимост.

Изследването показва изключително тревожна картина на проблеми в личностовата сфера на осъдените - враждебни нагласи, агресивно поведение, отсъствие на умения за справяне с гнева; за разбиране на своите проблеми, за разбиране на последиците от своето поведение, за планиране на своя живот и др. *С проблеми в личностовата*

*сфера са близо 80% от изследваните.* На фона на тази картина звучи парадоксално оценката за социално-възпитателните програми и услуги - *има разработени програми, които биха могли да отговорят на тези нужди на лишените от свобода, има обучени специалисти сред социалните работници и психолозите и същевременно дялът на преминалите през тези програми е незначителен.* Ако се изчисли броят на хората преминали през програми и часовете и се съотнесе към общия брой осъдени ще се установи, че относителният дял на преминалите през програми е изключително малък.

#### **4.1. Препоръки и предложения**

Според изследването, основни фактори и причини за тази картина, които подлежат на промяна и с във волята на управлението на пенитенциарната система са:

- ◆ Организацията на третирането - тя очевидно е насочена да улеснява контрола и надзора, поради което по-голямата част от времето лишените от свобода прекарват в килиите. Според тях това е най-тежкият проблем от престоя им - местата за лишаване от свобода, които те поставят дори преди лошите материални условия. Изводът, че това е проблем произтичащ повече от организацията на третирането, отколкото от липсата на средства, се налага от няколко факта от изследването. На първо място той се вижда при анализа на групите персонал и съотношението между тях. Фактът на огромно различие между броя на надзорно-охранителния състав и този на социално-възпитателния не би бил от такова значение, ако служителите от надзорно-охранителния състав участваха в позитивното третиране на лишените от свобода, а функциите им не се ограничаваха единствено да пазене и заключване. Такова участие сега не се предполага и нормативно и на практика, а то не и възможно при 24-часова организация на техния труд. На следващо място фактът че има обучения и подготвени специалисти, има разработени програми, но те не се провеждат. Това вероятно се дължи на изключително неблагоприятното съотношение социални работници - лишени от свобода (1 към 200), но и на изискванията, които на практика се предявяват към социалните работници от ръководствата на затворите, сред които очевидно не е провеждането на специални дейности. ***Необходимо е въвеждането на стандарти за дейности и за оценка на работата на персонала не чрез количеството извършени дейности както е сега, а чрез осмисленото време, което се гарантира на един лишен от свобода.*** Ако не може да се изпълни европейския стандарт – 8 часа дневно извън килията, тогава може да се постави вътрешен минимален стандарт – 4 часа за лишените от свобода, които не работят.
- ◆ Отсъствието на цялостна концепция за третиране на осъдените със специални нужди - обучение на персонала, програми, грижи и пр. Тяхното настаняване заедно с другите лишени от свобода не се дължи на толкова позитивна концепция за тяхното социално вграждане, колкото на отсъствие на концепция въобще. В противен случай общото третиране щеше да е съпроводено с комплекс от придружаващи дейности. Очертава се ясна потребност от разработване на такава концепция, от въвеждане на задължително обучение на персонала, което да допринесе както за промяна в отношението към тези хора, така и за осигуряване на специални грижи и подкрепа.
- ◆ Материалните условия за живот на лишените от свобода (пренаселеност, отсъствие на добри хигиенни условия.). Това е проблем ясен на пенитенциарната администрация, за чието решаване е полагат усилия.

## РАЗДЕЛ ЧЕТВЪРТИ

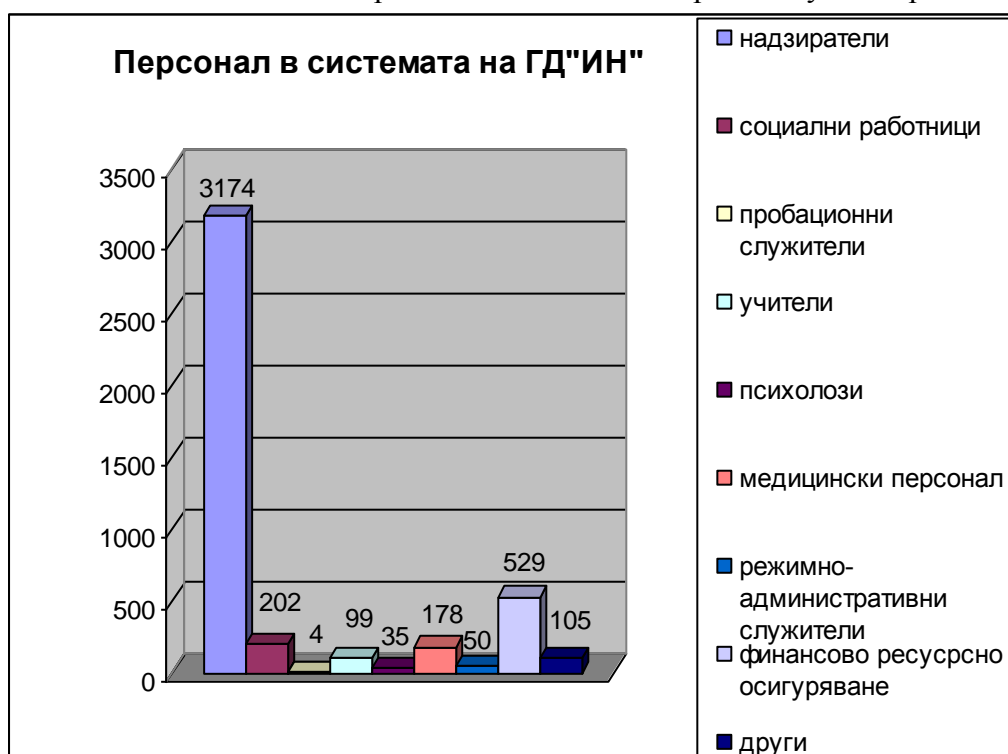
### ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И МЕХАНИЗМИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕТО МУ СРЕД ПЕРСОНАЛА В МЛС

#### 1. Постановка на проблема

Проучването на професионалния стрес в местата за лишаване от свобода предизвиква интерес най-малко по-няколко причини:

- ◆ Различни изследвания по света определят тази професия като една от най-стресовите, заедно с професиите на подводничарите, космонавтите, миньорите и др. и в този контекст е важно да се изследва ситуацията в нашата страна, за да се очертаят по ясно необходимите грижи и услуги за затворническия персонал;
- ◆ Успешното справяне с професионалния стрес е условие за качеството на процеса на хуманизиране на третирането в местата за лишаване от свобода и гарантиране на човешките права на осъдените;
- ◆ Психичното здраве на осъдените е функция и на общата атмосфера и взаимоотношения в местата за лишаване от свобода.

В местата за лишаване от свобода работи специално подбран и обучен персонал.

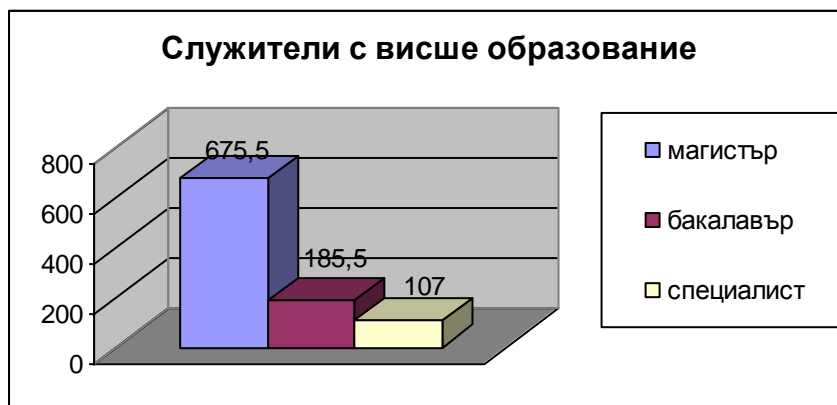


Граф. № 11, източник ГД"ИН"

Персоналът, ангажиран пряко с третирането на лишените от свобода работи в няколко основни направления на дейност - охрана и сигурност и режимно-административно; социално-възпитателна работа; медицинско обслужване; стопанска дейност и финансово-ресурсно осигуряване. В дейностите по третирането участват също и учителите в 5-те училища към затворите, но те са персонал на Министерство на науката

и образованието. От 2004 г. към ГД"ИН" е създаден и нов сектор "Изпълнение на наказания в общността", в който работят първите пробационни служители, а от 2005г. се очаква и началото на изпълнението на наказанието пробация.

