ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ИНТЕГРИРАНИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

Георги Данов¹, Силвия Крушкова², Галина Петрова³

¹Център за психично здраве със стационар – Русе

²Катедра по обществено здраве и социални дейности,
Русенски университет “Ангел Кънчев”

³Катедра по организация и икономика на фармацията, Факултет по фармация,
Медицински университет – Варна

CHALLENGES TO INTEGRATED CARE FOR MENTAL DISORDERS IN BULGARIA

Georgi Danov¹, Silvia Krushkova², Galina Petrova³

¹Mental Health Center with Inpatient Ward, Ruse

²Department of Public Health and Social Activities, Angel Kanchev University of Ruse

³Department of Organization and Economics of Pharmacy, Faculty of Pharmacy,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Бързите темпове на застаряване на населението и увеличаване на броя на лицата с хронични и психични заболявания в света и България е предпоставка за трансформиране на епизодичните фрагментирани услуги към интегрирани грижи. Едно от предизвикателствата пред психиатричните грижи в нашата страна е свързано с необходимостта от подобряване на координацията и комуникацията между професионалистите и институциите от здравния и социален сектор. Реализирането на програми за интегрирани грижи в областта на психичното здраве ще спомогне за интеграцията на пациентите с психични заболявания, подобряване на качеството на техния живот и преодоляване на социалната им изолация. В публикацията са използвани документален и исторически метод за анализ на публикации в периода 1999-2019 г. по тематиката на интегрирани и психиатрични грижи.

ABSTRACT

The rapid rate of population aging and the rising number of people with chronic diseases and mental disorders worldwide and in Bulgaria is a prerequisite for the transformation of episodic fragmented services into integrated care. One of the challenges that psychiatric care in our country is facing is related to the need to improve coordination and communication between the professionals and institutions from the health and social sector. The implementation of integrated mental health care programs will help with the integration of patients with mental disorders, improve their quality of life and overcome their social isolation. The publication uses a documentary and historical method for analysis of publications in the period 1999-2019 on the topic of integrated and psychiatric care.

Ключови думи: предизвикателства, интегрирани грижи, психични заболявания

Keywords: challenges, integrated care, mental disorders

ВЪВЕДЕНИЕ

Застаряването на населението и увеличаването на броя на лицата с хронични и психични заболявания в страните от Европейския съюз и България поставя сериозни предизвикателства пред здравните и социални системи. Това от една страна е свързано с повишени потребности от дългосрочни и интегрирани грижи, а от друга страна – с непрекъснато повишаване на разходите за тяхното обезпечаване. Не по-маловажен е и проблемът за гарантиране на високо качество на услугите, предоставяни на потребителите с психични проблеми от специализираните институции (8,9).

С повишаването на средната възраст на населението се повишава и броят на пациентите с хронични заболявания, както и на тези с няколко такива, които се застъпват. Комплексните проблеми на пациентите с хронични и психични заболявания изискват вниманието на широк кръг от професионалисти както от сектора на лекуващите специалисти, така и на тези, които полагат грижи за пациентите, за да се удовлетворят техните потребности (11).

Делът на психичните заболявания е почти 20% от заболяванията в Европа. Проблемите на психичното здраве засягат ¼ от гражданите в даден период от живота им (30). Повечето психични заболявания са хронични и изискват постоянни грижи. Социалната, както и медицинската, грижа са съществени в лечението на психично болните пациенти. Едновременно предоставяне на здравни грижи и социални услуги се дефинира в научната литература като интегрирани грижи. Социалните услуги, като елемент на интегрираните грижи, могат да осигурят по-здравословен начин на живот, да обезпечат съответния терапевтичен план лечение и да подпомогнат членовете на семействата, които осъществяват неформална грижа (19).

Уязвимите групи (всички социално ощетени групи, етнически малцинства, хора с хронични увреждания (от всички възрасти) и хора с психични проблеми в общността), срещащи трудности при

достъпа до грижи в резултат от социална изолация или други пречки, имат нужда от решенията на интегрираните грижи (15,20).

Предоставянето на интегрирани грижи, включително при пациенти с психични заболявания, е свързано с изграждането и функционирането на мрежи за сътрудничество, комуникация и обмен на информация между различни институции и специалисти от здравния и социалния сектор за подобряване цялостната грижа за пациента (6,20).

