

**Програма на Община Велико Търново за
подобряване на психичното здраве
2021 – 2026 година**



Община Велико Търново

юли 2021 година

Настоящият документ съдържа:

1. Въведение.....	3
1.1. Позитивното психично здраве като ресурс.....	3
1.2. Психичното здраве като приоритет на СЗО и ЕС.....	4
1.3. Политика за психично здраве на национално ниво.....	6
1.4. Политика за психично здраве на местно ниво.....	7
2. Анализ на ситуацията.....	9
2.1. Заболеваемост.....	9
2.2. Налични ресурси.....	17
2.3. Финансиране	25
2.4. Основни проблеми.....	26
3. Направления.....	27
3.1. Визия.....	27
3.2. Приоритети.....	27
3.3. Основна цел.....	28
3.4. Подцели.....	28
3.5. Задачи.....	29
4. Партньорства.....	31
5. Мониторинг	32
5.1. Индикатори за мониториране и оценка.....	32
6. ПРИЛОЖЕНИЕ: План за действие	

„Основите на психичното здраве се поставят още в първите години на живота. Смята се, че до 50% от психичните разстройства се появяват по време на юношеските години. При 10 до 20% от младите се откриват проблеми с психичното здраве. Тези проценти са по-високи сред категориите в неравностойно положение”.

*Европейски пакт за
психично здраве и
благоденствие*

ПРОГРАМА НА ОБЩИНА ВЕЛИКО ТЪРНОВО ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ 2021 - 2026 г.

Предложената Програма на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве през следващите пет години е резултат на общите усилия на работна група, сформирана със Заповед № РД 22-862 /11.05.2021 г. на Кмета на Община Велико Търново в състав, представители на различни институции, работещи по проблемите на психичното здраве на местно ниво – Община Велико Търново, Регионална здравна инспекция – Велико Търново, Превантивно-информационен център, представители на лечебни заведения, на социални услуги за лица с умствена изостаналост на територията на Община Велико Търново.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

1.1. Позитивното психично здраве като ресурс

Според Световната здравна организация здравето се определя като състояние на цялостно физическо, психическо и социално благополучие, а не само като отсъствие на болест. Психичното здраве представлява нещо значително повече от липса на симптоми за психично заболяване или страдание (дистрес). То означава положително усещане за благополучие, вяра в собствените качества, в достойнствата и качествата на другите.

Позитивното психично здраве включва способността да възприемаме и тълкуваме заобикалящата ни среда, да се приспособим към нея и ако е нужно да я променим, да мислим и говорим, да общуваме един с друг. Психичното здраве се влияе, подобрява или застрашава в семейството, в училището, на улицата, на работното място. То зависи в голяма степен от отношението на другите към нас, от нашето отношение към тях, както и към самите себе си. Всеки човек има психични нужди, независимо дали е с диагноза за психично заболяване или не. Именно за това, промоцията на психичното здраве е от значение за цялото общество.

1.2. Психичното здраве като приоритет на СЗО и ЕС

Съществена част от политиката в областта на здравеопазването е опазване на психичното здраве. Подобряването на психичното здраве, а именно превенцията, откриването, интервенцията и лечението на психичните нарушения навреме, намалява значително личните, икономически и социални последици от тях. Психичното здраве и благоденствие са в основата на качеството на личния и обществения живот и представляват ключов фактор за реализиране на целите на Европейския съюз.

През май 2020 г. Европейската комисия представи предложението си за нова, засилена здравна програма на Европейския съюз за периода 2021—2027 г., наречена „ЕС в подкрепа на здравето“ /EU4Health/. Програмата е решителен отговор на пандемията от COVID-19, но заедно с това в нея е запазен акцентът върху действията на ЕС в дългосрочен план в областта на здравеопазването. Целта ѝ е да се подобри общественото здравеопазване в ЕС и Съюзът да бъде по-подготвен за справяне със здравни кризи в бъдеще. Програмата цели да намери решение на дългосрочни традиционни проблеми на общественото здравеопазване, като превенцията и лечението на заразни и незаразни болести, по-специално онкологичните заболявания, подобряване на психичното здраве и дългосрочните грижи, и намаляване на неравнопоставеността в сферата на здравеопазването.

През март 2021 г. Европейският парламент, одобри здравната програма „ЕС в подкрепа на здравето“. Тя е специална програма за финансиране за периода 2021—2027 г., целяща гарантиране на високо равнище на закрила на човешкото здраве в рамките на всички политики и дейности на Съюза в съответствие с подхода „Едно здраве“.

На национално ниво рамковите стратегически документи, които определят визията и общите цели на политиките за развитие в сектор здравеопазване, към настоящия момент са във проектна фаза - Проект на Национална здравна стратегия 2021-2030, Проект на Национална

стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2020-2030.

Вече няколко десетилетия Световната здравна организация (СЗО) акцентира върху психичното здраве, като провежда редица задълбочени проучвания и разработва програми в тази област. От направените изследвания на СЗО е видно, че разпространението на психичните разстройства в световен мащаб се развива със сходни темпове навсякъде по света.

Чести психични разстройства

По данни на последното национално представително епидемиологично проучване (2017 г.) пожизнената болестност от чести психични разстройства в България е 14,54%. Тези данни показват връзката между нивата на стреса и разпространението на тази група психични разстройства в България. Пожизнената болестност от чести психични разстройства е следната:

- Тревожни разстройства – 8,4%
- Разстройства на настроението – 4,5%
- Злоупотреба и зависимост от алкохол и наркотици – 4,76% (като делът на злоупотребата и зависимостта към алкохол е 4,4%)

Тежки психични разстройства

Пациентите с шизофренни заболявания, водещи се под наблюдение за страната, са 25 849. От тази група между 10% и 15% (2 500 – 3 000 лица) се нуждаят от подкрепа в общността. От тях 1 000 са настанени в институции за дългосрочни грижи, а около 230 пребивават дългосрочно в държавните психиатричните болници. Водещите се под наблюдение пациенти с умствена изостаналост са 28 293. От тази група изцяло зависимите от грижи и неможещи да се справят самостоятелно в ежедневието са приблизително до 2% (с тежка и дълбока умствена изостаналост) или около 400 лица. Те се нуждаят и от специализирани медицински грижи, които следва да се осъществяват в добра координация със специалистите от доболничната помощ. Пациентите с деменция, водещи се под наблюдение, са 2 408, но с оглед на това, че над 60-годишна възраст процентът на деменциите нараства от 1% до 30% в горните възрастови категории, нуждите от услуги за тази целева група ще нарастват (данни НЦОЗА, 2018г.).