ГД "ИН" осъществява постоянен контрол за кадровото състояние на местата за лишаване от свобода. В структурата работят общо 4 376 служители. От тях 3 174 надзиратели, 202 социални работници, 4-ма пробационни служители, 35 психолози, 178 медицински персонал, 99 учители, режимно-административни служители 50, ФРО 529 (финансово ресурсно обезпечаване). От тях 968 са с висше образование, останалият персонал е със средно образование.



Граф. №12, Източник ГД"ИН"

В съответствие с изискванията на чл.63 от Европейските правила за затворите с всички новоназначени служители се провеждат курсове за начална подготовка по затворно дело. Основна цел на първоначалната подготовка е усвояването на необходимите знания и умения за работа в пенитенциарната система от всеки неин служител. Обучението се провежда по утвърдени учебни планове и е организирано в няколко модула: "Наказателно – изпълнително право", "Пенитенциарна педагогика", "Общо-физическа и бойно-приложна подготовка".

Перманентното обучение на персонала в местата за лишаване от свобода цели повишаване на общата и специалната му квалификация и осигуряване на единен подход при третирането на задържаните по посока на хуманизирането му и привеждането му в съответствие с европейските стандарти.

Изследването се проведе чрез въпросник към персонала (виж Приложение№ 1), фокус групи и интервюта със служители от 5 затвора в страната. То беше насочено в следните области:

- ◆ Отношение към професията и определянето и като стресова или не;
- ◆ Заболяванията сред персонала;
- ◆ Механизми за справяне с стреса.

Общият брой изследвани лица е 137, от тях 71 мъже и 66 са жени. В относителни дялове 52% от изследваните лица са мъже, а 48% са жени.

По отношение на **вида направление на дейност**:

- 46 от всички изследвани лица са от направление *Режим и вътрешна сигурност (РВС)*, *Социална и възпитателна работа (СВР)* са 60,

Финансово-ресурсно обезпечаване (ФРО) са 15, Медицинско обслужване (МО) са 11 и Човешки ресурси (ЧР) са 5.

По отношение на **вида на персонала**:

- *Висш надзорно-охранителен персонал* са 18 като от тях са изследвани 11 мъже и 7 жени от четирите направления: Режим и вътрешна сигурност (РВС), Социална и възпитателна работа (СВР), Финансово-ресурсно обезпечаване (ФРО) и Медицинско обслужване (МО).
- *Редови надзорно-охранителен персонал* са 46 като от тях 25 са мъже и 19 са жени от четирите направления, посочени по-горе.
- *Специалисти по третирането* са 75 като от тях 35 са мъже и 40 са жени. Между тях има представители от петте направления.

По отношение на **трудовия стаж**:

- От всички изследвани лица най-голям е дялът на представителите със стаж до 10г. Те са общо 39 или това е 28,5% от анкетираните. На второ място по брой (27 лица) е групата на работещите до 15г. в МЛС или това е 19,7% от анкетираните.
- Близо половината от анкетираните лица са с трудов стаж в МЛС между 5 и 15 години.

Степен	Офицери		Сержанти		Граждански лица		Относителен дял	
	Мъже	жени	мъже	жени	Мъже	жени	Total	
Код "направление":								
01.Режим и вътрешна сигурност (РВС)								
Общ брой	5	3	23	12	0	3	46	33,6%
02.Социална и възпитателна работа (СВР)								
Общ брой	4	2	1	0	27	26	60	43,8%
03.Финансово и ресурсно обезпечаване (ФРО)								
Общ брой	0	1	1	3	4	6	15	11%
04.Медицинско обслужване (МО)								
Общ брой	2	1	0	4	1	3	11	8%
05.Човешки ресурси (ЧР)								
Брой	0	0	0	0	3	2	5	3,6%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>40</b>		<b>137</b>
Мъже	71							
Жени	66							

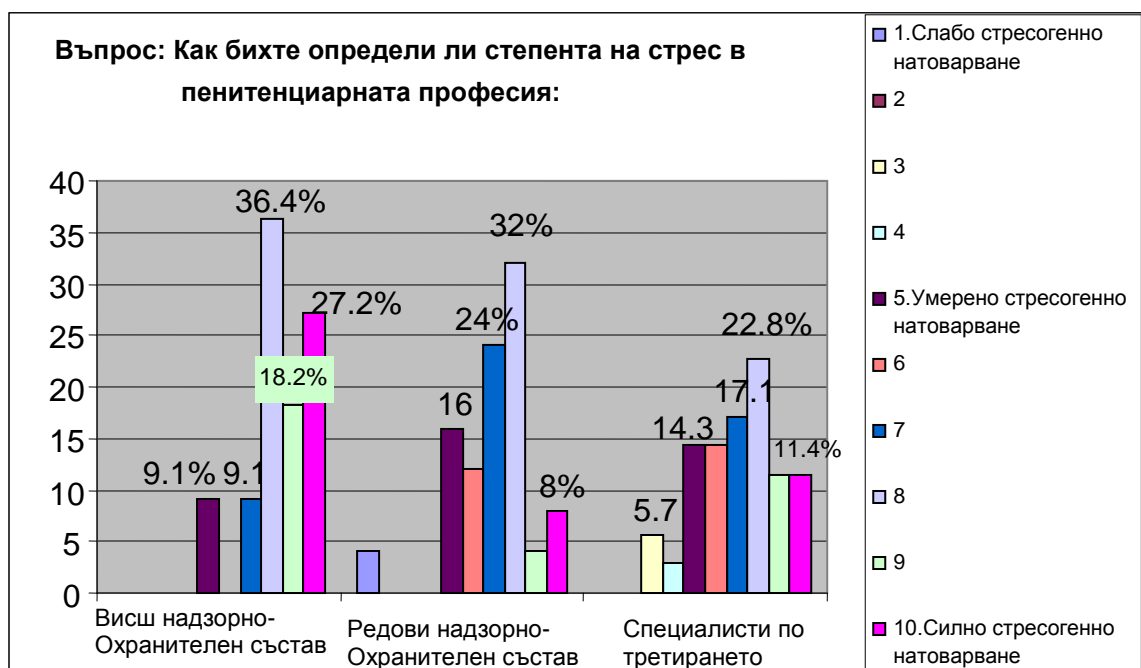
Табл. №10, Източник Количествено изследване

## 2.Здравословно състояние служителите в МЛС

Според резултатите от анкетите, интервютата и фокус групите може да се каже, че персоналетът в местата за лишаване от свобода възприема професията си като по-скоро престижна и добра, стресова, но не много повече от другите професии. Разбира се това становище е обобщено, реалната картина обхваща малко по-широк в двете посоки

диапазон на отговори. Общо при 55,8% от изследвания персонал в МЛС степента на стрес се определя с оценки 8, 9 и 10 от десетобалната скала за оценка на степента на стрес в пенитенциарната професия. Това означава, че малко повече от половината от изследвания персонал определят професията като стресогенна.

