



# РЪКОВОДСТВО за психо-социална подкрепа на бежанци



Издание на Национален център  
по обществено здраве и анализи  
със съдействието на офиса на  
СЗО за България

София, 2023

ISBN 978-954-8404-67-9

## **РЪКОВОДСТВО ЗА ПСИХО-СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА НА БЕЖАНЦИ**

---

Под редакцията на:  
Проф. д-р Пламен Димитров, дм  
Доц. д-р Галя Цолова, дм

© АВТОРСКИ КОЛЕКТИВ:

**Проф. д-р Христо Хинков**, дм - психиатър,  
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве  
и превенция на зависимости“

**Гл. ас. д-р Захари Зарков**, дм - психиатър,  
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве  
и превенция на зависимости“

**Гл. ас. д-р Владимир Наков**, дм - психиатър,  
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве  
и превенция на зависимости“

**Гл. ас. д-р Румяна Динолова**, дм - психиатър,  
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве  
и превенция на зависимости“

**Д-р Цвета Райчева** - психиатър, работи  
в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве и  
превенция на зависимости“

**Александрина Алексова** - психолог,  
психотерапевт, работи в НЦОЗА, дирекция  
„Психично здраве и превенция на  
зависимости“

**Кремена Йонева** - психолог,  
работи в НЦОЗА, дирекция „Психично здраве  
и превенция на зависимости“

**Валентина Христакева** - социални  
дейности, работи в „Глобална инициатива в  
психиатрията - София“

**Димитър Германов** - доктор по социални  
дейности, психолог, работи в „Глобална  
инициатива в психиатрията - София“

---

Стилов редактор и коректор - Т. Каранешева, дм  
Гр. дизайн и предпечат - Б. Мекушина

---

Издава:  
Национален център по общественно здраве  
и анализи със съдействието на офиса на СЗО  
за България, 2023 г.

**ISBN 978-954-8404-67-9**

---

# СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД .....	5
1. ИНТЕРВЮТО - ОСНОВЕН МЕТОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ .....	6
2. ТРАВМА, СТРЕС И ТРЕВОЖНОСТ. ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПЪРВА ПОМОЩ .....	12
3. ДЕПРЕСИЯ, САМОНАРАНЯВАНИЯ И САМОУБИЙСТВА. ОЦЕНКА НА ДЕПРЕСИЯ И СУИЦИДЕН РИСК.....	19
4. ЗЛОУПОТРЕБА И ЗАВИСИМОСТ КЪМ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА .....	29
5. СКРИНИНГ, РАННА И КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЯ, НАСОЧВАНЕ ПРИ ВРЕДНА УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ И НАРКОТИЦИ .....	41
6. СЪСТОЯНИЯ НА АБСТИНЕНЦИЯ, ПРЕДОЗИРАНЕ И ИНТОКСИКАЦИЯ. ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ .....	48
7. ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИ ОТ ПСИХО-СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА .....	54
8. НАСОЧВАНЕ ЗА ПОЛУЧАВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ПОМОЩ .....	61
9. ДОБРИ ПРАКТИКИ В ОБСЛУЖВАНЕТО НА ХОРА, ЗАСЕГНАТИ ОТ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА. НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ОБСЛУЖВАНЕ НА БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ .....	69
ПРЕПОРЪЧАНА ЛИТЕРАТУРА .....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Скала за оценка на тревожност .....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Инструменти за скрининг на зависимости .....	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Информация за лекари със специалност психиатрия, сключили договор с НЗОК за извънболнична помощ .....	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Информация за държавни психиатрични болници, психиатрични клиники към УМБАЛ и психиатрични отделения към МБАЛ .....	106
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Центрове за психично здраве .....	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Центрове за настаняване от семеен тип .....	110
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Центрове за работа с деца на улицата .....	126
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Центрове за социална рехабилитация и интеграция .....	127
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Дневни центрове за лица с увреждания .....	135
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Домове за деца лишени от родителска грижа .....	146
ПРИЛОЖЕНИЕ 11. Домове за възрастни .....	149

<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 12.</b>	Кризисни центрове .....	<b>154</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 13.</b>	Преходни жилища .....	<b>156</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 14.</b>	Социални учебно-професионални центрове .....	<b>156</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 15.</b>	Защитени жилища .....	<b>157</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 16.</b>	Неправителствени организации (НПО) с дейност в областта на психичното здраве .....	<b>163</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 17.</b>	Полезни връзки .....	<b>167</b>

Войната в Украйна създаде огромни предизвикателства пред службите, занимаващи се с приемането на бежанци в България, както и всички доброволци, представители на неправителствени организации, държавни институции и др., които бяха мобилизирани в усилията да се погрижат за този човешки поток. България има натрупан опит в приемането на бежанци през последните десет години и особено след вълната от конфликти в Близкия изток, събитията в Афганистан и войната в Сирия.

През 2012 г. екипът на дирекция „Психично здраве“ към Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), по искане на Агенцията за бежанците в България и със съдействието на Върховния комисариат на ООН за бежанците и Българския съвет за бежанци и имигранти, подготви тридневен курс за обучение на персонала, работещ в центровете за настаняване на бежанци. Курсът включва основни въпроси, свързани с психичното здраве и зависимостите, евентуални проблеми, които могат да възникнат сред бежанския контингент, с който работи екипът, и начините за разрешаването им със средствата и ресурсите на българската система за психиатрични и психологични услуги. Курсът премина при голям интерес от страна на участниците и създаде основа за продължаване на обучението в тази област.

Сегашната вълна от бежанци от Украйна обаче създаде съвсем различни проблеми поради следните причини:

1. Агресията на Русия в Украйна беше неочаквана и изискваше време на граничните служби да организират адекватна реакция.
2. За първи път от края на Втората световна война в Европа се разгръща широкомащабна война, застрашаваща целия континент.
3. Тази война доведе до огромен приток на бежанци в пунктове, различни от построените през последните години в южната част на страната и свързани с конфликтите в Близкия изток.

4. Профилът на бежанците е различен от този на вече добре познатите емигранти от Близкия изток.

За разлика от опита на социалните служби, занимаващи се с бежанци от горепосочените страни, настоящата ситуация изисква различен подход. Персоналът, обучен преди това, работеше в жилищни заведения, занимавайки се с проблеми, които биха могли да възникнат сред хора, които живеят по-дълго време на места, различни от техния дом. Ситуацията в пунктовете за влизане на украински бежанци в България може да се опише най-общо като извънредна.

Всичко това изисква знания и умения, свързани с разпознаване на най-често проявяваните психо-социални реакции на тези хора. Тъй като повечето от бежанците са жени с деца, отговорът на техните нужди трябва да бъде съответно конкретизиран. Като се има предвид голямото въздействие на войната върху тяхното психично здраве и психо-социално благополучие, тази тема трябва да заеме централно място в програмата за обучение на персонала. Друг важен въпрос ще бъдат подходящите препоръки, необходими за по-ефективното предоставяне на услуги по психо-социална подкрепа на бежанци от военни конфликти и катастрофи.

Познаването на описаните проблеми би имало положителен ефект и върху двете групи – обучаваните и бежанците. Първо, знанията и уменията, придобити от персонала на първа линия, посрещаш бежанския поток, ще допринесат за по-голямо доверие в ежедневната работа с бежанци, ще намалят стреса, причинен от възможни неуспехи и възникващи проблеми, и като цяло ще подобрят ефективността и качеството на техните услуги. По отношение на бежанците ефектът ще се изразява в адекватно разрешаване на психологическите им проблеми, укрепване на устойчивостта им и облекчаване на тяхното психично здраве и психо-социално благополучие.

---

# ИНТЕРВЮТО - ОСНОВЕН МЕТОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ

---

Гръцката дума за „помагане“ означава буквално „да облекча, да участвам, да подкрепям“. Хората, които помагат, оказват съдействие на други хора със загриженост и разбиране. В социалната психология под „просоциално поведение“ се разбира съзнателно, доброволно поведение, в резултат на което се облагодетелства друг човек. Просоциалното поведение може да е просто жест на внимание към непознат, който пита за даден адрес, но може да се изрази и като жертване на собствения живот. Алтруизмът и помагането са две форми на просоциално поведение. При алтруизма мотивацията, действията, резултатът от действията са в полза на другия, а личните интереси остават на заден план. Помагащото поведение като форма на просоциалност е по-балансирано в сравнение с алтруизма. То включва не само чуждите, но и собствените потребности и цели.

Помагащият използва собствената си личност, като инструмент в процеса на помагане, добронамерено и с ясното съзнание за собствените си силни и слаби страни. Помагащият и потърсилият помощ реагират един на друг независимо дали го искат или не. Познаването на това взаимодействие е важно, защото в не малко случаи е от ключово значение за разрешаването на проблема. Непрекъснатата оценка и отчитането на създаденото взаимоотношение помага за по-добро разбиране на човека, потърсил помощ.

Проявата на интерес и загриженост, топлота, емпатия и уважение към потърсилия помощ са базисни умения. Те не се постигат само чрез обучения, а отразяват нагласите на помагащия. Той трябва да познава собствените си чувства, мисли и предразсъдъци и да използва тези чувства, за да е ефективен.