Психичните проблеми все по-често водят до загуба на трудоспособност, нещо повече – според световната статистика психичните разстройства са сочени като пет от десетте водещи **причини за трайно загубена работоспособност**, а именно депресия, шизофрения, биполарно разстройство, алкохолна зависимост и обесивно-компулсивно разстройство. Психичните заболявания допринасят за ранната смърт, а самоубийствата представляват десетата водеща причина за смъртност в световен мащаб.

Финансовите последици от неефективното и неефикасно справяне с психичните разстройства произтичат от:

✓ Нереализирано производство от лицата с психични заболявания, които не са в състояние да работят в кратко-, средно- или дългосрочен план;

✓ Инциденти, причинени от психично неуравновесени хора;

✓ Безработица, отчуждаване и престъпност сред младите хора с проблеми в детството (напр. депресия, поведенчески разстройства);

✓ Неправилен подход към последствията от дислексия, леко умствено изоставане и други специални образователни потребности в детството;

✓ Закъсняло лечение или липса на лечение на психичните заболявания;

✓ Нереализирано производство от преждевременна смърт в резултат от самоубийство или друга причина.

Важна роля за психичното здраве играят и редица **социално – икономически фактори** като: заетост, степен на квалификация, образование и обучение, разпределение на доходите, наличие на квартира. Поради обстоятелството, че по-голямата част от тежките психични разстройства настъпват в юношеска или в младежка възраст, ограничените възможности за реализация и достъп до пазара на труда сред хората с трайна загуба на работоспособност, поради психично разстройство са значителни. Липсата на професионална квалификация, безработицата и бедността, а от тук и изключването от живота на общността, са закономерни спътници и последици на тежката психична болест. Значителен принос за маргинализирането и изолирането на хората, страдащи от тежки психични разстройства играят погрешните, изопачени възгледи, предразсъдъци и суеверия за психичните разстройства и произтичащите от това негативни нагласи и дискриминативни практики към тези хора.

1.3. Политика за психично здраве на национално ниво

В рамките на страната към настоящият момент в процес на обсъждане е Националната здравна стратегия 2021-2030, със следните основни приоритети:

Приоритет 1: Обществено здравеопазване - укрепване капацитета на общественото здравеопазване

Приоритет 2: Повишаване на качеството, ефективността и контрола на медицинските дейности

2.4. Повишаване на качеството на психиатричната помощ – реструктуриране на психиатричната помощ

Приоритет 3: Лекарствена политика - ефективна лекарствена политика

Приоритет 4: Електронно здравеопазване

Приоритет 5: Човешки ресурси –подобряване на условията за обучение и работа в системата на здравеопазване

Приоритет 6: Осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравеопазване – политики за ефективно финансиране.

В края на 2020 година започна обсъждането и на проекта на Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2020 – 2030 година.

Основните елементи на проекта на Националната стратегия за психично здраве, са както следва:

- ✓ обслужване в общността;
- ✓ деинституционализация;
- ✓ човешки права;
- ✓ качество на услугите;
- ✓ интеграция на потребителите на услуги в процеса на лечение и рехабилитация; създаване на неформални групи на потребители;
- ✓ интегриран подход;
- ✓ превенция и промоция;
- ✓ стигма и дискриминация, дължащи се на психични заболявания.

1.4. Политика за психично здраве на местно ниво

Община Велико Търново провежда устойчива политика за психично здраве в дългосрочен план. Първата Стратегия на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве е приета през 2005 година от Великотърновски общински съвет.

За периода 2017–2020 г. в Община Велико Търново се реализира Програма на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве и План за действие към нея, приети с Решение № 642/27.04.2017 г. на Великотърновски Общински съвет. Настоящата Общинска програма се явява продължение на досегашните политики в областта на психичното здраве и цели да допринесе за укрепване и опазване на психичното здраве на населението в Община Велико Търново.

Чрез тази програма и свързаните с нея ангажименти, Община Велико Търново осъществява задълженията си, произтичащи от Конституцията на Република България и Закона за здравето да подпомага хората с психични увреждания по начин и в степен, която ще им позволи да водят пълноценен и достоен живот.

Програмата служи като основа за изграждане на рамка и разработване на конкретни мерки и План за действие, обвързан с прилагане на националната политика за психично здраве на общинско

ниво за преодоляване на негативните социални последици, съпътстващи голяма част от хората с психични разстройства.

Целта на този документ е да очертае в дългосрочен план принципи, насоченост и приоритети на цялостната политика на Община Велико Търново в областта на психичното здраве, като отговаря на следните изисквания:

1. Хармонизирана е с основните световни, европейски и национални програмни документи.

2. Предвижда механизъм за координация и съвместна дейност с други местни програми, насочени към специфични групи и проблеми, например: Програма „Здрави деца в здрави семейства”, Програма за превенция на наркотични зависимости сред младите хора в Община Велико Търново 2019 - 2023 г., План за действие за 2021 г. за осигуряване на равни възможности за хората с увреждания в Община Велико Търново, Програма за детето на Община Велико Търново за 2021 г.

3. Предлага текущо преразглеждане и преформулиране на дейностите в съответствие с постигнатите резултати, най-актуалните проблеми и налични ресурси, както в рамките на първоначалния програмен обхват (2021-2026), така и в следващите периоди.

4. Разграничава, отчита и свързва отговорностите и приноса на държавата, общината, неправителствения и граждански сектор, както и други субекти, които по дефиниция и на практика имат активно и съществено участие в дейностите по опазване и укрепване на психичното здраве на гражданите, за което общинска администрация има роля на първостепенен интегриращ фактор.