Целта е да се представи концепцията за интегрирани грижи при психични заболявания и състоянието на психиатричните грижи в България.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Документален и исторически метод; анализ на публикации в периода 1999-2019 г. по тематиката на интегрирани и психиатрични грижи.

ДИСКУСИЯ

„Интегрирани грижи” като термин и научен подход възниква през осемдесетте години на 20 век при търсенето на подходи за лечението на хронично болните и възрастни хора. Практиката показва, че ролята на интегрираните грижи заема все по-съществено място при изработване на модели на лечение, включително при психични заболявания и социална политика (18,20).

В страните членки на Европейския съюз (ЕС) интегрираните грижи са дефинирани, организирани и предоставяни по различен начин и от различни професионалисти и организации. Различията са в посока интегриране на набора от всички инструменти за управление, координация и организация на дейностите между отделните нива в здравната и социална системи. Те имат за цел да предоставят необходимата медицинската и социална помощ, да осигурят продължителност на грижите и да определят обхвата на потребителите на услугите, гарантиращи качество и ефективност на разходите (6,8).

Интегрираните грижи са дефинирани от Световната здравна организация (СЗО) като: „план за обединяване на вложените ресурси, предоставяне, управление и организация на услугите, свързани с диагностика, лечение, грижи, рехабилитация и промоция на здравето. Интеграцията е средство за подобряване на услугите по отношение на достъп, качество, ефективност и удовлетвореност на потребителите. То също е и ключът към намаляване на излишните разходи“ (11,27).

През 2008 г. СЗО предлага тя да стане един от ключовите пътища за подобряване на първичната грижа (27). Европейската комисия (ЕК) също декларира, че интегрираните грижи имат значимо място както в медицинската, така и в социалната дейност на обществото. Тя дефинира интегрираните грижи като: „съчетание на широк набор от медицински и социални услуги за хора, нуждаещи се от помощ при основни ежедневни дейности поради хронични физически или психически увреждания“ (30).

Концепцията за интегрирани грижи предполага създаването на нови организационни структури, които да стимулират интеграцията на извънболничните и болничните грижи, промяната на ролите на медицинския и административния персонал, намаляване на непланираните хоспитализации, намаляване на престоя на пациентите в болничните заведения и не на последно място – намаляването на болничните и здравни разходи (15). Основен акцент при тях е координацията между професионалистите и институциите, предоставящи съответните услуги (6,8,30-32). Рамката на елементите на интегрираните грижи е разработена на базата на съществуващите практики и програми за лечение на хронично болни пациенти. Тя включва целия спектър от грижи – от промоция на здравето до комплексно обгрижване на пациента. По този начин се улеснява процесът на предоставяне на грижи, услугите са по-координирани, минимизират се времето и разходите в процеса на лечение (21).

Целта на интегрираните грижи е комплексно решаване на здравните и социални проблеми на даден пациент или група пациенти, включително и при психични заболявания. При интегрираните грижи използването на ресурсите е детерминирано от съгласуваните рамки на планиране, организиране и оценка на дейността. Това означава, усъвършенстване на здравното обслужване, свързано с достъпа, качеството, удовлетвореността и ефективността на здравеопазването. Тези грижи се предоставят отчасти и от доброволци, роднини или приятели (4,10,23).

Интегрираните грижи са насочени към възрастни хора или определени групи потребители в неравностойно положение с физически или психични заболявания, имащи нужда от помощ при изпълнение на ежедневни дейности. Психичните заболявания се проявяват във вид на разнообразни растройства на дейността на психиката. Те могат да бъдат продуктивни, дължащи се на свръхдейност на психиката във вид на халюцинации, бълнуване, които напълно да обсебват личността и негативни, свързани с изтощение, отслабване на психична дейност. Тези заболявания могат да доведат и до общи промени в личността. Основни компоненти на цялостното дълготрайно справяне с пораженията от психичната болест са осигуряването на адекватна социална подкрепа в домакинството, ежедневните грижи, осигуряването на заетост и интеграция в работен процес. При трайно и системно поемане на тази задача от мултидисциплинарен екип (психиатър, психолог, социален работник и др.) се наблюдават специфични клинични и социални ползи (5-7,23).