Данните от анкетното проучване показват, че по различен начин се оценява стресът в професията от различните групи служители в МЛС. Като *високо и много високо стресово* се определя натоварването в професията от висшия надзорно-охранителен състав в изследваните затвори, където 81,8% от анкетираните лица в тази професионална подгрупа са отговорили с оценки 8, 9 и 10 от десетобална скала за определяне на стреса (граф.13). Преценката на степента на стрес в професионалното натоварване според редовия надзорно-охранителен състав е като цяло по-ниска в сравнение с групата анкетираните лица от висшия надзорно-охранителен състав. От анкетираните в тази група 56,4% са дали оценки 1(слабо стресово натоварване) и между 5 и 7 по десетобалната скала за оценка на степента на стрес в пенитенциарната професия. С приблизително еднаква степен на стрес се определя професионалната натовареност от анкетираните специалисти по третирането. При тях 54,4% са оценили професионалния стрес с оценки между 3 и 7 по десетобалната скала за степента на стрес в пенитенциарната професия, т.е. малко повече от половината от анкетираните специалисти по третирането са определили стреса като слаб, умерен или малко по-натоварващ от умерената степен на стрес.



Граф.№13, Източник Количествено изследване

Същевременно при провеждане на фокус групите и интервютата членовете на изследователския екип споделиха един повтарящ се феномен във всички случаи - висока удовлетвореност от това, че някой се интересува от персонала.

*Винаги ни питат за лишението от свобода, винаги за техните права и проблеми се правят проучвания. За първи път някой се е загрижил за нас. Крайно време беше.*

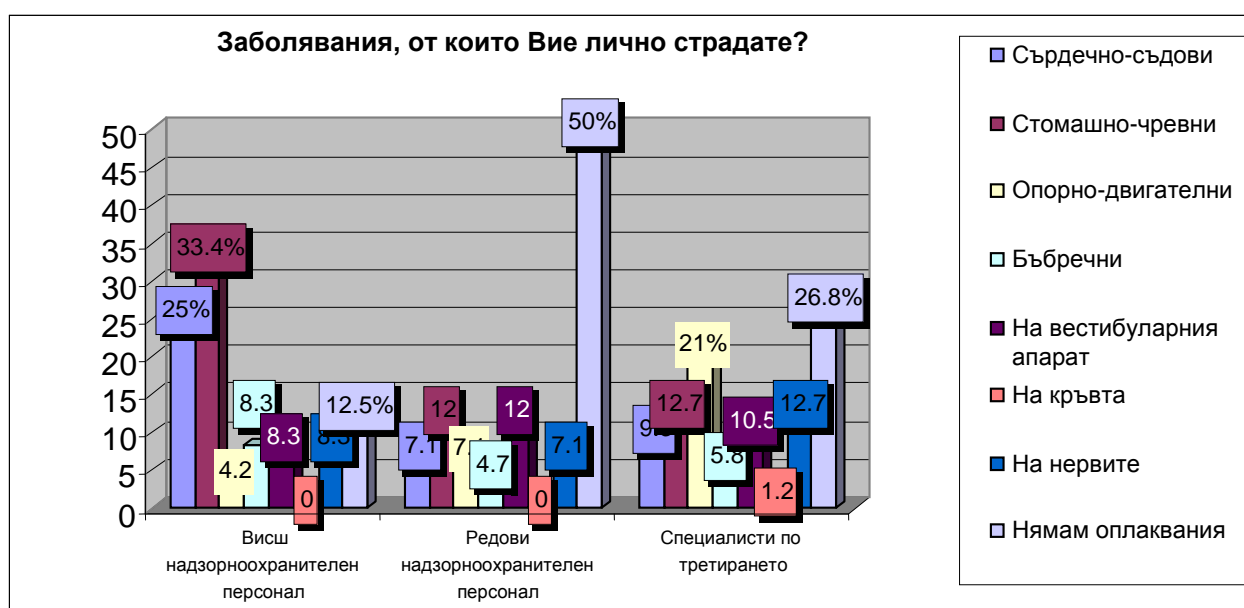
**Фокус група със служители**

Освен всичко този феномен говори и за необходимост от признание на работата в МЛС и нейния смисъл. Картината на заболявания на персонала в местата за лишаване от свобода не е много по-различна от картината за страната. Получените данни от анкетно проучване на персонала в МЛС показват, че и при трите изследвани категории персонал най-често срещаните психо-соматични смущения са *периодично нарушаване и смущаване на съня и високо кръвно налягане*. По отношение на здравословното състояние като най-чести заболявания са сърдечносъдовите, стомашно-чревните и опорно-двигателните заболявания. (граф.№ 14)

Служителите от висшия надзорно-охранителен персонал посочват, че най-често страдат от сърдечно-съдови и стомашно-чревни заболявания. Служителите от редовия надзорно-охранителен персонал посочват също на първо място стомашно-чревните заболявания и заболявания на вестибуларния апарат. Специалистите по третирането (инспекторите по социално-възпитателна работа, психолози и учители) посочват заболяванията на нервите, стомашно чревните заболявания и заболявания свързани с опорно-двигателната система.

Като цяло резултатите от анкетното проучване показват, че най-често срещаните заболявания и при трите различни категории персонал са *стомашно-чревните и сърдечно съдовите заболявания*. От качествено изследване данните се потвърждават където интервюираните посочват като симптоми “нервен стомах”, “гастрити”, “високо кръвно налягане”, “ниско кръвно налягане” и пр. Тази картина на заболяванията може да се приеме и като доказателство за наличие на стрес.

В хода на изследването се оказва, че персоналят в МЛС е доста предпазлив по отношение на коментарите за своето здравословно състояние. Респондентите представяха много по-често собственото си здравословно състояние като много добро, за сметка на това посочваха заболявания по принцип или тези, които се срещат при техните колеги. Налице е трудност в назоваването на собствените здравословни проблеми от страна на персонала поради страх от непригодност за работа в МЛС.



Граф.№14, Източник Количествено изследване



Работещите в надзорно-охранителния състав в МЛС посочват, че най-много страдат от сърдечносъдовите заболяванията. Повишеното кръвно налягане се дължи на работния график и натовареността на надзорно-охранителния състав. Работещите в надзорно-охранителния състав работят на 24 часова работна смяна и са в пряк контакт с лишените от свобода. Значително по-малко 26,8%, но все пак в достатъчно ярко изразени са сърдечно съдовите заболявания при специалистите по третирането които също работят директно с хората лишени от свобода.

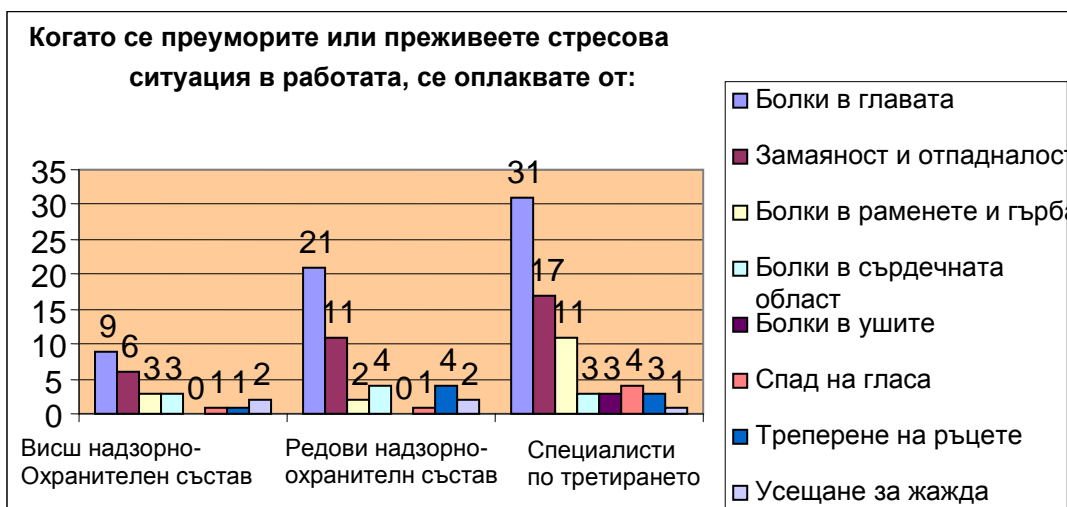
*Работата е натоварена и отговорна. Мен веднъж ме извикаха през нощта, по спешен случай. Много стресова беше ситуацията – малко надзиратели има през нощта. Напрежението за мен лично се покачи от очакването какво става, за какво са ме викнали. При мен идват надзиратели с периферни заболявания – на ръцете, на краката, на кръста. Сега почти всички от надзорния състав са или хипертоници, диабетици и какво ли още не.*