5. Предвижда фокусиране на усилия и ресурси към групи от населението или проблеми, които са приоритетни за дадения период, без да negliжира потребностите на останалите уязвими групи от населението.

Една от основните целеви групи от населението на общината, обект на програмата за прилагане на политиката за психично здраве на Република България на местно ниво, са жителите на Община Велико Търново, засегнати от тежка психична болест. Тежката психична болест отправя сериозни предизвикателства, както пред самите пациенти, така и към техните близки и обществото като цяло. **Лицата с тежка психична болест** са дефинирани от Закона за здравето като „лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи”. Съгласно чл.146, ал. 1 от Закона за здравето (ЗЗ), това са:

✓ психичноболни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване;

✓ лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция;

✓ лица с други нарушения на психичните функции, затруднения в обучението и трудности в адаптацията, изискващи медицинска помощ, грижи и подкрепа, за да живеят пълноценно в семейството и социалната среда.

Документът съдържа данни и анализ на сегашното състояние, принципите за развитие в избраната приоритетна област и конкретни действия за периода. Предвидени са механизми и способности за управление на процеса, наблюдение и анализ на изпълнението, етапно отчитане и текущо планиране. Приложен е план за действие за реализиране на програмата.

2. АНАЛИЗ НА СИТУАЦИЯТА

2.1. Заболеваемост

Общата заболеваемост от психични и поведенчески разстройства (регистрираните случаи на заболявания, за които гражданите са се обърнали към системата и са потърсили медицинска помощ) дава информация за честотата и структурата на заболяванията по повод на които населението активно търси медицинска помощ. Като цяло заболеваемостта, регистрирана по обращаемостта за медицинска помощ към лечебните заведения бележи тенденция за увеличаване. В нозологичната структура на общата заболеваемост няма съществени промени, но се забелязва тенденция за все по-голямо нарастване на заболеваемостта от т.нар. **социално-значими заболявания (СЗЗ)**, в които се включват сърдечно-съдовите, онкологичните, белодробните, **психичните заболявания**, захарния диабет, травмите и отравянията.

По данни на Регионална здравна инспекция - Велико Търново водещите в структурата на регистрираните психични заболявания в Центъра за психично здраве – Велико Търново за 2020 година, са както следва:

Таблица № 1. Болни под наблюдение вкл. в кабинетите в доболничната помощ в Център за психично здраве - Велико Търново. (Източник на данните: РЗИ - Велико Търново)

Болни под наблюдение в ЦПЗ - Велико Търново

Наименование на болестите по МКБ-10	Под наблюдение в началото на годината	Взети под наблюдение през годината	В това число		Болни преведени в дадената група поради промяна на диагнозата	Снети от наблюдение	В това число:		Болни преведени в други групи поради промяна на диагнозата	Остават под наблюдение в края на годината
			дец а до 17 г.	заболе ли за първи път в живота си			умрели	от тях: самоуби ли се		
<i>a</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Всичко (ш.02 + ш.27)	5 611	15		12	3	58	57		3	5 568
<i>Психични и поведенчески разстройства (F00-F99)</i>	<i>5 029</i>	<i>15</i>		<i>12</i>	<i>3</i>	<i>53</i>	<i>52</i>		<i>3</i>	<i>4 991</i>
Деменция (F00 F03)	89	1		1	1	8	8			83
Други разстройства, дължащи се на мозъчно заболяване (F06,F07,F09)	66					1	1			65

Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол (F10)	316					3	3			313
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества (F11– F19)	17									17
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на опиоиди (F11)	14									14
Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства	1 395	8		8		12	12		1	1 390

(F20 F29)										
Шизофрения (F20)	1 258	8		8		11	11		1	1 254
Остри и преходни психотични разстройства (F23)	27									27
Разстройства на настроението [афективни разстройства] (F30 F39)	962	3		3	2	26	26			941
Маниен епизод (F30)	2									2
Биполарно афективно разстройство (F31)	195	1		1	1	8	8			189
Депресивен епизод (F32)	62					1	1			61
Рецидивиращо депресивно разстройство (F33)	655	2		2	1	11	11			647

Невротични, свързани със стрес и сомато-формни разстройства (F40 F48)	350					3	2			347
Разстройства на храненето, съня и сексуалността (F50, F51, F52)	9									9
Разстройства на личността и поведението в зряла възраст (F60–F69)	150									150
Умствена изостаналост (F70– F79)	1 254	3							2	1 255
Специфични разстройства в развитието (F80– F83)	275									275

Генерализирани разстройства в развитието (F84)	33									33
Аутизъм (F84.0–F84.3, F84.5)	4									4
Хиперкинетични разстройства (F90)	71									71
Други разстройства в поведението и емоциите (F91– F95)	42									42
<i>Всички останали класове болести</i>	582					5	5			577
Епилепсия (G40)	582					5	5			577

От приложената таблица № 1 е видно, че водещите заболявания, подлежащи на **наблюдение** са:

- Шизофрения, шизотипни и налудни разстройство (F20 F29) - около 22% от всички болни под наблюдение;

- Умствена изостаналост (F70 - F79) - около 22% (основно настанени в домовете в областта);
- Разстройства на настроението (афективни разстройства) (F30 F39) - около 17 % от всички болни под наблюдение.