Резултатите от реализираните програми за интегрирани грижи, в държави от Европа и света, показват висока ефективност по отношение на избягване на ненужните хоспитализации, намаляване на разходите за здравеопазване и намаляване на здравните неравенства (17,25). Освен това съвместните интервенции и интегрирани грижи за различни психич-

ни заболявания (депресия, тревожни разстройства) (16,23,24) и по-сериозни състояния (биполарно разстройство и шизофрения) (25,30) имат по-висока ефективност, отколкото традиционните грижи (26).

Данни от различни източници сочат, че по грижа за психично болните пациенти България е на последно място сред страните в Европа (13). В 30 европейски държави е проведено проучване за грижите за пациенти с психични заболявания. Те са измерени чрез т. нар. индекс за интеграцията на психично болните, включващ 18 показателя (31).

Сред тях най-важни са достъпът до медицински грижи, защита на човешките права, възможността за работа, водене на пълноценен семеен и обществен живот, съществува ли стигма (31).

На първо място в класацията е поставена Германия с индекс 85.6 от 100, следвана от Великобритания с индекс 84.1 и Дания с показател 82.0. България е поставена на последно място с показател 25.0 от 100. Страни, като Румъния с индекс 34.7, Гърция с индекс 38.00 и Португалия с индекс 38.1, са класирани също преди нас (Табл. 1) (13,29,30).

Независимо че Германия не е имала водещо място в сферата на психиатричните грижи, първото място според експертите се дължи на добрата система на здравеопазване и социалните грижи. Добри практики в тази сфера имат Великобритания и редица скандинавски държави – Дания, Норвегия, Швеция, които също са на челни позиции (30).

България е последна в класацията по няколко критерия – осигуряване на стабилна семейна среда, достъп до здравни услуги, възможността за образование и работа и намаляване на стигмата. Страната е поставена на 28-о място по възможността за осигуряване на стабилна семейна среда с индекс 38.3 от 100. След България с показатели съответно 33.3 и 28.3 са само Хърватия и Кипър. Първото място в тази категория си делят Германия и Великобритания, чиито индекс е 100.

С показател 16.7 България и Румъния са класирани на 28-о място по отношение на възможността лицата с психични заболявания да получават образование и да работят.

На последното място по този критерий е класирана Словакия с показател 11.1. На първо място според този критерий е поставена Франция с показател 100.

За достъп до здравни грижи с показател 16.0 от 100, България е поставена на предпоследно място в класацията. По-

Табл.1. Индекс за интеграцията на психично болните (28)

1.	Германия	85.6
2.	Великобритания	84.1
3.	Дания	82
4.	Норвегия	79.5
5.	Люксембург	76.6
6.	Швеция	74.1
7.	Холандия	72.8
8.	Естония	71.4
9.	Словения	71.1
10.	Белгия	70.7
11.	Финландия	70
12.	Испания	68.8
13.	Франция	68.4
14.	Ирландия	68
15.	Полша	64.1
16.	Италия	59.9
17.	Малта	59.7
18.	Чехия	59.4
19.	Австрия	57.9
20.	Литва	53.5
21.	Латвия	51.9
22.	Словакия	46.8
23.	Кипър	46.6
24.	Швейцария	45.7
25.	Унгария	43.9
26.	Хърватия	40.1
27.	Португалия	38.1
28.	Гърция	38
29.	Румъния	34.7
30.	България	25

нисък е само показателят на Румъния – 11.0. На първо място отново е поставена Германия с индекс 86.5

Според това до колко в държавите е преодоляна стигмата за психично болните, първенец е Великобритания с показател 87.5, а нашата страна отново е на последно място с показател 25.7 от 100. Преди България са поставени Австрия с показател 42.2, Италия с показател 44.1 и Латвия с индекс 44.6 (30).

Данните от Националния статистически институт (НСИ) в България показват тревожна тенденция за продължаващо демографско застаряване на населението, и увеличаване на броя на хората с тревожно-депресивни и панически разстройства (29). В края на 2018 г. процентното разпределение на възрастните лица над 65 години е 21.3%, а делът на лицата от 0 до 17 години е 17.0% от общото население. Процесът на остаряване е по-слабо изразен сред мъжете, отколкото сред жените, което се обуславя от по-високата смъртност сред мъжете и на по-ниската средна продължителност на живота при тях (29).