**Фокус група с медици**

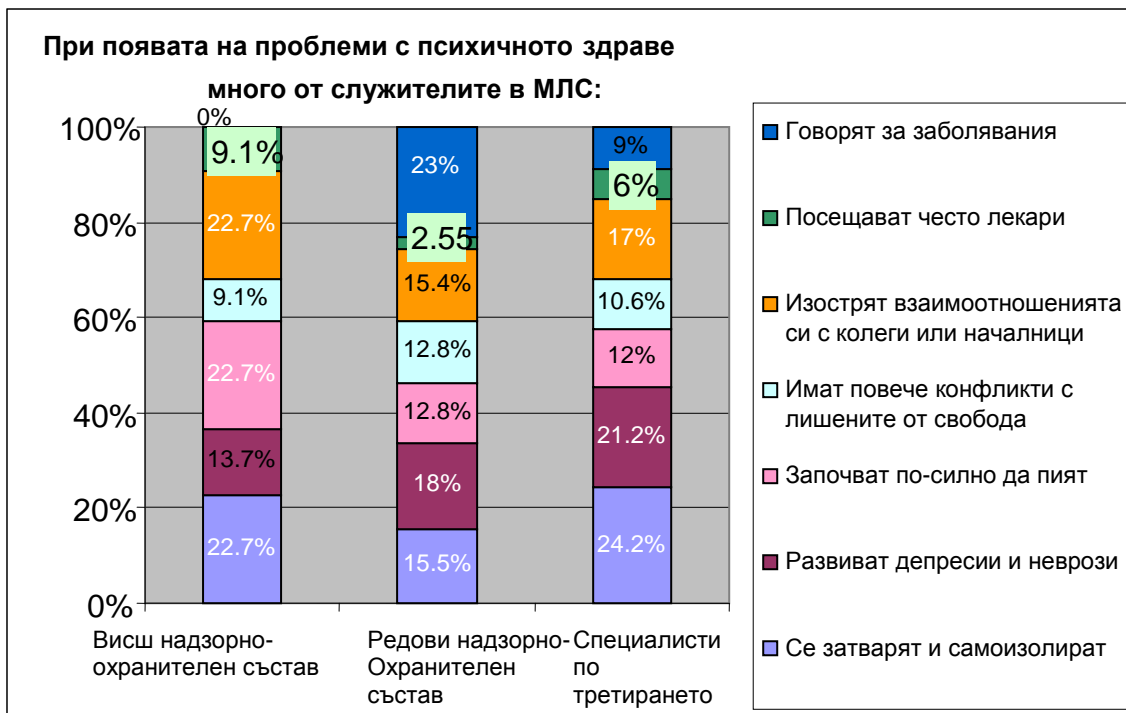
**Въпрос:** Има ли симптоми на професионален стрес при служителите от затвора, според Вас?

**Отговор:** Да, при по-дългогодишните служители те проявяват по-пренебрежително отношение и към затворниците, но и към колегите си; има много хипертоници, млади мъже, особено сред тези от охраната, има инфаркти преди навършване на 40 г

**Интервю със служител**



Граф.№15, Източник Количествено изследване



Граф.№16, Източник Количествено изследване

### 3.Причини и фактори за възникване на стреса

Причините и факторите за стрес в работата на персонала на местата за лишаване от свобода могат да се групират по следния начин:

#### 3.1.Причини и фактори, произтичащи от същността на работата

Основна причина за стреса според данните от изследването е самата същност на работа - изолация и контакт с хора, които са извършители на престъпления. Тази причина са посочили на първо място 37% от изследваните служители от висшия надзорно-охранителен състав. (граф.№ 17). Тя действа в съчетание със съпротивата, която лишените от свобода често оказват, което е посочено като основен източник на стрес от редовия надзорно-охранителен състав. Тук могат да се добавят и трудностите произтичащи от ситуацията на риск, от възможността да се случат непредвидени произшествия. Това е професия, която изисква непрекъснатата концентрация, грешките могат да струват скъпо.

*Има стрес, повишено кръвно налягане, нестабилно емоционално състояние, вследствие на тежки инциденти*

*Фокус група със служители*

Значими стойности, като източник на стрес има и високата отговорност, която персоналът носи по време на своята работа. Това се отнася в най-голяма степен за ръководните служители (23%граф.№17) от надзорно-охранителния състав и за специалистите по третирането(23,4% граф.№17).

#### 3.2.Причини и фактори свързани с организация на работата

Изследването показва, че има и причини, които са въпрос по-скоро на организация и управление, отколкото на самата работа. Като по-сериозни сред тях се откриха -

твърде продължителния режим на работа на основната част от персонала; наличие на противоречив климат на отношения между различните групи персонал, своеобразната изолация на персонала в общуване само с колеги; страхът от загубата на работата, което в условие на висока безработица е сериозен източник на стрес.

*Изпълнението на 24 часови работни смени от страна на НОС е сериозна предпоставка за наличието на сериозна преумора, стрес и автоматизиране на реакциите от страна на работещите. Този управленски подход дава възможност през почивните дни на служителите от НОС да се ангажират с трудови правоотношения с работодатели извън рамките на затвора. Тази практика се подкрепя от страна на служителите, но качеството на работа спада поради преумората от 24 часовият досег с лишените от свобода. Продължителната почивка (около 3 дни) е сериозен недостатък, който е пречка за изграждане на мултидисциплинарен и екипен подход на работа, а освен това пречи и на създаването на последователни и надграждащи се връзки между лишените от свобода и персонала от НОС. Въвеждането на програми за индивидуална работа с лишените от свобода трудно биха се интегрирали при подобен процес на работа.*

Има напрежение между различните направления на дейност, мултидисциплинарния екипен подход е по-скоро в сферата на намеренията, тъй като няма общо припознаване на цели на работата. Според надзорно-охранителния състав най-важно е лишените от свобода да не вършат нарушения, според по-голямата част от персонала по третирането следва да работи за ресоциализация на лишените от свобода, а провеждането на повече дейности е източник на възможни нарушения.

*Тук ние се напим от колегите си и особено с навлизането на социалните инспектори (цивилните гарги) в затвора нещата станаха много деликатни. Оказахме се пречка и препятствие пред останалата част от персонала и се мъчат по всякакъв начин да се разруши колектива и това е натиск отгоре. Това е най-голямата предпоставка за стрес.*

**Фокус група със служители**

В интервютата и фокус групите често се споделяше за една *своеобразна самоизолация* - с времето повечето служители започват да предпочитат да прекарват и свободното си време с колегите. По този начин те намаляват контактите си с други хора и постепенно се самоизолират. За младите служители това може да катализира т.н. "burn out", при по старите се появява рутината, която е по-скоро автоматизиране на действията в работата. Беше посочена и една друга изолация - от професионалната общност. Тя се отнася за всички специалисти по третирането - социални работници, психолози, лекари, които участват в обучения и конференции, но главно организирани от затворната администрация и имат труден достъп до собствено професионални форуми.