Таблица № 2. Хоспитализирана заболеваемост от психични заболявания за тригодишен период в Центъра за психично здраве – Велико Търново и Държавна психиатрична болница, с. Церова кория - (Източник на данните: РЗИ Велико Търново)

Хоспитализирани случаи (изписани и умрели) в област Велико Търново по диагнози

НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ–10	Ши-фър	ДПБ - Церова кория			ЦПЗ - Велико Търново		
		2020 г.	2019 г.	2018 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
V. Психични и поведенчески разстройства F00–F99	101	459	598	511	1051	1151	1330
Деменция F00-F03	102	5	10	11	7	6	5
При болестта на Алцхаймер F00	103		1	1			
Съдова деменция F01	104	5	8	8		2	5
Други разстройства, дължащи се на мозъчно заболяване F06,F07,F09	105	18	17	20	24	20	36
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол F10	106	19	29	22	44	44	38
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества F11–F19	107		1		8	2	6
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди F11	108				1	1	

Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства F20–F29	110	350	461	379	554	638	722
Шизофрения F20	111	345	457	371	529	601	699
Остри и преходни психотични разстройства F23	112	2	3	3	18	26	14
Разстройства на настроението [афективни разстройства] F30–F39	113	27	32	33	308	291	316
Маниен епизод F30	114	15	1	0	2		2
Биполарно афективно разстройство F31	115	1	23	25	125	128	129
Депресивен епизод F32	116	11	2	1	19	34	33
Рецидивиращо депресивно разстройство F33	117	1	6	7	162	129	152
Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства F40–F48	118			1	66	101	140
Разстройства на личността и поведението в зряла възраст F60–F69	120	5	9	3	7	8	5
Умствена изостаналост F70-F79	121	34	38	42	33	40	61
Общо преминали през дневен стационар:		149	200	-	611	685	-

Забележка: От 2016 г. поради промени в нормативната уредба преминалите през дневен стационар (места за краткотраен престой) не се включват в хоспитализираната заболеваемост. Отчитането на брой обслужени лица в дневния стационар започва от 2019 г.

Водещи при хоспитализираната заболяемост през наблюдавания тригодишен период (2018-2020) са:

- **Шизофрения (F20)**, следвани от
- **Рецидивиращо депресивно разстройство (F33)**
- **Биполлярно афективно разстройство (F31)**.

2.2. Налични ресурси. Осигуреност на населението с лечебни заведения за извънболнична и стационарна психична помощ.

Регистрираните в Регионална здравна инспекция – Велико Търново към 31.12.2020 г. в извънболничната помощ лекари със специалност „Психиатрия” са 22, от които 18 работят и в стационар - „Център за психично здраве – Велико Търново” ЕООД и Държавна психиатрична болница, с. Церова кория.

Осигуреността на населението в областта с лекари-психиатри в извънболничната специализирана медицинска помощ е както следва: в Регионала здравна инспекция – Велико Търново са регистрирани 7 индивидуални практики, в 8 Медицински центъра и в 2 диагностично-консултативни центъра има психиатрични кабинети.

Съгласно медицинския стандарт по психиатрия за ефективност при обслужването в извънболнични условия е необходимо наличието на един психиатър на около 20 000 души население (1/20 000). Съгласно приетата Национална здравна карта са предвидени минимум 4 психиатъра (осигуреност на 100 хил. души население – 1.61). При наличието на 22 регистрирани психиатри само в амбулаториите, покритието с доболнична психиатрична помощ е достатъчно (осигуреност на 100 хил. души население – 8.88). Реалността обаче показва, че потребностите, както от общопрактикуващи лекари, така и от специалисти-психиатри за извънболнична помощ са по-големи от определените с Национална здравна карта.

Поради липсата на диференциран подход от страна на здравноосигурителната каса по отношение на психиатричните консултации и лечение в извънболнични условия, не може да се осигури достатъчно качествена психиатрична помощ. Тя се изчерпва с формална клинична оценка и назначаване на медикаментозна терапия. Психолозите, социалните работници и квалифицираните психиатрични сестри, работещи в извънболничните психиатрични практики са крайно недостатъчни. Така в системата на извънболничната психиатрична помощ не се предоставят достатъчно рутинно психологически и социални интервенции като част от комплексен терапевтичен или рехабилитационен план. Извънболничната психиатрична помощ по линия на

задължителното здравно осигуряване на практика се изчерпва с психиатрична оценка и консултация от психиатър и назначаване на медикаментозно лечение.

В системата на извънболничната/ по договор с РЗОК/ и болнична помощ на област Велико Търново няма детски психиатър.

Таблица 3. Посещения при специалисти за област Велико Търново (източник на данни: РЗИ – Велико Търново)

	Посещения в амбулаторията при специалисти					
	2019 г.		2018 г.		2017 г.	
	Всичко	На 1 жител	Всичко	На 1 жител	Всичко	На 1 жител
Лекари	558047	2.38	521235	2.20	532645	2.21
в т.ч. Интернисти	9123	0.04	11466	0.05	11250	0.05
Гастроентеролози	17043	0.07	15036	0.06	15636	0.06
Ендокринолози	35700	0.15	30406	0.13	32986	0.14
Кардиолози	84071	0.36	83227	0.35	80025	0.33
Ревматолози	1702	0.01	1946	0.01	1410	0.01
Пневмофтизиатри	15752	0.07	15226	0.06	14079	0.06
Нефролози	9618	0.04	9495	0.04	9327	0.04
Хематолози	1993	0.01	1822	0.01	1661	0.01
Алерголози	1383	0.006	1187	0.005	1585	0.01
Педиатри	95475	0.41	91069	0.38	89516	0.37
Хирурзи	26907	0.12	25258	0.11	28199	0.12
Ортопедо-травматолози	23460	0.10	21628	0.09	21924	0.09
Уролози	6386	0.03	5908	0.02	5920	0.02
Неврохирурзи	2167	0.01	1862	0.01	1687	0.01
Акушерогинеколози	47443	0.39*	43051	0.35*	44874	0.36*
Инфекционисти	544	0.002	605	0.0025	602	0.002
Оториноларинголози	14600	0.06	13494	0.06	14414	0.06
Офтальмолози	50052	0.21	47740	0.20	47686	0.20
Психиатри	11898	0.05	10882	0.05	11777	0.05
Невролози	47308	0.20	48359	0.20	48232	0.20
Дермато-венеролози	14459	0.06	12799	0.05	12817	0.05
Физиотерапевти	24176	0.10	20428	0.09	20720	0.09
Други	16787	0.07	17225	0.07	16318	0.07

Забележка: * - Изчислено на база средногодишен брой жени за съответната година.

Осъществената от специалистите дейност е съпоставима за трите години, като осигуреността с прегледи от специалисти на 1 жител е 2.21 за 2017 г., 2.20 за 2018 г. и 2.38 за 2019 г.