Уменията за добра комуникация са интегрална част от оценката. Допринасят за сътрудничеството, като усилват чувството на удовлетвореност и имат принос към повишаване ефективността на ресурсите на системите.

Добрата комуникация включва активно слушане, което отчита какво казва интервюираният, какво прави, но и какви чувства предизвиква казаното у интервюиращия. Според Балинт, който е английски психотерапевт, разбирането на процесите, които протичат между помагащия и човека, потърсил помощ по време на интервюто води до

по-добро разбиране на нуждите. Интервюиращият може да постигне целите на оценката чрез следните способности: *отказ от издигане на бариери, отчитане на собствените чувства, използване на тези чувства за по-добро разбиране на поведението на клиента, „връщане“ на тези чувства обратно чрез подходяща интерпретация и постигане на споделено разбиране за третиране на проблема.*

Начинът, по който всеки човек реагира към болест, здравен проблем или житейска криза, се обуславя от много фактори. Например в какъв момент от живота на човека се случва дадено събитие, какво влияние оказва върху него и какви нива на стрес се пораждат в него. Психологичният отговор към определената ситуация е свързан по-скоро с нивата на стреса, а не толкова с обективното състояние. Най-често причината да се търси помощ е не задълбочаване на проблема, а промяна в социалните обстоятелства. Начините, по които определени проблеми/ситуации се възприемат и оценяват от човека, водят съответно до действие или бездействие за справяне с конкретния проблем. Съществуват различни концепции за обяснението на моделите на поведение.

**Биологичният модел** постулира, че човек търси помощ, когато проблемът е изразен и се задълбочава. Опитът обаче показва, че този модел не е много точен.

Концепцията за **кондиционирането** обяснява поведението на човека като повлияно от миналия му опит. Този модел обаче обяснява само частично поведението в ситуация на проблем/боледуване.

**Комплексният модел** включва 5 важни елемента:

1. Мотивацията определя интереса и загрижеността на човека за справяне с проблема;
2. Колко вероятно е този проблем да повлияе на хода на живота или здравето на човека, каква е уязвимостта;
3. По какъв начин и колко значимо проблемът или болестта засяга човека, тоест колко е сериозен или тежък този проблем или болест;
4. Каква цена ще трябва да „плати“ човек и каква ще бъде ползата от определено действие, за да се разреши даден проблем;



5. Колко ефикасно ще бъде определеното действие. Ще разреши ли дефинитивно проблема или ще са нужни допълнителни мерки.

Първите четири елемента определят превантивното поведение или придържане към даден съвет или назначена терапия. Всеки един от тях има влияние върху действието или бездействието на човека. Всичките пет елемента определят цялостното поведение на човека в ситуацията на стрес. Убежденията в ефикасността от предприемането на дадено действие са свързани с проблема за контрола. Хората с вътрешен локус на контрол са отговорни за здравето си, грижат се за себе си, поемат отговорност за постъпките си, търсят информация, съдействат, следват определения план. Хората с външен локус на контрол често боравят с фаталистични понятия, обясняват това, което им се случва с външни влияния, често не спазват предписанията и нямат потребност от информация и придобиване на знания по проблема.

Всеки човек има собствени възгледи и дефиниция за ситуацията, в която се намира и поведението му се обуславя от тези възгледи и убеждения. Неговата оценка относно опасностите, свързани с дадена ситуация, ще обуславя и начина, по който ще се справя с нея. Значение имат и естеството на проблема (колко засяга ежедневието, дали е тежък, дали е внезапно възникнал или продължителен), какъв е човекът-млад или стар, дете или възрастен и какво е психологично му състояние в момента и не на последно място има ли близки, подкрепяща среда, момент от жизнения цикъл. Всяка ситуация поставя различни задачи пред човек. Те може да са свързани непосредствено с проблема, например да се налага миграция, хоспитализация, операция. Другият аспект са емоционалните и социалните последици от кризисната ситуация (загуба на близки, дом, работа, подготовка за бъдещето, ако проблемът е продължителен).

Стратегиите за справяне се определят от задачите и изискванията, които поставя ситуацията пред човека. *Директните стратегии* са фокусирани към справяне с проблема- набавяне на информация, усвояване на нови умения, знания за помощта, която може да очаква. *Палиативните стратегии* са фокусирани към справяне с емоциите, които предизвиква даденият проблем – тревога, страх, отричане, дистанциране. При някои хора тези емоционални реакции може да се силно изразени и сами по себе си да представляват проблем, който да изисква допълнителна психологична подкрепа за справяне с тях.

За да може да облекчи този емоционален дискомфорт, помагачият трябва да има познания за психологичните защитни механизми. Защитните механизми са психични стратегии, чрез които се редуцират или избягват негативни емоции и състояния, породени от конфликт, фрустрация, тревожност и стрес. Повечето хора редуцират тези негативни състояния, като използват много разнообразни стратегии. Включването на защитните механизми много често става автоматично и работи на несъзнавано ниво.

Защитните механизми могат да се групират в йерархичен ред според личностовата степен на зрялост, с която те се асоциират:

- **Нарцистични защитни механизми** са най-примитивни и се явяват в детството и при хора, които имат психотични разстройства;
- **Незрели защитни механизми** се проявяват както в юношеството, така и понякога в зрелостта;
- **Невротични защитни механизми** са характерни за някои хора с обесивно-компулсивни и хистерични черти на характера, като се срещат и при възрастните, които преживяват стрес;
- **Зрели защитни механизми** – се проявяват в зрелостта, чрез тях се постига конструктивно разрешаване на конфликтните ситуации и справяне с проблема.

## НАРЦИСТИЧНИ ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ

- **Отричане/Изтласкване (Denial)** - Неприемане на реалността поради прекалената й болезненост. При отричането човек не обръща внимание на предизвикващите страх аспекти на ситуацията и променя интерпретацията на ситуацията така, че я разглежда като по-малко заплашителна. Интерпретирането наново играе основна и уникална роля при отричането. Някои изследователи използват термините предефиниране и преоценка като „етикети“ за тази защитна стратегия.
- **Изопачаване (Distortion)** - Представлява преформиране на външната реалност, за да бъдат задоволени вътрешни нужди, вкл. нереалистични вярвания, халюцинации, чувства с илюзорни компоненти.
- **Проекция (Projection)** - Възприемане и реагиране на неприемливи вътрешни импулси, като неща, които са вън от Аза. Най-често индивидът приписва тези собствени чувства и мисли на другите хора.

## НЕЗРЕЛИ ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ

- **Отреагиране** (Acting out) - неосъзнато извършване на действие (обикновено разрушително за самия човек или за другите) за изразяване на емоционални конфликти. Може да приеме формата на импулси към пристрастяване (пие, приемане на наркотици или кражба от магазини) или внезапно раздразнение, или хаотично поведение, за да привлече внимание.
- **Хипохондрия** (Hypochondriasis) - Преувеличаване или подчертаване на болестта с цел избягване и регрес. Поражда се при загуба, изоставяне, самота, преживяване на неприемливи агресивни импулси към другите и трансформиране в упрек към себе си. В хипохондриазата отговорността може да бъде избягвана.
- **Пасивно-агресивно поведение** (Passive-aggressive behavior) - Упражнява се натиск върху другите индиректно, чрез пасивност и обръщане към себе си. Проявата на пасивно-агресивно поведение включва провали, отлагане и заболяване, което въздейства на другите повече, отколкото на самия индивид.
- **Регрес** (Regression) - Временно връщане към по-ранните фази на функциониране за избягване на напрежение и конфликт. При регреса индивидът се връща към стари по-незрели начини за справяне.
- **Соматизация** (Somatization) - Тенденция за реагиране със симптоми от тялото, вместо с психични прояви.

## НЕВРОТИЧНИ ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ

- ▶ **Контролиране** (Controlling) - Опит да се управляват или регулират събитията или обектите от обкръжението за минимизиране на тревожността и решаване на вътрешните конфликти.
- ▶ **Изместване** (Displacement) - Изместване на емоционалния и нагонов контекст от една идея или обект към друга, която наподобява оригинала по някои аспекти или качества.
- ▶ **Екстернализация** (Externalization) - Тенденция за възприемане на външния свят и външните обекти на елементи от собствената личност, включително нагонови импулси, конфликти, настроение, нагласи и стил на мислене. Екстернализацията е по-общ термин на проекцията.
- ▶ **Задържане** (Inhibition) - Съзнавано лимитиране или задържане на някои его функции, самостоятелно или в комбинация, за избягване на тревожността.