*Чувстваме се доста откъснати от развитието на нашата професия. Поискахме да участваме в една конференция, но ни казаха, че сами трябва да заплатим таксата за участие и да си вземем отпуски.*

**Фокус група със служители**

Общите последици са и по отношение на приемането на работата като единствено възможна и важна. Възможността за загуба на работата е почти катастрофална за голяма част от служителите в МЛС. Последиците могат да се търсят и по посока на

оказване на негативно влияние върху общуването с приятели и близки до средата на служителя

*Наистина се получава така - и на работа , и след работа и събота и неделя все с колегите - на гости, на риба, на походи, на почивка .....И все за работата говорим.И почваш да превърташ. И в тази ситуация, ако нямаш подкрепата на семейството си, си загубен.*

**Интервю със служител**

*“Проблемите в затвора не са за коментиране навън и това малко на малко те отчуждава от другите хора. След работа контактувам предимно с колеги”  
Не знам дали е правено изследване за това, но виж некролозите по стените-, не боledувал от нищо, съвестен и изпълнителен умира изведнъж или спре да работи (съкращение, пенсиониране, уволнение) и много скоро след това умира*

**Фокус група персонал**

*Несигурността е особено значим фактор за служителите от управленския състав. Непрекъснатите съкращения, уволнения, новоназначения се посочват като главен източник на стрес. Нещо повече, подчертава се и липсата на усещане за подкрепа от началниците и за сигурност, че те ще те подкрепят.*

*Има страх да не те изгонят и да си прикриваш гърба, така не се работи спокойно. Средата е пълна с интриги и доноси и по този начин се управляват нещата тук.*

**Фокус група със служители**

*През последните десет години непрекъснато управленският състав е в стрес от несигурност. Всяка политическа сила щом дойде на власт започва уволненията. Няма човек, който по едно или друго време да не се е чувствал лично застрашен от загуба на работата.*

**Интервю със служител**

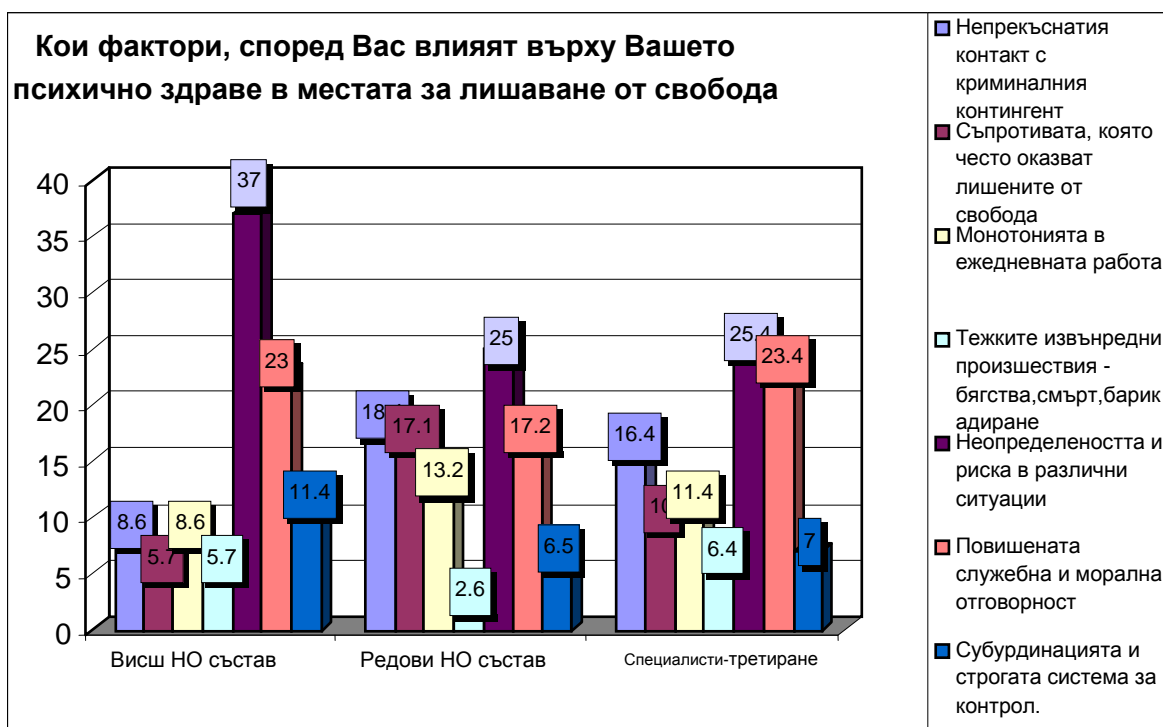
*Непрекъснато се говори за съкращения. За ръководството има постоянна зависимост от управляващата политическа сила.*

**Интервю със служител**

### **3.3.Причини, свързани с междуличностните взаимоотношения**

Междуличностните взаимоотношения също се посочват като важни за атмосферата на работа, нещо повече немалка част от персонала посоча, че биха искали да чувстват по-голяма подкрепа от страна на екипа, в който работят. Наличието на **интриги и манипулации** от страна на управленските нива по вертикала и хоризонтала също влияят негативно върху работната среда. По данни от качествено изследване според някои интервюирани служители често в тези манипулации са били въвличани и самите лишени от свобода, за да се осигурят работни места за назначавания. Поради тази причина, в хода на изследването, голяма част от интервюираните посочиха, че съществува страх от загуба на работното място, а други отговаряха на поставите въпроси по социално желателен характер.

Данните от анкетното проучване на персонала в МЛС по отношение на факторите, които влияят върху психичното здраве на служителите, показват също, че субординацията и строгите изисквания също допринасят за този стрес.



Граф. №17, Източник Количествено изследване

*Заплахите и интригите са само белезите на неспазването на два основни принципа 1. Законност и 2. Равнопоставеност между служителите. Когато се нарушат тези два принципа започват конфликтите. Ние се сблъскваме с това с тези манипулации и тези лостове на функциониране на системата.*

*Фокус група със служители*

#### 4. Механизми за справяне със стреса

Механизмите за справяне със стреса са твърде ограничени в МЛС. Те са еднакво ограничени както за служителите в МЛС, така и за лишените от свобода.

**Въпрос:** *Как се справяте със стреса?*

**Отговори:** *“Карам се на жена ми...”; “Мъжът ми не ми обръща внимание”; “Споделям с майка ми, която е най-добрия ми приятел”; “Релаксирам с книга”*

*Фокус група със служители*

Данните от проучването показват, че при появата на проблеми в психичното здраве служителите определят своята реакция спрямо стреса и проблемите по следния начин (граф.№ 18 и граф.№19):

- ◆ И при трите категории персонал един от най-често срещаните начини за справяне при появата на психични проблеми е чрез *самозатваряне и самоизолиране*.