На територията на Община Велико Търново има разкрити следните социални услуги за хора с психични увреждания:

- ✓ Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост “Св. Йоан Търновски”, с. Пчелище, Община Велико Търново с капацитет – със Заповед № РД01-1766/18.09.2019 г. на Изпълнителния Директор на Агенцията за социално подпомагане е намален капацитета на социалната услуга от 77 на 59 места, считано от 01.10.2019 г., като понастоящем Община Велико Търново е в процедура по обжалване на цитирания административен акт;
- ✓ Дом за пълнолетни лица с умствена изостаналост с. Церова кория, Община Велико Търново с капацитет – 50 места;
- ✓ „Защитено жилище” за лица с умствена изостаналост, с. Пчелище, Община Велико Търново с капацитет – Съгласно Заповед № РД01- 1453/31.07.2019г. на Изпълнителния директор на Агенцията за социално подпомагане, е намален капацитетът на социалната услуга от 12 на 4 места, считано от 01.08.2019 г.;
- ✓ „Защитено жилище” за лица с умствена изостаналост I, гр. Дебелец, Община Велико Търново с капацитет – 8 места;
- ✓ „Защитено жилище” за лица с умствена изостаналост II, гр. Дебелец, Община Велико Търново с капацитет – 8 места;
- ✓ „Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост“ /източно крило/, гр. Велико Търново с капацитет – 10 места;
- ✓ „Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост“ /западно крило/, гр. Велико Търново с капацитет – 10 места;
- ✓ „Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост“, с. Церова кория, Община Велико Търново с капацитет – 14 места;
- ✓ „Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства, възложен за управление на Държавна психиатрична болница, с. Церова кория, Община Велико Търново с капацитет – 13 места;
- ✓ „Преходно жилище за възрастни хора с умствена изостаналост“, с. Церова кория, Община Велико Търново с капацитет 8 места;
- ✓ „Център за социална рехабилитация и интеграция за възрастни и лица с увреждания над 18 години”, гр. Велико Търново, с капацитет 50 места;

- ✓ „Център за социална рехабилитация и интеграция за лица с психични разстройства и лица с интелектуални затруднения”, гр. Велико Търново, с капацитет 35 места;
- ✓ „Център за настаняване от семеен тип за младежи с увреждания I“, гр. Велико Търново, с капацитет 14 места;
- ✓ Дневен център за деца и младежи с увреждания „Дъга”, гр. Велико Търново, с капацитет 36 места;
- ✓ „Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и младежи с увреждания и техните семейства“, гр. Велико Търново, възложен за управление на Фондация „МСС-България“, с капацитет 40 места;
- ✓ „Дневен център за пълнолетни лица с увреждания“, гр. Велико Търново, възложен за управление на фондация „Милениум“, с капацитет 32 места;
- ✓ Комплекс за социални услуги за деца, с включен в него „Дневен център за деца с увреждания, вкл. с тежки множествени увреждания“, с капацитет 30 места и 60 консултативни услуги, гр. Велико Търново.

Съгласно чл. 82, ал. 1, т. 3, 3а и 3б от Закона за здравето, предоставянето на медицински услуги, които са свързани със стационарната психиатрична помощ, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания и лечението със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. От това следва, че за всеки български гражданин е осигурено болнично психиатрично лечение и диспансерно наблюдение и има право на такива услуги, независимо от здравноосигурителния му статус. Основание за получаване на такива услуги е увредено здравословно състояние, чието адекватно лечение не може да се осъществи в амбулаторни условия и наличие на информирано съгласие за лечение (извън спешните състояния).

На територията на Община Велико Търново функционират 2 лечебни заведения за специализирана стационарна психиатрична помощ – „Център за психично здраве – Велико Търново” ЕООД и Държавна психиатрична болница, с. Церова кория.

Таблица 5. Лечебни заведения към 31.12.

Видове заведения	2020 г.		2019 г.		2018 г.	
	Брой	Легла	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ-всичко	13	1564	13	1548	13	1542
Публични лечебни заведения	10	1320	10	1304	10	1298
Многопрофилни болници	4	759	4	753	4	757
МОБАЛ – В. Търново	1	370	1	364	1	368
МБАЛ – Г. Оряховица	1	207	1	207	1	207
МБАЛ – Павликени	1	95	1	95	1	95
МБАЛ - Свищов	1	87	1	87	1	87
Специализирани болници	2	165	2	155	2	145
Специализирана болница за активно лечение						
на пневмофтизиатрични заболявания	1	63	1	53	1	43
Специализирана болница за рехабилитация	1	102	1	102	1	102
Центрове (бивши диспансери)	3	276	3	276	3	276
За кожно-венерически заболявания	1	10	1	10	1	10
За онкологични заболявания	1	186	1	186	1	186
За психични заболявания	1	80	1	80	1	80
Психиатрични болници	1	120	1	120	1	120
Частни лечебни заведения	3	244	3	244	3	244
Специализирана болница за активно лечение - кардиологична	1	54	1	54	1	54
Специализирана болница за рехабилитация	1	60	1	60	1	60
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	1	130	1	130	1	130

През тригодишния период броят на психиатричните легла остава непроменен.

„Център за психично здраве – Велико Търново” ЕООД разполага с **80 легла** за активно лечение, от които: **22 легла** с висока степен на зависимост от грижи, **58 легла** със средна степен на зависимост от грижи и **50 места** отделение дневен стационар (средна степен на зависимост от грижи). В Центъра работи програма за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди с **40 места**, програма за психосоциална рехабилитация на зависими с **20 места**, приемно-диагностично звено със следните кабинети: приемно-консултативен кабинет; кабинет за информационно обслужване и регистрация на

пациентите; кабинет за манипулации; кабинет психологична диагностика; кабинет психо-социална рехабилитация; логопедичен кабинет; наркологичен кабинет и звено за спешна и мобилна психиатрична помощ. В Центъра работят 12 лекари с призната специалност, 1 логопед, 4 клинични психолози, 30 друг медицински персонал и 2 социални работника.