- ▶ **Интелектуализация** (Intellectualization) - Ексцесивно прилагане на интелектуалния процес за избягване на емоционална експресия или преживяване. Крайната цел е фокусирана към безчувственост при избягване на интимност с хората, внимание към печелене във външния свят и избягване на експресия на вътрешните чувства. Интелектуализацията е много сходна със рационализацията.
- ▶ **Изоляция** (Isolation) - Разцепване или сепариране на идеите от афекта, който ги придружава, но е потиснат. Социалната изоляция е изоляция на обектни взаимоотношения.
- ▶ **Рационализация** (Rationalization) - Предлаганите рационални обяснения са опит за оправдаване на нагласите, вярванията или поведението, което по някакъв начин може да е неприемливо.
- ▶ **Дисоциация** (Dissociation) - Временно, но драстично модифициране на личностовия характер или чувството за лична идентичност при избягване на емоционалния дистрес. Състоянието на фуга или хистерични конверзионни реакции са обичайни прояви на дисоциация. Дисоциацията може да има при фобийно поведение, дисоциативни разстройства на идентитета, висока доза психофармака или религиозна радост.
- ▶ **Формиране на реакция** (Reaction formation) - Трансформиране на неприемливи импулси в противоположните им. Формирането на реакция е характерно за обесивните неврози, но може да се среща и при други форми на неврози. Този механизъм често се среща при ранните фази на развитие на Егото и може да стане стабилна характерова черта, при обесивните характери (след страстно влюбване намразваш същия човек).
- ▶ **Потискане** (Repression) - Потискането представлява блокиране на съзнаваното възприемане на чувствата, то не е реално забравяне и може да се изрази чрез символно поведение. Тази защита се различава от супресията при ефективна съзнавана задръжка (например при загуба).
- ▶ **Сексуализация** (Sexualization) - Придаване на обектите на сексуални значения, които не са предварителни или са в малка степен притежавани, с цел отклоняване на тревожността, асоциирана със забранени импулси или техните деривати.



## ЗРЕЛИ ЗАЩИТНИ МЕХАНИЗМИ

- **Алтруизъм** (Altruism) - справяне със собствената болка, чрез помагане на другите.
- **Предчувствие** (Anticipation) - Реалистично предвиждане или планиране на бъдещ вътрешен дискомфорт.
- **Аскетизъм** (Asceticism) - Елиминиране на удоволствието в преживяванията. Има морални елементи в означаването на ценностите със специфично удовлетворение.
- **Хумор** (Humor) - Използване на комедийната експресия на чувства и мисли, във от личностовия дискомфорт. Той позволява на личността толерантност или фокусиране върху това, което също така би било ужасно.
- **Сублимация** (Sublimation) - Развиване задоволяването на нагоните и запазване на целите, чрез изменение в социалнозначими цели или социална приетост.
- **Супресията** (Suppression) - Съзнателно или предсъзнателно отлагане на вниманието към съзнавани импулси или конфликт. Решението може да се промени, но не може да се избегне. Дискомфортът е съзнаван, но минимализиран.

**Основната цел на всяко интервю е** да се разбере защо е дошъл човекът, с какъв проблем и да се вземе решение за подходящ начин за справяне с конкретния проблем.

Ако разгледаме **интервюто като социална ситуация**, може да видим, че социалната роля на експерта, помагачия и тази на търсещия помощ до голяма степен предопределят взаимодействието при интервюто. Интервюто е успешно, когато между двете страни се установи адекватна връзка и се създаде пространство за обсъждане, особено на различията по отношение стратегиите за справяне с проблема. По време на интервюто експертът/помагачият изслушва идеите, разбиранията и очакванията на човека по отношение на споделяния проблем, изказва собствените си възгледи, дава информация за ресурсите и възможностите на системата и търси взаимно приемливи решения за справяне с проблема.

Колкото по-чувствителен е професионалистът към идеите, преживяванията, опасенията и очакванията на клиента, толкова по-добре ще долови проблемите му, а за клиента ще е по-лесно да споделя и разсъждава върху същността на проблемите си.

Процесната страна е изключително важна за разбиране на проблемите на клиента, но е и много трудно да се проследи в сравнение със съдържателната. Това не е обичайното ни поведение в ежедневието, където следим по-скоро съдържателната страна, над процесната се замисляме, когато думи и дела се разминават драстично. Какво означава да следим процеса? Това е умение, което включва способността да се наблюдаваме от страни, докато участваме в разговора, да следим какви теми внася клиентът, по какъв ред и какви чувства предизвикват тези теми в самите нас. Да слушаме какво казва клиентът, но и да отчитаме как го казва- жестове, интонация, мимики. Чрез проследяването на процеса професионалистът може да разбере как клиентът изгражда взаимоотношения с другите и как се справя с проблемите. Този тип интервюиране се нарича динамично интервю. Най-важното при този тип интервю е да се даде възможност на клиента да покаже този процес на изграждане на взаимоотношения. Да му се предостави пространство да говори, докато професионалистът слуша и отчита не само преживяванията на клиента, но и своите собствени преживявания.

**Динамичното интервю условно може да бъде разделено на пет фази:**

### I ФАЗА: ВЪВЕЖДАНЕ

В тази фаза говори предимно интервюиращият, снижава напрежението, дава отговори на незададени въпроси: "Кой е професионалистът?", "Ще задава ли неудобни въпроси?", "Компетентен ли е?", "Ще ме разбере ли?". Тук основното правило е, да се започне с представяне на професионалиста, да се създаде работна атмосфера, като се очертаят рамките - продължителност, брой срещи, стил на комуникация (ти/ Вие), запознаване на клиента с предстоящата работа по време на интервюто. Естествен преход към втората фаза може да е събирането на лични данни.

### II ФАЗА: ОТВАРЯНЕ

В тази фаза говори предимно клиентът. Тук той се ориентира дали е сигурно, колко да споделя и как да го прави. Професионалистът се ориентира за четири важни области:

- Очакванията и съзнаваните потребности на клиента;
- Психичното състояние на клиента – евентуални сигнали за психиатрична диагноза; сигнали за съпротиви (отказ от отговор, враждебен афект, ексцесивна тревожност = страх от отхвърляне);

сигнали, показателни за нуждата от радикална промяна във формата на интервюто (психотични симптоми, агресия, суицидно поведение);

- Несъзнаваните потребности на клиента да бъде зачетен, да признаят качествата му, да се чувства сигурен;
- Характерът на предстоящото интервю. Комуникацията между клиента и професионалиста определя характера на интервюто. Непродуктивни модели на интервюто-разпиляно, затворено и репетирано.

### III ФАЗА: СЪЩИНСКО ИНТЕРВЮ

През цялото време професионалистът внимава да осигури естествен ход на интервюто, плавни преходи между различните области и структура, съобразена с времето. Стилът на комуникация трябва да се основава на взаимно ангажиране, интерес към изследваната тема и изчерпването ѝ докрай и плавни преходи между отделните теми. Умелото структуриране и плавно водене на интервюто се основава на умението да се задават подходящите въпроси в подходящото време. Съдържателните области на интервюто събират информация за: настоящ проблем, история, възгледи на клиента, социална история, физически и/или психиатрични проблеми, суициден риск.

Процесните области условно могат да се разделят на:

- Област на свободно улесняване - основната цел тук е да се осигури атмосфера на споделяне;
- Област на съпротиви - да се намалят специфичните съпротиви за по-плавно интервю;
- Психодинамична област - дава отговори на въпросите защо даден проблем има такова значение за клиента, как отговаря и защо го прави така.

Разгъването на областите може да става ригидно- професионалистът пита, клиентът отговаря или плавно – професионалистът вмести въпросите в естествения ход на разговора, навлизането в същината на фактите не става за сметка на процеса.

Преходите между областите могат да стават спонтанно – клиентът сам навлиза в нова тема, интервюиращият улеснява с “продължавайте”, “кажете малко повече за това”, “какво имате предвид”, естествено – навлизането в нова област става чрез ключово изказване или преходен въпрос, чрез позоваване на предишно изказване или фантомно - без връзка с ключово изказване или преходен въпрос.

#### Видове въпроси:

**Отворени въпроси** - на които не може да се отговори с ДА или НЕ – „Какво Ви води днес?“, „Какво смятате да правите, ако...?“

**Нежни команди** – „Разкажете ми малко повече за това...“, „Споделете какво мислите...“, „Опишете ми...“

**Затворени въпроси** – „Пиете ли?“, „Колко часа спите на нощ?“, „Вземате ли лекарства за сърце?“

**Затворени изказвания** – „Интервюто ще отнеме около 50 мин.“, „Ще започнем с информация за...“

**Преходни въпроси** – „Бихте ли ми казали какво имате предвид под нервен?“, „Можете ли да ми опишете последната паническа атака?“

**Въпроси за качество** – „Как е настроението?“, „Как се отрази това на...?“

**Уточняващи въпроси** – „Казвате, че не пиете много?“, „Значи съпругата Ви не Ви разбира?“

**Емпатично изказване** – „Как издържате на това напрежение?“, „Трябва де е било много трудно да...“

**Улесняващи изказвания** – „Продължете...“, „Разбирам.“

#### Разпознаване на съпротивите:

- Повърхностни – белези на дискомфорт. Демонстрират се на вербално, невербално ниво и смесени /жестове, мимики, позиция на тялото и крайниците, изказвания/.
- Дълбоки – породени от основните екзистенциални страхове – от непознатото, да не загубиш контрол/да полудееш, да не те отхвърлят, от смъртта/да не загубиш смисъла на живота.

#### Справяне със съпротивите:

- Да вървиш с тях;
- Да вървиш срещу тях.

#### Техники за справяне със съпротивите:

- Отговор на съдържателно ниво;
- Отговор на процесно ниво – коментира се поведението на клиента, коментира се непосредственото въздействие на поведението на интервюиращия, коментират се чувствата, за да се въпрос “Какво очаква”, коментират се собствени чувства;
- Заобикаляне на съпротивата.