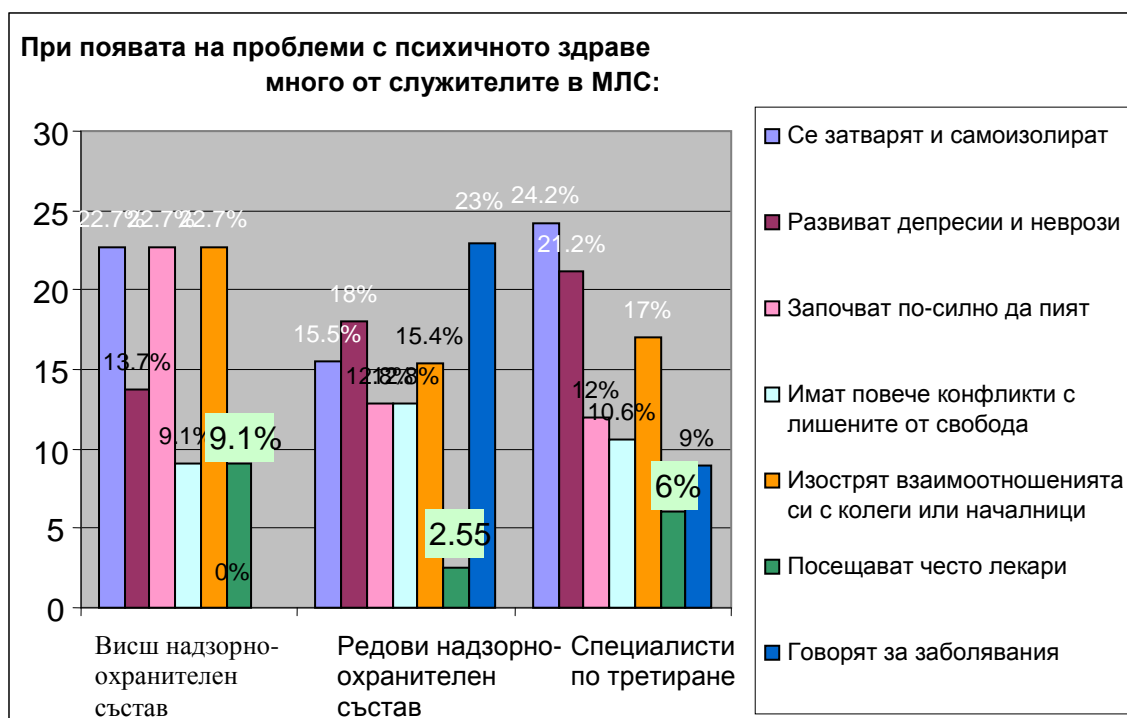
- ◆ При специалистите по третирането и редовия надзорно-охранителен състав появата на психични проблеми довежда до *развиване на депресии и неврози*.
- ◆ *По-честа употреба на алкохол* се посочва като по-типична реакция при появата на проблеми в психичното здраве за висшия надзорно-охранителен състав. Този извод се потвърждава и от данните а качествено изследване.

*Когато съм на работа пия и пуша много повече. Голяма част от колегите, особени от надзорният състав пият*

*Разбира се, че тук се пие повече. И за съжаление повечето не го смятат за проблем. Има и млади служители, които са напълно наясно за какво става дума и търсят помощ за да се справят с алкохола.*

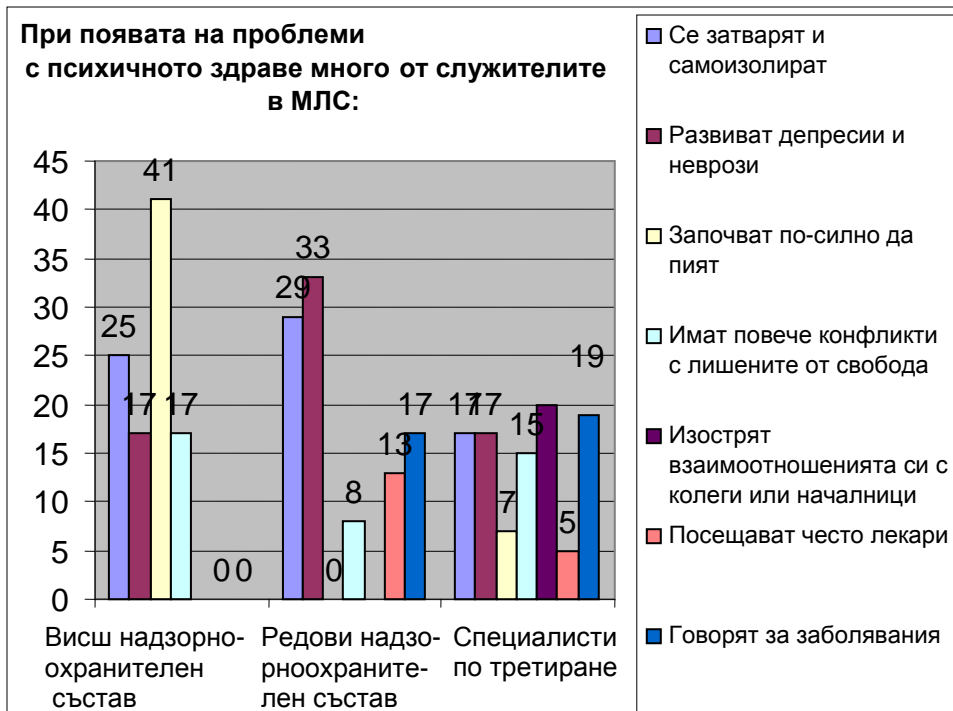
*Необходимо е да се прави задължителен скрининг и тези, които имат проблем да се лекуват задължително. Тези хора носят оръжие.*

**Фокус групи със служители и с лекари**



Граф.№18, Източник Количествено изследване

- ◆ Не се забелязват сериозни различия в реакцията и начините да се отговори от страна на служителите при появата на психични проблеми в зависимост от половите различия жени и мъже. При изследваните мъже-служители посочват в по-голяма степен, че *изострят взаимоотношенията си с колеги или началници*, докато според жените-служители това се определя като проблем само за специалистите по третирането.

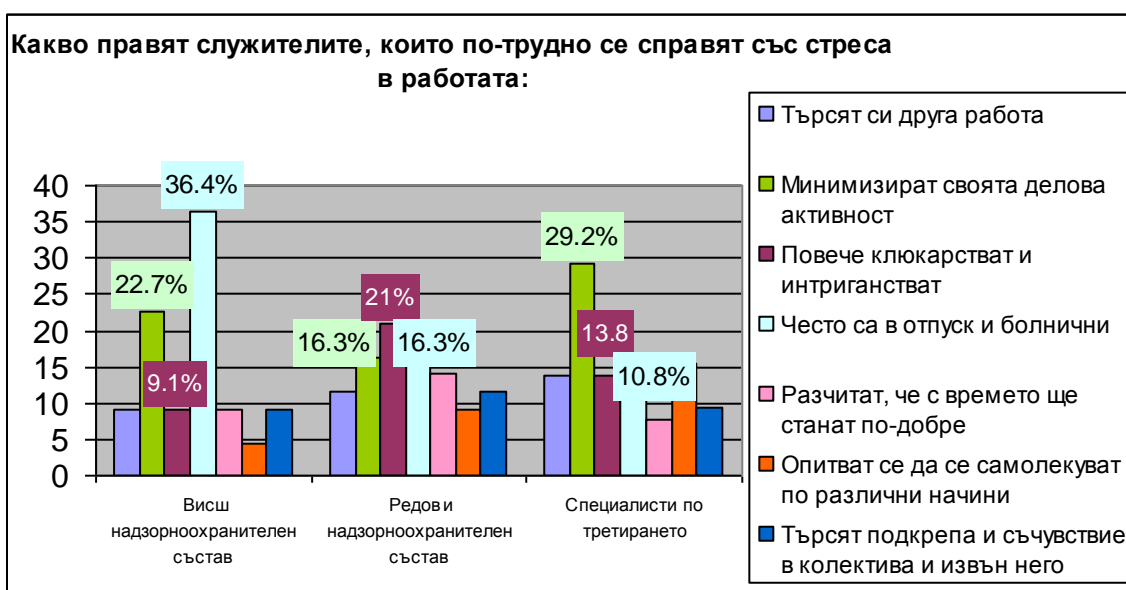


Граф.№19, Източник Количествено изследване

Обобщените данните от изследването (граф.№20) показват, че 36,4 % от висшия надзорно-охранителен състав на персонала се справят със стреса като си взема болнични, а 29,2% от специалистите по третирането в системата посочват, че минимизират своята делова активност. На трето място по значение интервюираните посочват, че при наличието на стрес в работната среда те започват по-често да клюкарстват и интригантсват.

За миналата година на 100 служители се падат 2000 дена болнични

Фокус група със служители



Граф.№20, Източник Количествено изследване

Данните от качествено изследване също показват, че почти 50% от всички запитани се справят с напрежението и стреса като *използват активно дните определени за почивка*. На второ място служителите казват, че *оставят стреса сам да отmine* и на последно място се консултират с психолог или специалист в тази област. В практиката почти не се среща възможност за посещение на специализирани групи за самопомощ или посещение при психолог.