„ЦПЗ – В. Търново“ е лечебно заведение по смисъла на чл.10, т.3 от ЗЛЗ с областни функции, който активно издирва, диагностицира, лекува, периодично наблюдава и осъществява рехабилитация на болни с психични заболявания.

На основание чл. 46, ал.2 от Закона за лечебните заведения е получено Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № ЦПЗ-127/02.03.2017 година от Министерство на здравеопазването.

Държавната психиатрична болница, с. Церова кория разполага със 120 легла, от които:

- ✓ 80 за активно лечение (от тях 10 в два сектора за повишена сигурност, 30 за пациенти с висока степен на зависимост от грижи и 40 за пациенти със средна степен на зависимост от грижи),
- ✓ 40 за долекуване и продължително лечение (от тях 5 легла за пациенти с коморбидност между психиатрична и телесна патология, изискваща висока степен на зависимост от грижи, 15 за пациенти със средна степен на зависимост от грижи и 20 за пациенти с ниска степен на зависимост от грижи) и
- ✓ Допълнително 13 легла с ниска степен на зависимост от грижи в „Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства”. От месец март 2021 г. ДПБ – с. Церова Кория има издаден лиценз № Л-3129-3 от МТСП, АКСУ за предоставяне на интегрираната здравно-социална услуга „Резидентна грижа“ за целева група „Пълнолетни лица с психични разстройства“ за срок от 5 години.

Стационарните отделения са профилирани съобразно разработваните в тях програми от грижи. В болницата има и блок за дневни грижи, включващ:

- ✓ две ателиета за рехабилитация;
- ✓ трудово-лечебно стопанство;
- ✓ кинезитерапия - двигателна рехабилитация.

Болницата е 100% държавна собственост и се финансира изцяло от държавния бюджет. В болницата се приемат пациенти от всички общини

на област Велико Търново, нуждаещи се от стационарно лечение, а също така и пациенти от всички региони на страната, пожелали да получат лечение в болницата, съгласно нормативните изисквания.

В Таблица № 6 са показани медико-статистическите показатели за лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ за трите години (2018-2020), както следва:

(Източник на данните: РЗИ - Велико Търново)

Медико-статистически показатели за стационарната психиатрична помощ в област Велико Търново

Показатели	ЦПЗ - Велико Търново			Д П Б - Церова кория		
	2020 г.	2019 г.	2018 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Лекари	12	11	11	8	8	8
Средногод. брой легла	80	80	80	120	120	120
Постъпили болни	1052	1158	1326	445	601	516
Преминали болни	1124	1223	1395	541	694	604
Изписани	1050	1150	1329	455	595	509
Умрели	1	1	1	4	3	2
Проведени леглодни	28143	27753	27474	31386	31748	32120
Използваемост	351,79	346,91	343,43	261,55	264,57	267,67
Използваемост в %	96,38%	95,04%	94,09%	71,66%	72,48%	73,33%
Среден престой	25,04	22,69	19,69	58,01	45,75	53,18
Оборот на леглата	14,05	15,29	17,44	4,51	5,78	5,03

Леталитет	0,10	0,09	0,08	0,87	0,50	0,39
-----------	------	------	------	------	------	------

Брой места	50	50	50	20	20	20
Обслужени лица	611	685	X	149	200	X
Брой посещения	17161	16995	17267	7739	8125	7031

В Център за психично здраве - В. Търново броят на преминалите болни през 2020 г. е 1 124, по-малко в сравнение с преминалите болни през 2019 г. и 2018 г. Показателите използваемост, среден престой и оборот на леглата са сравними с тези за страната.

В Държавна психиатрична болница с. Церова кория преминалите болни през 2020 г. са 541, също по-малко в сравнение с преминалите болни през 2019 г. и 2018 г. Показателите използваемост, среден престой и оборот на леглата са сравними с тези за страната.

Една част от хроничните пациенти са настанени в стационара за дълъг период от време - т. нар. дългосрочни хоспитализации (над 6 месеца). В тези случаи болницата често изпълнява функциите на дом за медико-социални грижи, предоставяйки подслон, храна, социална подкрепа, психологическа и медицинска помощ, вкл. поддържащо лечение. Тези легла, които са заети за дълги периоди от време от хронични пациенти, са обособени и обявени официално като легла за продължителен престой, т.е. за пациенти с “ниска степен на зависимост от грижи” (леглата за “остри” психиатрични случаи, изискващи активно лечение, са предназначени за пациенти с “висока степен на зависимост от грижи”), т.е. за хронично болни, които поради социални проблеми (напр. бездомност), синдром на институционализъм или други дефицитарни състояния (напр. свързани със заболяването), не могат да функционират самостоятелно в незащитена среда.

2.3. Финансиране

Основен източник на финансиране на дейностите в изпълнение на Програмата на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве 2021-2026 година е държавния и общинския бюджет.

Център за психично здраве получава финансиране от Министерство на здравеопазването по договор за медицински услуги, съгласно утвърдената от Министерство на здравеопазването Наредба № 3 за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерство на здравеопазването субсидира лечебните заведения.

Държавната психиатрична болница се финансира на исторически бюджет от МЗ /второстепенни разпоредители/.

Понастоящем Национална здравноосигурителна каса заплаща дейностите за лечение и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с психични заболявания по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни

дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно приложение към Национален рамков договор.

Специализираните институции за социални услуги и социалните услуги в общността по начин на финансиране са държавно делегирана дейност с определен единен разходен стандарт на услуга.

Финансовите средства за осигуряване изпълнението на плановете към Програмата на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве 2021-2026 година ще се залагат в обособени раздели в съответните бюджети на Общината.

2.4. Основни проблеми, произтичащи от сегашното състояние на психиатричната помощ във Велико Търново

Един от основните проблеми в системата на психично-здравните служби е свързан с управлението ѝ. Част от този проблем е липсата на системна информация на регионално и национално ниво. Липсва единна и интегрирана система за събиране, обработка и анализ на информация за дейността на психиатричните служби. На отсъствието на такава информация и на организационна система за обработването и публикуването ѝ, се дължи частично забавянето на реформата в областта на психичното здраве. Без наличието на валидни данни, събирани по стандартизиран и надежден начин, трудно могат да се генерират обосновани управленски решения за въвеждане на промяна.