#### **IV ФАЗА: ЗАТВАРЯНЕ**

В тази фаза се прави кратко обобщение на постигнатото до момента и може да се разглежда като огледална на фазата на отваряне. Основната цел е да мотивира пациента да дойде отново и да спазва предписаната терапия. В тази фаза за клиента е важно да знае „Успяхме ли?“, „Какво постигнахме?“, „Може ли да ми се помогне?“, „Казах ли всичко което трябваше?“, „Трябва ли да идвам пак?“. Фазата на приключване изисква време! В този момент се осигурява поведение на придържане към стратегиите за справяне с проблема, от страна на клиента. Той не трябва да се чувства пресиран, а да усети истинска загриженост, зачитане и вникване в проблемите.

#### **V ФАЗА: ПРИКЛЮЧВАНЕ**

Това е последната фаза, в която се излиза от режим на интервюиране и се преминава към обичаен социален контакт. Всяко приключване играе ролята на малка загуба за клиента. Реакциите му могат да разкрият несъзнавани защити. Добре е да се следи за този тип поведение и да се зачетат и разберат тези чувства у клиента.

Основните принципи на интервюиране при динамичното интервю са:

- Позволете на интервюто да тече плавно.
- Структурирайте по-активно там, където клиентът се затруднява (силно тревожни, психотични).
- Избягвайте жаргона.
- Избягвайте въпроси, които започват със “защо”.
- Съчетавайте отворени и затворени въпроси.
- Избягвайте насочващи (подвеждащи) въпроси.
- Търсете, подкрепете и използвайте силните страни на клиента.
- Следете собствените си реакции и чувства и ги използвайте като инструмент за събиране на информация.

---

# ТРАВМА, СТРЕС И ТРЕВОЖНОСТ. ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПЪРВА ПОМОЩ

---

Работата на доброволците и професионалистите, помагачи на бежанци от различни конфликтни точки, които търсят убежище в нашата страна, представлява непрекъснато предизвикателство и изпитание за техните възможности да оказват необходимата помощ на тези страдащи хора. Особено се утежнява тяхната задача, когато се сблъскват с различни по рода си проблеми, предизвикани от понесените травми от тези хора. В настоящото ръководство фокусът е насочен към помагачите на бежанци от Украйна, като учебният материал е изработен в съответствие с конкретните обстоятелства в приемните пунктове и местата за настаняване, както и препоръките на СЗО по този въпрос. Темите в ръководството обаче са напълно приложими за всички работещи в тази област, независимо от страната в конфликт откъдето е бежанският поток.

## Травмата и последиците от нея

Едни от най-честите проблеми, с които се сблъскват помагачите, са реакциите на травматични събития и проявите на стрес и тревожност, а в някои случаи и психопатологичните реакции сред бежанците, изискващи особено внимание и поведение. Ето защо е необходимо да се знае какво представлява травмата, макар на пръв поглед това понятие да е достатъчно тривиално и като че ли не се нуждае от обяснение.

Има различни определения за травма. Най-общото от тях описва травмата като *нарушаване на анатомичната и/или функционалната цялост на организма под въздействие на увреждащи агенти*. Много по-важна е обаче психологичната характеристика на травмата. Всяко събитие със застрашаващ характер води до временно нарушаване на вътрешното психологично равновесие, което ни е необходимо, за да живеем нормално. Нещо повече, всеки сериозен стимул от външната среда нарушава нашето вътрешно спокойствие и увереност. Ако това събитие е краткотрайно и не особено опасно, ние се справяме с него и възстановяваме вътрешното си равновесие (ако ни блъснат в трамвая или ни настъпят по крака без да ни се извинят, това би предизвикало кратка негативна реакция у нас, но няма да ни извади от равновесие). Нашата психика се справя непрекъснато с такива краткотрайни неблагоприятния и от тях не остава следа. Истинската психологическа травма е

тази, при която психиката ни не може да се възстанови веднага и това състояние може да продължи повече или по-малко, в зависимост от интензитета, характера на травмата, продължителността на въздействие и нашата собствена нагласа да я възприемаме и преодоляваме. В този смисъл, сериозната травма е *болезнено преживяване или животозастрашаващо събитие, надхвърлящо способността на човешката нервна система да го понесе*. Всичко това е придружено от интензивен страх и дори ужас. Казано накратко, най-важната характеристика на травмата е *интензивна и непреодолима негативна емоция и чувство на пълна безпомощност*.

Степента на интензивност на травматичното събитие, неговата продължителност и болезненост в съчетание с неспособността на индивида да реагира адекватно на него, води до различни по продължителност ефекти и реакции, които се разгръщат основно в психологичната сфера.

По начина на въздействие травмата може да е директна и да представлява преживяване за непосредствена заплаха за собствения живот, но може да е свързана с непосредствена заплаха за живота на близък човек, както и наблюдаване на животозастрашаваща ситуация без пряка заплаха за наблюдаващия.

Важно е да се отбележи продължителността на въздействие на травмата, която определя и реакциите на пострадалия. Кратковременните въздействия предизвикват реакция в рамките на нормата, без да нарушават вътрешното психологично равновесие. Така например, при въздействие от няколко минути до 48 часа се наблюдава *остра стресова реакция*, която не води до сериозни последици за психиката. Когато обаче едно травматично събитие трае повече от две денонощия или месец, се наблюдава *остро стресово разстройство*. При продължителност над месец, до 3 и повече месеца, обикновено се развива патологична реакция или т.нар. *посттравматично стресово разстройство* (ПТСР), което е обект на психопатологията и психиатрията. Самото ПТСР също може да бъде остро или хронично.

По отношение на естеството на травмата можем да отграничим физическа и психична травма. Може да се предположи, че леките физически травми са по-често явление в ежедневието от пси-



хическите травми. Физическата травма е по-поносима от психическата, особено в модерния начин на живот с възможностите за обезболяване и общия стремеж към избягване или намаляване на физическата болка. Трябва обаче да се има предвид, че хроничната болка може да бъде предпоставка за психически промени, особено ако се съчетава с неблагоприятни психофизически условия за съществуване. В условията на война честотата на физически и психични травми е почти изравнена поради особеностите на тази извънредна ситуация. В тази ситуация страдат всички: и тези които са в обсега на военните действия и са непосредствено застрашени от физически травми, и по-отдалечените от фронта жители, които са подложени на психически натоварвания и травми. Важно е да се знае, че двата вида травми си взаимодействат и потенцират, затова и справянето с техните последици трябва да бъде комплексно.

Силата на физическата травма най-често е в пряка зависимост от степента на животозастрашеност, макар това не винаги да е правило. При някои тежки физически травми болката може да не е толкова силна поради редица защитни механизми на организма и това също трябва да се има предвид при даването на първа помощ. Съществува неписано правило: в условия на катастрофа или на бойното поле първо се ориентирай към тези ранени, които са по-тихи, отколкото към онези, които викат силно.

Степента на реакция на психическата травма не съвпада с интензивността и продължителността на въздействието върху психиката. Реакцията към психически натоварвания може да бъде в зависимост от редица други фактори като предварителна нагласа, история на психически натоварвания, конкретна житейска ситуация, усилваща въздействията върху психиката и др. Често пъти в условията на война нивото на невъзприемчивост към травматични събития се повишава и това е пореден защитен механизъм, който предпазва психиката от разрушаване. Такава нагласа обаче е нетрайна и опасна поради две причини. Едната е, че резки и силни въздействия или пък такива, които са символично и емоционално свързани с предишния начин на живот могат да сринат неочаквано защитите и индивидът да изпадне в депресия (дори една загуба на домашния любимец по пътя на бягството от войната може да предизвика много по-тежка реакция отколкото в мирна обстановка). Другата причина е, че такива защити консумират много повече психична енергия, отколкото в нормални условия и в крайна сметка водят до изтощаване и опасност от срыв.

В начина на реагиране на психическата травма се очертават два типа реакция – нормалпсихологична и патологична. За нормалпсихологична реакция говорим, когато въздействието върху познавателната, социалната, физиологичната и емоционалната сфера трае, както беше казано, в рамките на период от 48 часа до месец. Наблюденията показват, че всички реакции, траещи над два месеца в засегнатите сфери, преминават от нормалпсихологични в патологични.

Като нормалпсихологични реакции в познавателната и представната сфера може да се наблюдават редица психични прояви като объркване в реда на събитията, елементи на дезориентация за време и място, понякога придружавани от натрапливи мисли и представи, обикновено свързани с конкретната травма. Могат да се наблюдават белези на стеснено съзнание, т.е. намаляване на възможността за цялостна оценка на случващото се и концентрация върху травматичното събитие за сметка на второстепенни и периферни стимули от околната среда. В някои случаи може да се наблюдава концентрация върху незначително и на пръв поглед несвързано с конкретната травма обстоятелство или предмет.

В емоционалната сфера може да се разгъне цялата палитра от емоционални преживявания, като се започне от шок, гняв, страх, агресия, раздражителност и се стигне до потиснатост, тревожност и дори ступор. До голяма степен видът на емоционалната реакция зависи от индивидуалната психическа характеристика на пострадалия, неговата предварителна нагласа и степента на емоционална зрялост, образование, лична биография или предишни травматични събития.