Груповата и индивидуалната супервизия също е непозната за персонала, въпреки, че това е един от начините да се справя персонала със стреса и подпомагане на цялостния работен процес. Голяма част от интервюираните посочват, че спортуват или са туристи през свободното си време, въпреки че според тях напоследък времето за тези дейности е все по-малко.

*“Всеки да се справя по единично. Какъв стрес!? Професия като всяка друга, зависи какво очакваш от нея... Ние имаме база в с. Чифлик, но нямаме достъп да я ползваме и е много скъпо за нас”*

**Фокус група със служители**

*Трябва да се работи повече с НПО-та, които могат да помогнат с по-гъвкави решения и по този начин да се помага за психогенната среда в затворите.*

**Интервю със служител от МЛС**

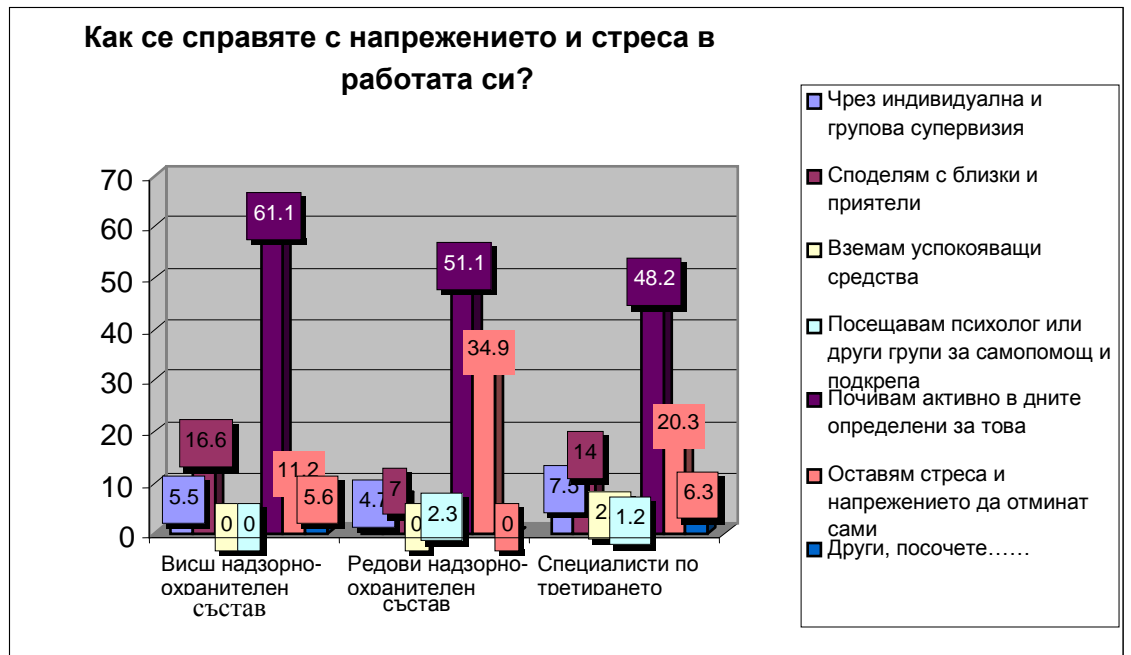
*Ходя на риболов, сам или с приятели... Ходя на вилата... Спортувам, това помага много, но тук не ми остава много време и то особено напоследък*

**Фокус група със служители**

На базата на данните от анкетното проучване на персонала по отношение на начина, по който персоналът в МЛС се справя с напрежението и стреса на работното място, може да се обобщи следното:

- И при трите типове персонал на първо място се посочва като механизъм за справяне със стреса *активната почивка във времето, определено за това*.
- Обезпокоителен е фактът, че като основен механизъм за справяне с напрежението и стреса анкетираният персонал в МЛС посочва пасивно *очакване стресът и напрежението да отминат сами*. Това се посочва от 34,9% от редовия надзорноохранителен състав (граф.№ 21).
- Като механизъм за справяне със стреса също се посочва *споделянето с близки и приятели*. Това е по-типично за представителите от висшия надзорноохранителен персонал.



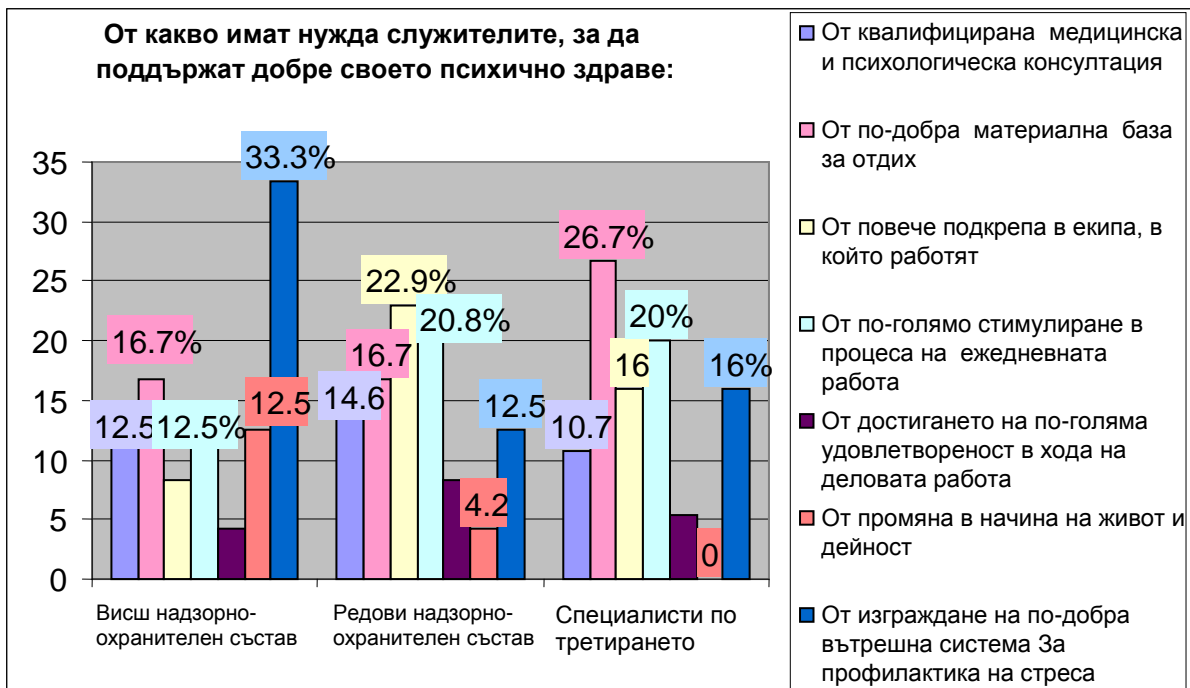


Граф. № 21 ,Източник Количествено изследване

## 5.Услуги и дейности за психичното здраве на персонала

Персоналът в местата за лишаване от свобода ползва услугите на националната здравна мрежа. Системата за медицински грижи в МЛС е предназначена за лишените от свобода. В този смисъл персоналът може да ползва специализирани медицински услуги както всеки друг гражданин на страната. По отношение на консултативните и психотерапевтичните услуги ситуацията отново е същата както за всички граждани - няма клинични пътеки осигурени от здравното осигуряване, може да се ползват услуги срещу заплащане, но тяхното наличие и качество е различно в различните градове и райони.

Персоналът в местата за лишаване от свобода е преминал през процедура на психологически подбор, която има за цел да сведе до минимум приемането на работа на хора, които не са достатъчно устойчиви на трудностите на предстоящата работа.