Броят на лицата, намиращи се под наблюдение на психиатричните заведения, отделения, кабинети и амбулатории, към декември 2018 г. е 120 677. Това са предимно лица с умствена изостаналост, шизофрения и афективно разстройство. Най-разпространено от психичните разстройства е тревожното разстройство, а хората на възраст между 50 и 64 години са най-засегнати от него. На второ място са разстройствата на настроението, срещащи се предимно при лицата над 65 години. Третата по разпространение група разстройства са тези, дължащи се на употреба на психоактивни вещества (29).

Към 2018 г. психиатричната помощ в България се осъществява от центрове за психично здраве (ЦПЗ) – 12 на брой, 12 държавни психиатрични болници, 17 психиатрични отделения към многопрофилни болници и малко на брой индивидуални и групови практики за извънболнично обслужване, което демонстрира традицион-

ния институционален модел на психиатрични грижи (3,9). Голяма част от болниците са построени на принципа на изолацията, а останалите структури са неравномерно разпределени, без да се отчитат промените настъпили през последните години в обществено-икономически аспект и миграционните процеси.

Предоставянето на здравни и социални услуги при психичноболни пациенти е по модела на фрагментирани грижи както в рамките на, така и между отделните сектори. Например: чрез структурни и финансови бариери, разделящи доставчиците на първични и специализирани здравни грижи и социални услуги, различия в организационната и професионална култура, различия по отношение на управлението и отчетността (7,19).

Ефективното управление и финансиране на психиатричните болници е затруднено поради факта, че обслужват пациенти от доста райони. Настаняването и лекуването на болните в институции на значително разстояние от местоживеенето им води до нарушаване на връзката с техните близки и възпрепятства тяхната ресоциализация (2,9).

До 2001 г. в България на задължителна диспансеризация подлежат болните с психични заболявания, след което диспансеризацията става доброволна. Това значително затруднява грижите за психичноболните, тъй като липсата на регистър за хроничните и психични заболявания е свързана и с достъпа на информация до лекарите за хроничното протичане на заболяванията и прилаганото лечение. Значителна част от пациентите получават медицинска грижа в болнично заведение, но се губи информацията за тях след изписването им (1,8,9).

Психиатричните грижи, основани предимно на биологичното разбиране за психичната болест, водят до фокус върху медицинските интервенции без да се взима предвид необходимостта от психосоциална рехабилитация. Социалните функции на индивида при наличие на пси-

хична болест са нарушени в много по-голяма степен за разлика от други заболявания. Изоляцията на пациентите с психични заболявания в резултат на съпровождащите ги социални увреждания пречи и на осъществяването на ежедневни дейности, и жизненоважни контакти (2,17).

По тази причина в съвременните методи за лечение на психичните заболявания са заложени процесите на общуване с реалния свят. Това означава, че към всеки пациент се прилага индивидуален подход с фокус върху ресурсите и проблемите му. Планирането на дейностите при психиатричните грижи е главна задача, чиято цел е пациентът да бъде преведен през процесите на адаптация и съхраняване на физическия, психическия и социалния му баланс. Предоставянето на социална помощ и психологическа рехабилитация дава възможност за водене на достоен и самостоятелен живот (2), които в съчетание с работата с близките на пациента подпомагат назначената терапия и гарантират социалната рехабилитация и интеграция (10).

Институционалните грижи при психични заболявания в България плавно се изместват към предлагане на услуги в общността и близко до семейната среда. Те се реализират предимно в дневни центрове за осocialна рехабилитация и интеграция, защитени жилища и центрове за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства. Тези услуги са децентрализирани, а управлението им се осъществява на общинско ниво, което покрива конкретните потребности на лицата с психични разстройства на територията на дадена община и съответна област (9).