Нерядко преживелите психическа травма проявяват склонност към самоизолация и отдръпване от социалния живот. Често пъти стават конфликтни за дребни неща и това поведение е доста трудно възприемано от помагачите в такива случаи. Важно е да се знае причината за такъв тип реакция, за да се избегнат недоразумения и взаимно натоварване с недоверие и дори враждебност от двете страни. На нивото на вътрешните възприятия на пострадалия се развива процес за справяне с травмата, който протича в няколко фази, сходни с фазите на възприятия на лоши новини, описани от Кюблер Рос<sup>1</sup>: отричане, гняв, договаряне, депресия и смирение. В хода на този процес на вътрешна преработка на травмата обикновено не се разчита на външна помощ, като причините за това са няколко. От една страна е съзнанието, че това се случва единствено на мен, в моя живот и

1 Елизабет Кюблер Рос – швейцарски психолог, авторка на известната книга „За смъртта и умирането“ (1969).



последствията от това засягат само мен. Другият или другите, колкото и да са емпатични, колкото и да се стараят да помагат, остават извън моята болка, моята загуба и цялостната ми травматична ситуация.

От друга страна, всяка травма в различна степен нарушава вътрешното равновесие и това се възприема от пострадалия, освен всичко друго, и като внезапно нарушаване на индивидуалното психично пространство. В такава ситуация той се старее да намери вътрешно решение за травматичното събитие, да го възприеме и да го преработи, което означава да го осмисли, да му даде обяснение и да потърси решение. За всичко това е необходимо възстановяване на индивидуалното физическо пространство и време за този процес. В такива случаи ненавременната намеса от страна на помагачите се възприема отново като нахлуване в това пространство, което възпрепятства възстановителния процес.

Във физиологичната област травмата предизвиква редица разстройства като умора, главоболие, сърцебиене, разстройства на съня, мускулни спазми, болки в стомаха и други. Всички тези прояви имат вегетативен характер, т.е. не са симптоми на никакви соматични заболявания, освен разбира се, ако няма данни за наличие на такива още преди травмата.

Важно е да се отбележи, че фазите на Кюблер Рос са описани при индивиди с нелечими диагнози и предстояща смърт, което не е приложимо при случаите, които разглеждаме, особено по отношение на последната фаза на примирение. При някои индивиди травмата може да доведе до консолидиране на съпротивителните сили и да предизвика решимост, оптимизъм, вяра в успеха, смелост, алтруизъм, повишена енергия и мобилизация. Именно към такава реакция на възстановяване и връщане към живота би трябвало да бъдат насочени психологичните усилия за помощ на пострадалите.

Както беше отбелязано, времето на въздействие на травматичния агент предопределя до голяма степен и вида на травмата. Патологичните реакции на травматични събития оформят симптомокомплекс, изискващ друг тип помощ и лечение в обсега на психиатричната помощ. Най-често в такива случаи се наблюдават остро стресово разстройство и посттравматично стресово разстройство (ПТСР), което може да бъде остро и хронично, но също така могат да се развият и депресивни състояния, страхови неврози, а в по-редки случаи преходни психотични разстройства от параноидния кръг и други. Всички тези състояния изискват

незабавно насочване за психиатрична консултация, предвид евентуален риск от агресия или автоагресия.

Важен и до голяма степен определящ фактор за степента и продължителността на посттравматичната реакция е предварителната предразположеност на индивида, която включва неговата психическа конституция, индивидуална история и характеров профил. В тази предразположеност към усилената реакция на дадена травма могат да играят роля предишни травматични събития от подобен характер или въобще неблагоприятия житейски план, случили се далеч преди настъпването на травмата. Тук роля имат ниската самооценка, социалният статус, семейното положение и др. Допълнителни фактори за по-болезнена реактивност към травматични събития са домашното насилие, вкл. насилие в детството, хронични заболявания, вкл. психични разстройства, личностова характеристика и др. Важна е субективната нагласа и готовността за понасяне на очаквана травма. Тук важи правилото, че колкото повече вярваме, че сме застрашени, толкова по-травматизирани ще бъдем. Съществува разбиране, че именно субективното преживяване на обективните събития е това, което съставлява травмата, т.е. начинът по който се възприема дадено травматично събитие е същинската травма, а не обективните обстоятелства, довели до нея, които можем да проследим от историята и събирането на необходимата информация.

### **Стрес, дистрес и тревожност**

Друг важен феномен, с който се сблъскват помагачите в случаи с бежанци от военни конфликти, природни бедствия и други катастрофални събития, е стресът. От времето на научното определяне на това състояние на организма през 1936 г. от канадския изследовател Ханс Селие досега са създадени множество дефиниции на стреса. Самият Селие разглежда стреса като неспецифичен отговор на тялото на всяко поставено пред него изискване. Според Селие, който за първи път разработва цялостна научна теория за стреса и неговата негативна форма – дистрес, различните стимули от околната среда водят до една и съща реакция на организмите, което представлява стандартен физиологичен отговор на организма на тези стимули. Приносът на Селие е в откритията, свързани с ролята на адреналина и ендокринната обмяна в ситуации, които представляват заплаха за вътрешната хомеостаза на организма. В смисъла на това разбиране стресът е необходима, жизнено важна реакция и функция на организма в процеса на не-

говата непрекъсната адаптация към околната среда. От тази гледна точка възгледите на Селие са валидни за всички висши организми, а не само за човека.

Еволюцията на тези идеи и изследвания обаче поставя нови въпроси, свързани с разграничението между положителен, необходим за съществуването ни стрес и негативен стрес, който се проявява с патологични изменения и води до разстройства на различни нива. За да определи разликата между нормалното функциониране на организмите и патологичните реакции на прекомерни стимули от околната среда, Селие въвежда понятията физиологичен стрес и дистрес.

Физиологичният стрес е в основата на общия адаптационен синдром, описан от Селие, който включва няколко фази: фаза на съпротива, фаза на тревога, фаза на изтощение и фаза на търсене на решение (избягване, заобикаляне, изключване на стресовия фактор и др.). Както виждаме, когато се описват процеси, включващи и висши психични функции, етапите на преминаване от едно състояние към друго напомнят етапите на Кюблер Рос в случаите на реакция на лоши новини и безнадешност. Фазата на съпротива е аналогична на фазата на отричане, фазата на тревога е близка до фазата на „пазарене“. Следва фаза на изтощение, което е аналогично на примирението при Кюблер Рос, която обаче се последва от фаза на търсене на решение, т.е. консолидация на съпротивителните и адаптационните сили на организма, респ. на личността.

В съвременното разбиране за стреса се е оформила следната обща дефиниция на физиологичния стрес като неспецифична реакция на организма на физически, социални (организационни) и психо-емоционални промени, включващи нови изисквания и реални или въображаеми заплахи. Най-схематично нормалпсихологичната реакция на индивидите към стресогенните агенти, наречени от Селие „стресори“, оформя т.нар. цикъл на благополучието, т.е. на цялостната нормалпсихологична и физиологична адаптация на организма и индивида към променящата се околна среда. Схематично цикълът е представен на фиг. 1.



Фиг. 1. Цикъл на благополучието

Стресорите водят до адаптивни отговори, които създават нови поведенчески умения в социалната и индивидуално поведенческата сфера, в емоционалната и познавателната функция. Всичките в крайна сметка водят до усъвършенстване на общото функциониране на индивида. Примери за това могат да се откриват непрекъснато в ежедневието. Едно несправедливо и непредизвикано действие в служебна ситуация (лошо отношение, наказание и др.) може да доведе до неправомерна реакция и в крайна сметка до уволнение. Адаптивният отговор на това предизвикателство е онзи, който избягва негативните последици като запазва индивидуалното достойнство и възстановява справедливостта. Същото се отнася до придобиване на конкретни умения да се бори с опасни предмети, да се реагира спокойно на дразнителни и да се придобива нов познавателен опит, който ни помага при бъдещи подобни ситуации.

Не така става обаче в случаите, при които стимулите от околната среда надхвърлят възможностите ни да се адаптираме към тях и да влезем в цикъла на благополучието. Всъщност, огромната част от патологичните състояния, изискващи някаква професионална помощ, са именно такива, свързани с прекомерни, надхвърлящи адаптивните ни способности стимули, предизвикващи негативен стрес или, по смисъла на Селие, дистрес.

На следващата фигура 2 е показан патогенетичният цикъл на дистреса.



Фиг. 2. Патогенетичен цикъл на дистреса

От горната схема се вижда, че когато въздействието на външните стимули (стресори) е прекомерно, т.е. надхвърля адаптивните възможности на организма и психиката ни да се справим с това натоварване, се очертава синдром на дистрес, който има физиологични и психични прояви. Разчитането на физиологичните прояви е важно за практиката на помагачите професии, но основната тежест е в психологичните прояви. Тези прояви са идентични с описаните вече реакции на различни видове травматични събития в емоционалната, познавателната и поведенческата сфера. Общият резултат от патогенетичния цикъл на дистреса е понижено благополучие, радост от живота, намалена трудоспособност и обща дисфункция.

Друг важен феномен, с който се сблъскваме в практиката на помагачите професии, е тревожността. Най-краткото определение за тревожност е *състояние на безобектен страх или напрежение, породено от реална или въображаема заплаха*.

Съществуват различни видове тревожност:

**Нормалпсихологична тревожност**, която може да бъде свързана с очакване (антиципативна тревожност), с представа (въображаема тревожност) или с реална, но невидима заплаха.