Граф.№22, Източник Количествено изследване

Като се има предвид обаче стресогенния характер на работата могат да се направят следните изводи:

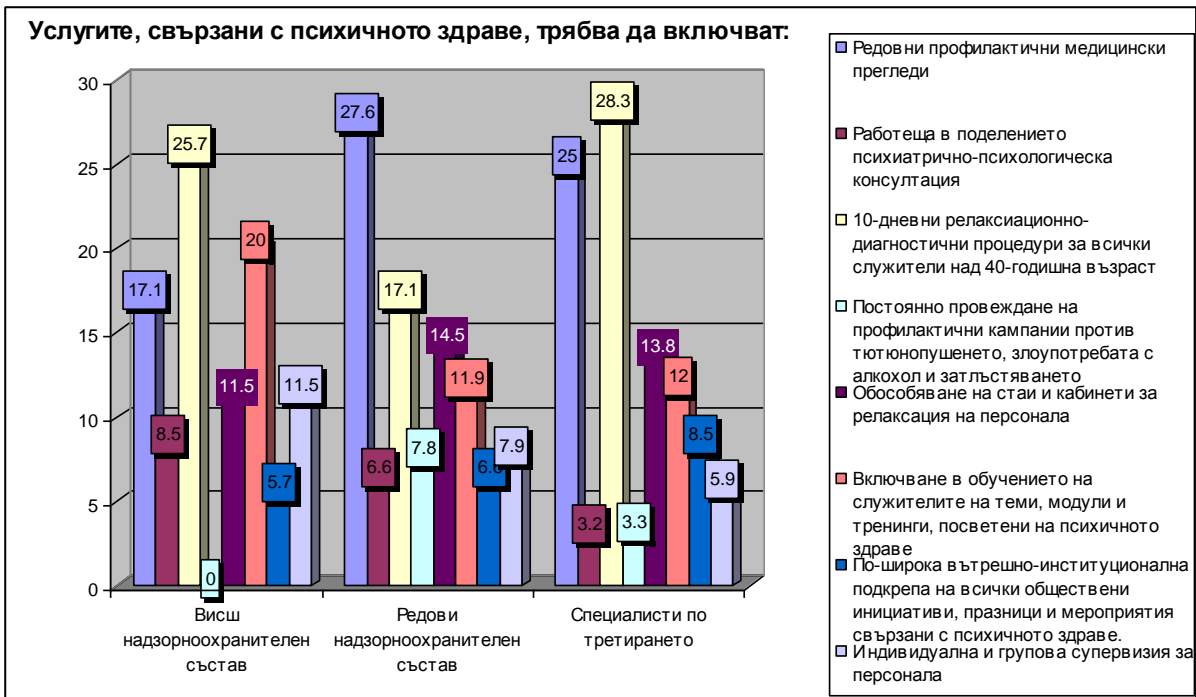
- Има недостиг на целенасочени мерки за ранното диагностициране, превенция, интервенция и възстановяване на служителите по отношение на професионалния стрес и тяхното психично здраве.

*“ По- рано организираха излети и екскурзии, сега ги няма. Нямаме никаква почивна база. “Откакто в затвора работят жени обстановката стана “по- мека”. Затворниците държат повече на хигиената и реда. Грубостта и вулгарността са по –малко ”*

**Фокус група с персонал**

Данните от проучването на персонала в МЛС посочват, че според изследвания персонал услугите, които са свързани с психичното здраве, трябва да включват *редовни профилактични прегледи и 10 дневни релаксационно-диагностични процедури за всички служители над 40 годишна възраст*. Също така като необходимо се извежда *обособяването на стаи и кабинети за релаксация на персонала и въвеждането на обучения и тренинг, посветени на психичното здраве*.

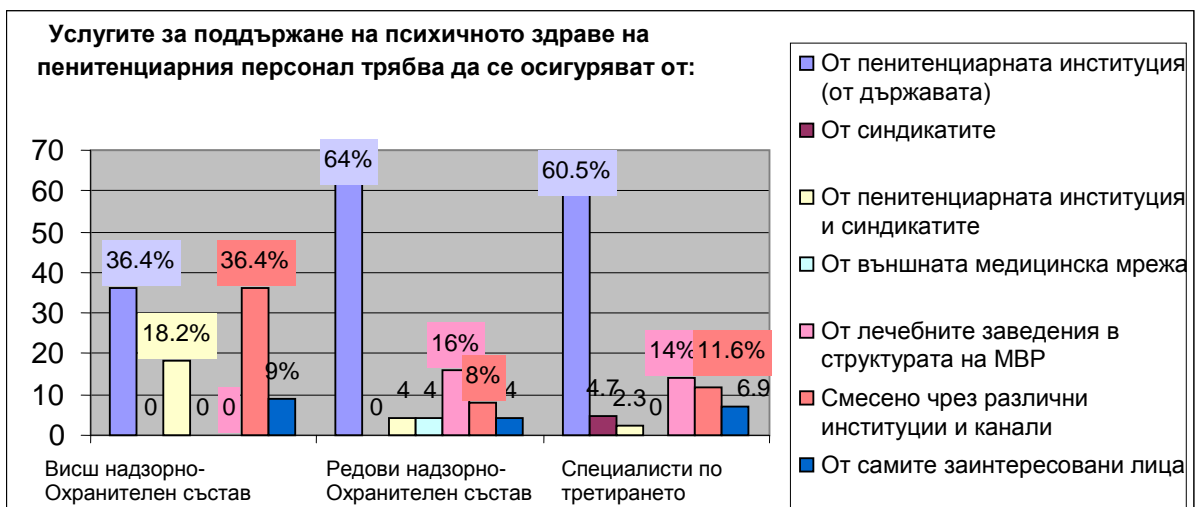
- Прави впечатление, че необходимостта да се въведе индивидуална и групов супервизия не е сред предпочитаните услуги за справяне със стреса и напрежението в МЛС. Най-вероятно това се обяснява с факта, че такава услуга не съществува все още в МЛС, което най-вероятно я прави непозната за по-голямата част от изследвания персонал. По данни от изследването са правени опити за въвеждане на интервизия и супервизия в някои затвори, но тяхното действително използване зависи от отношението на ръководството към тази дейност.



Граф.№23, Източник Количествено изследване

В рамките на качествено изследване проблемът за ползване на специализирани услуги за справяне със стреса и трудностите беше разискван с всички служители. Повечето от тях споделиха, че биха търсили такава помощ, ако имаше. По отношение на това къде и кой да предоставя такава консултативна или психотерапевтична помощ се очертаха две становища:

- Най-добре би било тя да се предоставя от психолозите и психиатрите, които работят в затворите, те познават спецификата на работа. Към външните специалисти се проявява недоверие.
- Ако такава услуга влиза например в здравното им осигуряване и те могат да изберат при кого да отидат, тогава биха отишли. Предпочитат външен специалист, тъй като в затворите „сме като едно семейство, всичко се знае” и няма сигурност за споделянето на лична информация пред друг колега.



Граф.№24, Източник Количествено изследване

## **6. Предложения за подобряване на работната среда в МЛС**

Данните от изследването дават основание да се обобща, че е необходимо

- Да се разработи специална целенасочена програма за психичното здраве на персонала, която да предвиди по-пълноценно ползване както на вътрешните на системата ресурси, така и механизми за ползване на услуги от вън;
- Да се осигури скрининг и контрол върху психичното здраве на служителите и злоупотребата с алкохол и дрога, особено на тези, които имат право на оръжие;
- Достъп до психологически и психотерапевтични услуги в и извън затвора;
- Развитие на системата за перманентно обучение на персонала, включително специализиране в собствената професионална дейност като средство за преодоляване на професионалната изолация;
- Въвеждане на супервизията и интервизията като методи за подобряване на работния процес и качеството на социално-възпитателната дейност в затворите.