Сред основните принципи при лечението на лица с психични разстройства съгласно чл. 148 от Закона за здравето е намаляване на институционалната зависимост от продължително болнично лечение и фокус върху грижите в семейството и социалната среда (3). В този смисъл процесът на деинституционализация дава възможност за възстановяване на правата на хората с умствени увреждания – правото на до-

бри условия за живот, на подходящи грижи и лечение, на образование, труд и на избор. Преходът от институционална грижа се изразява и в подкрепата за развитието на мрежа от услуги в общността и в домашна среда, с превантивен характер по отношение риска от настаняване в институции, осигуряване на независим и достоен живот на психичноболните, тяхното пълноценно включване в живота на обществото.

Индивидуализираният подход, според конкретните потребности на лицата с психични заболявания, е голяма крачка в посока „интегрирани грижи“ и позволява преход от стационарни услуги към грижи в общността (1,8,12). Предизвикателствата за предоставяне на интегрирани грижи към настоящия момент са, че все още в българското законодателство не съществува отделна формулировка и/или рамка за тях; липсва регламентация и класификация на лицата, имащи право на достъп до тях. Освен това не са структурирани служби и екипи със съответната подготовка за предоставяне на интегрирани грижи, които да продължат да мониторира състоянието на пациентите. Недостатъчни са инициативите и програмите за интегрирани психиатрични грижи, както и източниците за финансирането им (1,8,9,11).

В този смисъл основния проблем с психичноболните в България не е липсата на медицински грижи, а липсата на добра координация и комуникация между различните професионалисти, структури и институции в здравната и социалната сфера. От особена важност е осигуряването на връзка и обмен на данни между всички здравни и социални институции, центрове организации, домове за наблюдение и професионалисти (лекари, кинезитерапевти, рехабилитатори и други здравни професионалисти), участващи в предоставянето на психиатрични грижи, за да може грижите да се ориентират към реалните потребности на пациентите, а посещенията да варират от ежедневни до месечни. Всичко това изисква разработване на цялостна концепция за приобщаване на ме-

дицински, немедицински специалисти и професионалисти от социалната сфера в процеса на цялостното лечение на пациенти с психични заболявания (1,5).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

България е едва в началото на пътя за деинституционализация на хората с психични проблеми. Забавянето на процеса е свързано до голяма степен със сложността на мащабните промени и необходимостта от подобряване на координацията и комуникацията между съществуващите структури и търсене на решения в посока интегрирани психиатрични грижи.

Интегрираните грижи при психични заболявания предполага сътрудничество, обмен на информация между отделните структури в здравеопазването и социална сфера, както и съвместно реализиране на дейности. Сериозните предизвикателства за развитието и предоставянето на интегрирани грижи за психични заболявания в България са свързани най-вече с намиране на средства за финансирането им, достатъчен брой обучени кадри, подходяща материална база, дейности и инициативи за преодоляване на социалната изолация (стигмата в населението).

Организирането на медицинските и социални дейности в една услуга – интегрирани грижи, разпределянето на отговорностите между заинтересованите страни и последващото им регламентиране и финансиране, е необходимо да отчете особеностите на нашата държава и потребностите на конкретната община или област, в зависимост от преобладаващите психични заболявания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангелова-Барболова Н., Крушкова С., Психопатология и диагностика в психиатрията и в клиничната психология, изд. Хконсулт, Русе, 2013
2. Германов, Д., Я. Кацарова, П. Карагинев. Технологии за обезпечаване на интегрирането на хора с хронично психично заболяване на конкурентния пазар на труда в контекста на съвременното разбиране за същността и ролята на програмите за психосоциална рехабилитация. В: Бюлетин на Българска психиатрична асоциация; брой 2 / 2004.
3. Доклад на националния превантивен механизъм относно здравната грижа за пълнолетни лица с психични заболявания, 2018г. <https://www.ombudsman.bg/pictures/file/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20>
4. Костадинова Т., Петрова Г., Интегрираните грижи в България - предизвикателство и необходимост, Сборник доклади от Международна научна конференция Тенденции и предизвикателства в развитието на икономиката, ИУ Варна 10-11 май 2012г., том IV стр. 150-159;
5. Менцос, С. Психодинамични модели в психиатрията. Стено, 2002, Варна
6. Мутафова Е., Костадинова Т. Интегрираните грижи - новата парадигма в здравеопазването, Здравна икономика и мениджмънт, бр.2, 2002
7. Мутафова Е.Атанасова Е., Коева Л., Димова А., Рохова М. и съавт., Болничен мениджмънт, Дийор принт, НЦОЗ, 2005, 350 с.;32-39;274-283
8. Национална стратегия за дългосрочна грижа, www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=882
9. Национална здравна стратегия 2020, <https://www.parliament.bg/pub/cW/20151120030041NZS-2020.pdf>
10. Ненова, Г. Кинезитерапията в общественото здраве. Варна, СТЕНО, МУ-Варна, 2016. 132 с.;
11. Петрова Г., Интегрирани грижи – съвременни подходи за здравни, фармацевтични и социални грижи в областта на хроничните заболявания, Стено, Варна, 2015
12. Търпоманова, Ц., Модел за интегрирани грижи на психично болни в общността, Известия на Съюза на учените – Варна, Серия медицина и екология, бр.2, 2019, 24:41-48