**Патологичната тревожност** е в основата на т. нар. тревожни разстройства: генерализирана тревожност, свободно плаваща тревожност, фобии, панически разстройства, obsесивно-компулсивно разстройство.

За обективно измерване на нивата на стрес и тревожност са разработени редица инструменти, въпросници, скали и др. Пример за такива скали са:

- Скала на стреса на Холмс и Рае (48 житейски ситуации);
- Скала за измерване на психологическия стрес – PSM 25, (Lemyr-Tessier-Fillion);
- Скала за възприет стрес (Perceived stress scale - PSS);
- Индекс на родителския стрес (PSI-4).

Една от най-разпространените скали за измерване на тревожност е скалата на Хамилтън (HAM-A), която е зададена в приложение 1.

Трябва да се подчертае, че всички тези скали обаче имат само подпомагаща функция при оценката на дадено тревожно състояние или дистрес, която задължително изисква определен клиничен опит.

## Първа психологична помощ (ППП)

Първата психологична помощ представлява *хуманна, подкрепяща и практическа помощ за хора, които наскоро са били изложени на сериозни стресови въздействия, която не е професионална консултация или психологически дебрифинг*<sup>2</sup> и не е свързана с анализ на случилото се. Много е важно да се определи кой се нуждае от психологическа първа помощ. На първо място това са хора в състояние на остра стресова реакция, вследствие на кризисно събитие, травма, бедствие, конфликт или лична загуба. Друга група нуждаещи се от ППП представляват хората със сериозни животозастрашаващи наранявания. Има хора, които след преживяно травматично събитие, не са в състояние да се грижат за себе си или за най-близките (деца, възрастни родители и др). Има и такива, които вследствие на травмата са в състояние на известно стеснение на съзнанието и поради дефицит на критичност са агресивни и могат да се наранят или да застрашат живота на другите.

Основно правило при работа с хора, преживели кризисни събития, е задоволяване на техните базови потребности. Базовите потребности за всеки човек в подобна ситуация са осигуряване на подслон, храна и вода. След това е необходимо да се оцени нуждата от здравни услуги и спешна медицинска помощ. Не по-малко важно, макар и в последващ порядък, е даването на разбираема и точна информация за състоянието на близките, ако има такива и наличните услуги, предлагани в съответната приемаща институция. При наличие на роднини и близки е необходимо да се осигури възможност за контакт с тях по възможно най-бързият начин. Не на последно място е осигуряването на достъп до специфична подкрепа, свързана с културата и религията.

При по-дългосрочно пребиваване в съответния приемателен пункт е възможно и желателно да се потърси консултация с пострадалите по отношение вземане на решения, свързани с тях.

Екипът, осъществяващ ППП, се води от ясни правила и етапи в своята дейност. На първо място това е събиране на информация и оценка на конкретното състояние на пострадалия. Тази оценка върви успоредно с оценка на нуждите: физиологични, психологични, медицински, правни и др. Събраната информация ни дава възможност да насочим адекватно нуждаещите се към една или друга форма на подкрепа и социална услуга: настаняване, медицинска консултация, психиатрична служба, полиция и други.

На фигура 3 е дадена схема на етапите на предлаганата ППП. Важно е да се уточни, че в хода на оценката тези етапи много често се изпълняват почти едновременно или с малка времева разлика.



Фиг. 3. Етапи на първа психологична помощ

2 Процедура за превенция на синдрома на прегарянето и на посттравматичното стресово разстройство (ПТСР) при групи от хора, изложени на травми. Прилага се и при ангажирани с кризисни интервенции и други видове спешност хора и екипи.



Една от най-важните характеристики на ППП е комуникацията, която е от ключово значение за ефективно предоставяне на подкрепа. За да осъществим ефективна комуникация, е необходимо от самото начало на контакта да се опитваме да бъдем „в обувките“ на пострадалия и да му помагаме да преодолява собственото си преживяване на травмата, без да нахлуваме в неговото лично пространство.

Необходимо е да се знае, че за добра и ефективна комуникация трябва да се спазват правила, които тук условно са разделени на две групи: какво трябва да правим и какво не трябва да правим. Спазването на принципите в групата какво трябва да правим цели възстановяване на чувството за автономност, достойнство и самоконтрол у пострадалия. Избягването на нещата, изброени в групата какво не трябва да правим, гарантира, че нашите действия няма да увеличават чувството за безпомощност на страдащия и да подсилват субективното му възприятие за травмата.

В групата какво трябва да правим се включват следните правила:

- Успокояване;
- Запазване на контрол върху ситуацията;
- Задоволяване на базисните нужди;
- Търпеливо изслушване;
- Отдаденост (емпатия);
- Поддържане на контакта;
- Предпазване от допълнителни щети (неправилно действие или необмислена дума могат да увеличат действието на травмата);
- Спазване на последователността на събитията при събирането на информация.

В групата какво не трябва да правим се включват следните правила:

- Да не се опитваме да отвлечаме вниманието на страдащия с други стимули и проблеми;
- Да не го поставяме в изолация (отделна стая и пр.);
- Да не настояваме да пие вода, чай, кафе и др.;
- Да не го приканваме настойчиво да седне;
- Да се въздържаме от прегръдки;
- Да не го насилваме да разказва своята история, ако не е готов за това или въобще отказва;
- Да не го прекъсваме;
- Да не си даваме мнението за ситуацията, в която се намира;
- Да не го докосваме, ако не сме сигурни, че е подходящо да го направим;
- Да не го съдим, да не поучаваме, да не вземаме страна и да не изказваме собствено мнение (напр. „не трябва да се чувствате така“ или „вие трябва да се чувствате щастливи, че сте оцелели“);
- Да не правим неща, които не знаем;
- Да не използваме прекалено технически термини при разговора;
- Да не разказваме историята на някой друг или собствената си история;
- Да не даваме фалшиви обещания или фалшиви уверения;
- Да не се опитваме да разрешим всички проблеми на човека;
- Да не отнемаме неговата сила и усещане, че може сам да се грижи за себе си.



---

# ДЕПРЕСИЯ, САМОНАРАНЯВАНЕ, САМОУБИЙСТВО. ОЦЕНКА НА ДЕПРЕСИЯ И СУИЦИДЕН РИСК

---

Самоубийството е съзнателно, целенасочено лишаване на индивида от собствения му живот. Понякога термините „самоубийство“, „самоубийствено поведение“ се използват в различен контекст. Важно е да се прецени дали се касае за самоубийство, или за умишлено самонараняване.

## ПО ДАННИ НА СЗО:

- Ежегодно около 800 000 жители на планетата се самоубиват.
- На всеки 40 секунди някъде по света умира човек чрез самоубийство.
- На всеки 3 секунди някой по света предприема опит за самоубийство.
- Засегнати са между 8 и 30 милиона от опити за самоубийство, като само ¼ от тях са обхванати от здравната мрежа.
- Една от трите водещи причини за смърт сред младежите на възраст 15-35 години.
- Всяко самоубийство засяга пряко поне 6 човека.
- Семейството на човек, осъществил самоубийство, понася значителни психологични, социални и икономически травми

## Психични заболявания и самоубийство

- ▶ Рискът от самоубийство се увеличава, ако е налице съпътстващо психично разстройство.
- ▶ 15% от пациенти с депресия, между 10 и 15% от пациенти с БАР, 10% от пациентите с шизофрения, 15% от пациенти със зависимост извършват суицид.
- ▶ При 90 до 95% от хората, извършили суицид, е налице психично разстройство.
- ▶ При 40 до 70% от индивидите към момента на суицидния акт са налице признаци на клинично изразена депресия.

## Телесни заболявания, повишаващи риска:

- ХИВ/СПИН увеличава риска 21 - 36 пъти;
- Рак на храносмилателната система – 5 пъти;
- Черепно-мозъчна травма – 5 пъти.;
- Епилепсия – 5 пъти;
- Темпорална епилепсия – 25 пъти;
- Хорея на Хънтигън – 5 пъти;
- Мултипленна склероза – 5 пъти;
- Бъбречна недостатъчност и хемодиализа – 40 пъти;
- Язва на стомаха – 5 пъти;
- Порфирия – 5 пъти;
- Травми на гръбначния мозък – 5 - 10 пъти;
- Болест на Кушинг – 5 пъти;
- Алкохолен делир и болест на Клайнфелтер – увеличават риска.

## Съдържание на оценката на риска

Оценката на риска от самоубийство обикновено се основава на идентифицирането и оценката на предупредителни знаци, а също така на рисковите и защитни фактори.

Информацията, която е свързана с историята на живота на човека, хроничният опит, остро то състояние, настоящите планове, настоящите идеи и наличните мрежи за поддръжка, може да се използва за разбиране на степента на риска.

Често термините „самонараняване“ и „самоубийство“ се използват взаимозаменяемо, но те са различни както концептуално, така и на ниво лечение. Трудността при разграничаването на самоубийствено поведение от целенасочено самонараняване е в определянето на намерението на човека. Например намерението е да се сложи край на живота на човека, призив за помощ или

средство за временно бягство. Самоубийственото поведение, което не води до смърт, се счита за „нефатално“ или по-често „опит за самоубийство“.