Извънболничната психиатрична помощ, независимо от децентрализацията и създаването на възможности за улеснен достъп на населението до психиатър, продължава да се оказва по стария модел и се изчерпва с оказване на консултативна помощ, медикаментозно лечение и проследяване.

Психиатричните сестри са крайно недостатъчно и е налице тревожна тенденция за тяхното намаляване. Психолозите и другите помагачи професионалисти (социални работници, трудотерапевти и др.) също са представени непропорционално.

Националната здравна карта не отразява реалните потребности от психиатри за извънболнична психиатрична помощ в отделните региони на страната.

Медицински стандарт Психиатрия не отчита, че в общността се въвеждат нови психично-здравни услуги, които до сега не са били предоставяни на гражданите – грижи в общността, центрове за социална рехабилитация и интеграция, центрове за настаняване от семеен тип, дневни центрове и др.

3. НАПРАВЛЕНИЯ

3.1. Визия

Създаване на условия и възможности за подобряване качеството на живот на населението от Община Велико Търново в областта на психичното здраве.

3.2. Приоритети

Посоченото фактическо състояние ни дава основание за периода 2021-2026 г. усилията да бъдат насочени към:

- Деинституционализация на психично-здравните грижи и преодоляване на изолацията на психично болните в общността;
- Намаляване на институционалната зависимост на лицата с тежки психични разстройства от продължително болнично лечение, подкрепа за изграждане на широка мрежа от специализирани заведения за извънболнична психиатрична помощ и приоритет на грижите в семейството и социалната среда;
- Равнопоставеност, спазване на човешките права на потребителите на психиатрични услуги и недопускане на дискриминация – получаване на лечение и грижи при условия, равни с условията за пациентите с други заболявания (адекватно финансиране и осигуреност с квалифициран персонал), както и предоставяне на помощ при минимално ограничаване на личната свобода и гарантиране правата на пациентите;
- Осигуряване на специализирано психиатрично лечение в близост до дома;
- Промоция на психичното здраве при рискови групи и превенция (програми за консултиране и обучение на деца, юноши, възрастни и семейства);
- Превенция на психични разстройства и на психични увреждания – ранни интервенции, индивидуално координиране на грижите (мултидисциплинарни психично-здравни екипи в общността);
- Достъпност и своевременност – ранно откриване, кризисни интервенции, информираност за службите;
- Предлагане на комплексни психиатрични услуги чрез мобилизиране на медицински, социални и други човешки ресурси в общността;
- Подобряване качеството на психиатричните услуги;
- Социална рехабилитация и интеграция в общността – центрове за социална рехабилитация и интеграция, подпомагане на семействата в оказването на грижи;

- Предлагање на промотивни дейности, насочени не само към групите, нуждаещи се от психично-здравна помощ, но и към цялото общество;
- Рехабилитация, специализирано обучение и професионална преквалификация на лицата с тежки психични разстройства с цел постигане на пълноценна социална интеграция;
- Осигуряване на възможности за социална интеграция чрез упражняване на труд – програми за трудова рехабилитация, защитени работилници, социални предприятия и др. форми на трудова рехабилитация;
- Специализирани грижи и обучение за деца и възрастни с изоставане в развитието – дневни центрове и Центрове за грижа/резидентна/;
- Осигуряване на по-добра информираност на населението за наличните медицински и социални дейности и услуги (психиатрично, психологическо консултиране, психотерапия) на територията на община Велико Търново, насочени към удовлетворяване на медицинските, социални и рехабилитационни потребности на хората с психични проблеми;
- Провеждане на тематични обучителни семинари за развитие ресурсите на специалистите от помагащите професии;
- Провеждане на клинична супервизия за служителите, работещи непосредствено с хора с психични увреждания, умствена изостаналост;
- Привличане на неправителствени организации, работещи в сферата на психичното здраве като партньори в различни инициативи и проекти на общината, делегиране на извършването на социални услуги на НПО на конкурсен принцип;
- Осигуряване на по-голяма прозрачност и механизми за граждански контрол върху дейността на лечебните заведения за специализирана психиатрична помощ, функциониращи на територията на община Велико Търново (настоятелства, обществени съвети);
- Преодоляване на психиатричната стигма.

3.3. Основна цел

Запазване и подобряване на психичното здраве на населението на Община Велико Търново.

3.4. Подцели

3.4.1. Осигуряване възможност на гражданите за превенция, профилактика на психичното здраве, лечение и ресоциализация.

3.4.2. Осигуряване на възможност за подобряване на психичното здраве в образователната система.

3.4.3. Информационно осигуряване на обществеността в община Велико Търново по проблемите на психичното здраве чрез партньорство с медиите.

3.4.4. Разширяване възможностите за участие в гражданския живот на хора с психични проблеми и на лица със специфични нужди.

3.5. Задачи

Голямото разнообразие от индивидуално изготвени планове за психосоциална рехабилитация, които се налага да бъдат провеждани, изисква богатство от програми и служби с ясен профил и конкретна насоченост към определени аспекти на психопатологията и дисфункцията, както и съобразяване с възрастта, пола и индивидуалното психично развитие на лицата. Най-общо стратегическите задачи са следните:

По първа подцел: “Осигуряване възможност на гражданите за превенция, профилактика на психичното здраве, лечение и ресоциализация”

- Разработване на програми съобразно проблематиката, възрастта, пола и индивидуалното психично развитие на пациентите;
- Развитие на Дневни психо-рехабилитационни програми;
- Разкриване на центрове за кризисна интервенция към някои от диагностично-консултативните центрове, разработване на протоколи за кризисна интервенция и внедряването им;
- Разкриване на центрове за настаняване от семеен тип за лица с различна степен на психически увреждания;
- Разкриване на центрове за социална рехабилитация и интеграция за лица с умерено изразена социална дисфункция и ниска или умерена степен на зависимост от грижи.