13. ACCESS TO MENTAL HEALTH CARE IN EUROPE https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co02_en.pdf
14. Ahgren B, Axelsson R. Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care* 2005;5:3–14
15. Darzi A. High Quality Care for All: NHS Next Stage Review Final Report. London: Department of Health, 2008
16. Deborah R. Becker, M.Ed.; Gary R. Bond, Ph.D.; Daniel McCarthy, M.Ed.; Daniel Thompson, M.S.W.; Haiyi Xie, Ph.D.; Gregory J. McHugo, Ph.D.; Robert E. Drake, M.D., Ph.D.: Converting 10 Day Treatment Centers to Supported Employment Programs in Rhode Island; *Psychiatric Services*; March 2001, Vol. 52 No. 3.
17. de Jonge P, Latour CH, Huyse FJ. Implementing psychiatric interventions on a medical ward: effects on patients' quality of life and length of hospital stay. *Psychosom Med* 2003; 65(6):997–1002
18. Dietrich AJ, Oxman TE, Williams JW, et al. Re-engineering systems for the primary care treatment of depression: a cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329(602):605.
19. Druss BG, Rohrbaugh RM, Levinson CM, et al. Integrated medical care for patients with serious psychiatric illness. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:861–8.
20. Kathol RG, Stoudemire A. Strategic integration of inpatient and outpatient medical- psychiatry services. In: Rundell TW, editor. *The American Psychiatric Publishing textbook of consultation-liaison psychiatry*. 2nd edition. Washington (DC): American Psychiatric Publishing, Inc; 2002. p. 871–87.
21. Kodner D. Beyond care management: the logic and promise of vertically integrated systems of care for the frail elderly. In: Knapp M, et al., editors. *Towards equitable and efficient social care: Festschrift for Bledwyn Davies*. London: PSSRU, London School of Economics and Political Science; 2002
22. Lowe B, Willand L, Eich W, et al. Psychiatric comorbidity and work disability in patients with inflammatory rheumatic diseases. *Psychosom Med* 2004;66(3):395–402.
23. Nenova G., P.Mancheva, N.Nedev, E.Kraicheva, Role of rehabilitation in chronic disease, *Journal of Varna Medical College*, volume1., 2018;
24. Sollner W, Maislinger S, Konig A, et al. Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultation-liaison service. *Psychooncology* 2004;13(12):893–7
25. Unutzer J, Katon W, Sullivan M, et al. Treating depressed older adults in primary care: narrowing the gap between efficacy and effectiveness. *Milbank Q* 1999;77(2):225–56.
26. Wells KB, Miranda J, Bauer M, et al. Overcoming barriers to reducing the burden of affective disorders. *Biol Psychiatry* 2002;52(6):655.
27. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca) 2008, Integrating mental health into primary care: a global perspective, http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf
28. Wulsin L., W.Sollner, H. Pincus, models of integrated care *Medical Clinics of North America*, 2006, 90(4):647-77
29. https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2019.pdf
30. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ms_nabull_bg.pdf
31. <http://www.mentalhealthintegration.co.uk/>
32. www.institute.nhs.uk/commissioning/.../integration

Адрес за кореспонденция:

Галина Петрова
 Факултет по фармация
 Медицински университет – Варна
 бул. Цар Освободител 84
 9002 Варна
 e-mail: galina.petrova@mu-varna.bg