Самоувреждането е умишлено и често повтарящо се поведение, което включва нанасяне на вреда на тялото за цели, които не са социално оправдани (с изключение на културно приети естетични модификации като пиърсинг) и без суицидни намерения. Може да е много трудно да се направи разграничение между тях, тъй като и двете са насочени към себе си и са опасни. Въпреки това, мнозинството от лицата, които се самонараняват, не желаят да умрат. По-скоро те използват това като механизъм за справяне, който осигурява временно облекчаване на психическия стрес. Въпреки че изглеждат екстремни по природа, тези методи представляват ефективна форма на справяне. Макар че повечето хора ще знаят кога да прекратят самонараняването (т.е., когато тяхната нужда е изпълнена), е възможна случайна смърт. Такива случаи на самонараняване могат погрешно да бъдат означени като самоубийство или нефатален опит за самоубийство от здравни специалисти.

Рискови фактори могат да се свържат с човек, който планира самоубийство в даден момент от време в дългосрочен план, докато предупредителните признаци са тези, които в близко бъдеще (т.е. минути и дни) могат да задействат процеса на самоубийство. Предупредителните признаци показват конкретни доказателства за клинициста, че човек е в повишен риск от самоубийство в краткосрочен план. Това може да се случи дори при липса на потенциални рискови фактори.

Интервютата с експерти показват, че възрастта самостоятелно не трябва да се включва като потенциращ рисков фактор, тъй като не дава информация за риска, без наличието на други потенциращи рискови фактори. Вместо това възрастта може да бъде свързана със самоубийство чрез взаимодействие с други фактори, като импулсивност или житейски събития.

Например възрастните хора в резултат на продължително физическо заболяване или болка могат да имат повишен риск. Възрастта все още има голяма роля, трябва да се има предвид при процеса на оценка на риска, но не като рисков фактор.

По отношение на пола, разликите между мъжете и жените са наблюдавани постоянно навсякъде по света. Обикновено самоубийствата сред мъжете са повече от тези при жените, въпреки че има някои съобщения за обратното.

Смята се, че такива опити могат да се използват като призив за помощ от жени, докато мъжете са по-малко склонни да обсъждат открито бедствие или уязвимост. Поради това терапевтичните интервенции сред мъжете и жените в криза изискват бдителност за ранни вербални и поведенчески знаци.

Не всички хора с психични заболявания ще имат мисли за самоубийство.

Около 5% от хората с шизофрения умират от самоубийство. Рискът обаче е до 50% от тези пациенти в даден момент от живота им. 90% от хората, загинали от самоубийство в САЩ, са имали депресия, злоупотреба с вещества или други психични заболявания.

Анамнезата за психично заболявания се оказва много по-силен прогностичен рисков фактор в сравнение със социоекономическите фактори (например безработица, нисък доход, семейно положение).

Самоубийственият риск не е непременно симптом на психично заболяване. Установено е, че безпомощността е по-силен предиктор за самоубийство, отколкото депресивната диагноза. **При пациенти с шизофрения е важно да се прецени дали халюцинациите допринасят за суицидни идеи или желание за смърт. Като допълнение началото на шизофренията, честотата на хоспитализациите и отчаянието, тъгата или чувството за безнадеждност (дори при отсъствие на депресивен синдром) допринасят за повишен риск от самоубийство в тази група.**

Лицата, които злоупотребяват с алкохол или други вещества, също могат да бъдат изложени на повишен риск от самоубийство, особено когато инхибиращият контрол е намален и импулсивността се увеличава. Някои изследвания показват, че и в процеса на възстановяване рискът се увеличава.

Интензивни негативни емоционални състояния, импулсивност и хронично заболяване често водят до самоубийствено поведение сред лицата с гранично или антисоциално разстройство на личността.

Също така е важно да се знае, че самоубийството може да възникне при отсъствие на диагностицирана психична болест или при наличие на сравнително неспецифична диагноза (например - разстройство в адаптацията). Концепцията за самоубийство при бедствия се използва, за да се опише „самоубийството, което се случва, когато индивидът без психично разстройство е в неприемливи обстоятелства, от които не може да наме-

ри приемливо алтернативно средство за бягство“. Това може да е свързано с лица, които са преживели тежки финансови загуби, лица които се чувстват прекалено виновни, унизени или засрамени, както и такива, които са преживели загуба на близки лични отношения. Тези преживявания или потенцирането на рискови фактори могат да се проявят като предупредителни признаци, ако лицето не е в състояние да се справи със ситуацията или, ако смята, че няма къде да отиде или към кого да се обърне за помощ.

Защитни фактори са тези, които могат да намалят риска от самоубийство:

- Подкрепа от семейството и общността;
- Умения за справяне и решаване на проблеми и конфликти;
- Чувство за принадлежност, идентичност и добро самочувствие;
- Културни, духовни и религиозни връзки и вярвания;
- Идентифициране на бъдещи цели;
- Конструктивно използване на свободното време (забавни дейности);
- Подкрепа чрез продължаващи здравни и психиатрични грижи;
- Ефективна клинична грижа за психични и телесни разстройства, както и злоупотребата на вещества;
- Лесен достъп до различни интервенции и подкрепа за търсене на помощ;
- Ограничен достъп до изключително смъртоносни средства за самоубийство.

### **Принципи на оценяване на риска от самоубийство**

Професионалистите трябва да разпознават самоубийственото поведение, да организират и планират мерки за справяне с проблема.

Този процес се усложнява от контекста и сложността на предоставянето на грижи на лица, изложени на риск от самоубийство. Професионалистите се сблъскват с множество предизвикателства:

- наличното време за подходящо оценяване;
- наличността, опитът и подкрепата на други професионалисти от екипа;
- усъвършенстването на здравните информационни системи;
- наличието на подходящи услуги за високорискови лица;
- промени в персонала и вътрешни преходи в грижите.

Тези предизвикателства се усложняват от неотложността и последствията, които са свързани със състоянието на човека. Навреме трябва да се вземат информирани решения относно безопасността на човека и риска.

### **Терапевтична връзка**

Опасността, произтичаща от тези предизвикателства, описани по-горе е, че процесът на оценка на риска от самоубийство може да стане автоматизиран или да се съсредоточи единствено върху поддръждането на документацията или обслужването в услугата, а не върху разпознаването и намесата в проблема.

Ето защо основният принцип за оценка на риска от самоубийство, ориентиран към личността, е установяването на терапевтична връзка с лицето. Тези взаимоотношения трябва да се основават на активно слушане, доверие, уважение, истинност, съпричастност и отговор на загрижеността за човека. Поддържането на откритост, приемане и готовност за обсъждане на проблема може да помогне да се сведе до минимум чувството за срам, вина и стигма, което човек може да изживее.

Ефективната комуникация и сътрудничество са от решаващо значение, за да се гарантира, че оценката на риска от самоубийство остава задълбочена, последователна и ефективна през цялото „пътуване“ през системата (напр. от спешното отделение до общността, от един специалист до друг). Комуникацията и сътрудничеството са от съществено значение за получаване на съпътстваща информация за даден човек и поддържане на безопасността. За да можете да го подкрепяте през целия процес на възстановяване, е важно да поддържате добра комуникация и сътрудничество. Осигуряването на грижи и лечение за лица със самоубийствено поведение е емоционално възискателно и доставчиците на грижи трябва да имат предвид, че самите те може да се нуждаят от подкрепа.

Някои специалисти в областта на здравеопазването могат да имат интензивни лични реакции към потенциално самоубийство, което затруднява запазването на съпричастност, приемането и безпристрастността. Лицата, които извършват повтарящо се самонараняване, могат да предизвикат неудовлетвореност в невъзможността да „лекуват човека“. Разбиране на личните ни възгледи за самоубийство и самонараняване ще спомогне за поддържането на грижовно, уважително и безпристрастно отношение, докато разбирането на перспективата на изложеното на риск лице може да спомогне за развиването на по-значими, лич-

ностно ориентирани интервенции. Професионалистите, извършващи оценки на риска, трябва да са запознати с културата и нейното потенциално влияние върху самоубийството. В някои култури например, самоубийството се счита за табу и не се признава, нито се обсъжда. Това създава предизвикателство не само за клинициста, оценяващ за самоубийство, но и за човека от тази култура, който може да се бори със самоубийствени мисли и да не може да обсъжда или разкрива тези мисли или чувства на членовете на същата етническа общност.

Вътрекултурните вярвания относно самоубийството могат да бъдат допълнително объркани от възрастта (например младежи, възрастни), пол и/или религиозни убеждения.

Важно е да се обмисли и осъзнае това разнообразие в убежденията и потенциалното въздействие върху риска от самоубийство. Когато е възможно, говоренето с човека, семейството или други за конкретни културни убеждения за самоубийство, ще помогне на процеса на оценка на риска и ще помогне за разработването на подход за превенция с лицето, което е в съответствие с неговите убеждения. Самоубийството има много детерминанти, но то винаги в една определена степен е опит за решение на проблем, макар и дезадаптивен.

Интересувайте се активно, защо човекът чувства, че суицидът може да помогне в разрешаването на проблемите.

Попитайте за това, какво си представя след извършен суицид. Ще отмъсти; ще покаже сила или контрол над ситуацията; наказание; изкупление; саможертва; възстановяване; бягство; сън; спасение; прераждане; присъединяване към умрелите или начало на нов живот?