По втора подцел: “Осигуряване възможност за подобряване на психичното здраве в образователната система”

- Разработване програми за развитие ресурсите на педагози, педагогически съветници, обществени възпитатели и родители за партниране с деца и млади хора;

- Формиране на отношение у децата и младите хора към аспектите на психичното здраве (насилие, злоупотреба с вещества, девиантно поведение, суицид, умения за справяне и споделяне при психологични проблеми, личностово развитие, тревожност и страхове, толерантност към връстници с проблеми, равенство между половете и др.).

По трета подцел: “Информационно осигуряване на великотърновската общественост по проблемите на психичното здраве”

- Ангажиране на медиите за обективно, системно и етично отразяване на проблемите на психичното здраве (интернет сайт, брошури, семинари, информационни кампании);
- Провеждане регулярни социологически проучвания, касаещи психичното здраве и популяризирането им.

По четвърта подцел: “Разширяване възможностите за участие в гражданския живот на хора с психични проблеми и на лица със специфични нужди”

- Създаване на организация на хора с психични проблеми и на близки на психично болни пациенти;
- Популяризиране правата на психично болните.

3.6. Дейности:

Подцел 1: Осигуряване възможност на гражданите за превенция, профилактика на психичното здраве, лечение и ресоциализация

1. Разкриване и функциониране на социални услуги, предоставяни в общността за ранно детско развитие в гр. Велико Търново.

Срок: 2021-2026 година

Участници: Община Велико Търново,
Агенция за социално подпомагане

2. Реализиране и разширяване дейността на Дневни психореабилитационни програми към „Център за психично здраве - Велико Търново” ЕООД.

Срок: 2021-2026 г.

Участници: Община Велико Търново, ЦПЗ,
Национален Център по обществено здраве

Подцел 2: Осигуряване възможност за подобряване на психичното здраве в образователната система

1. Организиране и провеждане на образователни тренинги за специалисти (педагози, социални работници, психолози, педагогически съветници).

2. Провеждане на тренинги за родители - “Училище за родители”.

3. Провеждане на Тренинги за формиране на позитивно и толерантно отношение у деца и млади хора.

Срок: 2021-2026 г.

Участници: Община Велико
Търново, РЗИ, РУО на МОН

Подцел 3: Информационно осигуряване по проблемите на психичното здраве

1. Разработване и отпечатване на образователни материали по проблемите на психичното здраве.

2. Информирание на населението чрез web-site на Община Велико Търново и РЗИ – Велико Търново за институции, специалисти, услуги, статистически данни по проблема.

3. Планиране и провеждане на Информационни кампании.

4. Провеждане на проучвания, касаещи психичното здраве на ученици и населението на община Велико Търново.

Срок: 2021-2026 г.

Участници: Община Велико
Търново, РЗИ, НПО, медии

Подцел 4: Разширяване възможностите за участие в гражданския живот на хора с психични проблеми и лица със специфични нужди

1. Текущо сътрудничество с общностите на психично-здравните професионалисти, пациентите и близките им, включително неправителствените организации на и за хората с психични разстройства.

2. Учредяване и регистрация на НПО на хора с психични проблеми.

Срок: 2021-2026 г.

Участници: Община Велико
Търново, НПО, правни кантори

4. ПАРТНЬОРИ

Участието на партньорите на всички нива на подготовка, съгласуване и обсъждане, координация и контрол на изпълнението, гарантира прозрачност, компетентност, ефективност и реалистичност на програмата. В процеса на реализиране на програмата ще бъдат привлечени Министерство на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика, Министерство на финансите, Министерство на

правосъдието, Българската асоциация на психолозите, Българската асоциация на психотерапевтите, Българска асоциация на психиатрите, Българска асоциация по фамилна терапия.

Трябва да отбележим факта, че са малко Неправителствените организации за психично здраве, както на местно така и на национално ниво. Единствената по-голяма Неправителствена организация в България, занимаваща се с проблемите на психичното здраве и болест е Глобална инициатива в психиатрията. В защита и борба срещу стигмата и дискриминацията работят Български хелзински комитет и Асоциация на семействата за партньорство в психиатрията (АСПП).

5. МОНИТОРИНГ

За проследяване процеса на реализация на програмните дейности и тяхната ефективност се извършва мониторинг и оценка по определени показатели. Събирането на данните се извършва по стандартизирани процедури.

- Утвърждаване на индикаторите за наблюдение на изпълнението на програмата;
- Извършване на периодични прегледи на постигнатия напредък по отношение на целите;
- Изготвяне на междинната и крайната оценка за изпълнението на програмата;
- Предлагане промени, свързани с постигането на целите на плана;
- Оценка на ефективността и ефикасността на използваните ресурси за изпълнение на плана за оценка на общото въздействие;
- Анализ на положителните и отрицателните фактори при изпълнението на програмата;
- Оценка на степента на постигане на целите и на устойчивостта на резултатите;
- Изводи и препоръки.

5.1. Индикатори за мониториране и оценка

5.1.1. Задължителни

- Поведенчески фактори: психоемоционално напрежение и психоемоционален стрес, тревожност, депресивност
- Биологични: болестност и заболяемост
- Фактори на социалната среда.

5.1.2. Препоръчителни

- самооценка на психичното здраве
- познание за факторите на риска за психичното здраве

- психосоциален стрес.

Настоящата Програма на Община Велико Търново за подобряване на психичното здраве 2021-2026 година е изготвена от Дирекция „Социални дейности и здравеопазване” при Община Велико Търново, съвместно с всички институции и организации, ангажирани с проблемите на хората с психични заболявания. Същата е отворен документ и подлежи на актуализация и допълване.

„Както гласи прословутата африканска поговорка: „Ако искаш да вървиш бързо - движи се сам, но ако искаш да достигнеш далеч – действай заедно с другите“. ... само всеобхватни секторни политики и добре обезпечените ранни интервенции могат да приобият образованието, здравеопазването и социалната закрила в един общ механизъм, който да работи ефикасно на местно ниво – с общностите и родителите.“

*Таня Радочай,
представител на УНИЦЕФ за България*