Въпреки разпространеното убеждение, че не бива да се обсъжда въпросът за предстоящо самоубийство, верният подход в такива случаи е открито обсъждане на ситуацията. Човек с мисли за самоубийство ще почувства облекчение, когато говори за проблема. Най-важното е да се прояви емпатия и разбиране, необходимо е да се задават преки въпроси за уточняване на суицидният потенциал:

- Някога искали ли сте /не в момента и не сега/ да умрете?
- Имали ли сте мисли да се самоубийте или да се самоубийте?
- Някога реагирали ли сте на тези мисли? /Кога? Как? Какво предизвика това? Наистина ли имате желание за смъртта? Кой ви спаси /намери/? Проведохте ли лечение?

- Кога за последен път сте мислили за самоубийство?
- Скоро мислили ли сте за самоубийство?
- Имате ли в момента такива мисли?
- Имате ли конкретен план или възможност?
- Имате ли достъп до оръжие?
- Колко близо сте до изпълнението на плана?
- Искате ли да умрете сега?
- Имате ли мисли да убиете някой друг? Често са налице хомицидни мисли и поради това те трябва да бъдат изучени както и суицидните.

След уточняването на какво ниво са изявиени суицидните мисли и/или идеи се стига до въпроса “Защо сега?”

Опитайте се да разберете какви събития или преживявания са довели до появата на самоубийствени мисли и какъв проблем се опитва да «реши» лицето.

### **Характеристики на потенциално опасния индивид**

- Възраст – най-опасна е възрастта около 20 г.;
- Пол – мъжете са по-опасният пол, но при наличие на психична болест няма полови различия;
- Социален статус – колкото е по-нисък, толкова по-вероятно е да прояви агресия;
- Интелект – колкото е по-нисък, толкова по-вероятно ще има прояви на агресия;
- Злоупотреба с вещества – повишава риска;
- Образование – ниското образование повишава риска от агресия;
- Работа – липсата на работа е рисков фактор;
- Наличие на дом – бездомните извършват 35 пъти по-често престъпления;
- Психиатрична диагноза – наличието на заболяване, особено в съчетание със злоупотреба е предпоставка за проява на агресия.

### **Организационни проблеми:**

- Лица с неустановена самоличност;
- Липсваща или оскъдна медицинска информация;
- Липсваща или оскъдна биографична информация;
- Невъзможност за пълен набор диагностични изследвания – лабораторни показатели, изобразителни изследвания, качествени и количествени тестове за алкохол и/или психоактивни вещества;
- Липса на избор на болнично заведение за провеждане на лечението при спешни психиатрични пациенти.



## Диагностични проблеми:

- Недостатъчна по обем обективна информация /липса или нежелание за съдействие на близките;
- Липса на съдействие от страна на пациентите/клиентите;
- Малък обем лабораторни, апаратни и психологични изследвания;
- Липса на достъп до обективна медицинска информация;
- Комуникационни проблеми, свързани с използването на различни езици от страна на лекарите и пациентите.

## Какво трябва да знаем за самоубийствата при децата

Фокусът на изследователите в областта на суицидологията логично е насочен към два пикови периода на суицидните действия в човешкия живот – този на юношеството и на старостта. Това са периодите с най-висока самоубийствена активност. Първият е характерен с големия брой опити, а вторият – че често тези опити завършват със смърт.

По данни от различни държави около 25–30% от обърналите се към младежкия телефон на доверието имат самоубийствени нагласи. Самоубийството като причина за смърт е на трето място във възрастта до 18 г. Тийнейджърите толкова често извършват самоубийствени действия, че много изследователи го определят като типична девиация за тази възраст. В класическия си труд от 50-те години на XIX в. В. Хорошко описва това поведение така: „Психичната структура на юношите има особености, които поради факта на самото си съществуване предразполагат към самоубийство“. Разбира се, авторът има предвид наличието на импулсивност, емоционална и афективна неустойчивост, нестабилна самооценка, хипотимия, комуникативна недостатъчност и др. Всъщност това са черти, с които се характеризира психичният живот в пубертета.

В мащабно проучване сред ученици е установено, че 38% от тях са имали мисли за самоубийство, 6% са подготвяли самоубийство, а 4% са имали опит за самоубийство.

Децата, които извършват суицидни действия, в действителност не предполагат смъртния изход. Важно е да се знае, че представата за смъртта при децата значително се разминава с тази при възрастните.

Те са убедени, че смъртта има начало и край, че тя представлява друго измерение, продължително отсъствие или дори тежко боледуване. Те твърдо вярват, че посягайки на живота си, ще умрат, но няма да умрат „докрай“. Така те се надяват, че чрез смъртта ще могат да избегнат трудната житейска ситуация или ще се спасят от страха и ужаса от предвидено наказание. Понякога това може да се случи и в ситуация, която възрастните оценяват като незначителна. След края на „смъртта“ децата предполагат, че ще заживеят без предишните конфликти с тези, към които е адресирано самоубийственото действие. То се използва като последен аргумент, като „вик за помощ“, най-често към родителите. Децата, които са посегнали на живота си, се надяват, че по този начин ще им дадат сигнал да се променят, че „смъртта“ ще спомогне за връщане в семейството на мир и любов. И когато „смъртта“ приключи, ще продължат да живеят в своето семейство наистина щастливо.

Седемгодишно момче след тежък опит за самообесване споделя, че е взел решението да поsegне на живота си, защото неговата майка го заплашвала, че ще го изпрати в институция. Той викал, крещял, плачел, молел за прошка, но това не помогнало. След всяко следващо провинение майката го заплашвала с това наказание. Тогава той решил да се обеси. „Ще вися и ще гледам как тя се тормози, как страда, а след това всичко при нас ще бъде хубаво.“

Много е важно да се знае, че децата като правило избират най-травматичните методи за самоубийство – скачане от височина, самообесване, удавяне и др. Децата, за разлика от юношите, не се боят от болката и не са загрижени за запазването на физическата си красота след смъртта. Поради това те рядко използват предпочитания от юношите метод – медикаментозното самоотравяне.

Практически при всеки случай на самоубийствени действия при децата е налице насилие в семейството, но то има своите специфични характеристики.

- Най-често се среща психично насилие (заплаха, унижение, оскърбяващо наказание, злоупотреба с доверие, подкуп, свръхконтрол, пренебрежение, липса на грижи и др.). Може да се обобщи, че главната характеристика на семейната атмосфера при децата суициданти е психическото насилие.
- При повече от половината случаи е налице и физическо насилие. Децата буквално са принудени да посегнат на живота си заради бой и заплахи от тежки наказания (затваряне в тъмна



стая, лишаване от храна и течности). Разбира се, тези действия не остават безнаказани, но системата е мудна и на практика отсъства непрекъснатата защита на правата на децата.

- Сексуалното насилие почти никога не е причина за детското самоубийство, но е една от основните причини за юношеското самоубийство. Предполага се, че малките деца извършват самоубийство, защото се чувстват излишни и отхвърлени. Когато те са обект на сексуално домогване, те се чувстват значими, възрастните споделят с тях „тайни“, очевидно се нуждаят от тях и децата мислят, че това е проява на обич.
- Ключова фигура както за детето, така и за юношата в самоубийствената колизия е майката. Дисхармоничната или нарушена връзка майка–дете е главната опасност за самоубийствени действия. „Майката на самоубиеца“ е любима тема за множество проучвания в областта на суицидологията. Майката на малкото дете, което посяга на живота си, представлява една от двете крайности – или много лоша (неангажирана), или много добра (свърхконтролираща и изискваща) майка. Лошата майка е с изразени емоционално-волеви нарушения. Самата тя не изтезва детето, но и не пречи на другите да го правят. Тя не го защитава, не го подкрепя, не се грижи за него. Детето не ѝ е нужно, тя го отхвърля. Въпреки че не си приличат, лошата и добрата майка правят живота на детето абсолютно непоносим.

*Всички преподаватели и възпитатели в учебните заведения трябва да познават признаците на суицидно поведение:*

Децата стават по-малко подвижни, оплакват се, че им „причернява“, че изпитват слабост и отпадналост, стават по-раздражителни, капризни, плачливи. Отбелязват се нарушения на съня и апетита. В изказванията има негативизъм спрямо себе си и околните, оплакват се от скука. Изпитват незаинтересованост към предишни увлечения, появяват се нови, свързани с „погребална“ тематика. Това може да се прояви чрез игри, в които „погребват“ играчки или домашни животни, рисунки с гробове, кръстове, преобладаващи черни цветове, патологично фантазиране по темата за собствена смърт и погребение.

Психиатрите и суицидолозите са на мнение, че суицидното поведение в млада възраст често е един от ранните диагностични маркери за ендогенна психоза.

### **Симптоми, които предхождат самоубийствените действия при децата:**

- дисфория или загуба на способността за изпитване на удоволствие, на интерес към живота;
- промяна на апетита и килограмите;
- загуба на енергия, промяна на продължителността на съня;
- промяна на психомоторната активност;
- чувство за безполезност или вина;
- мисли за смъртта;
- самоубийствени намерения или опити;
- социално отдръпване;
- понижаване на успеха или промяна в отношението към училищните занимания;
- проява на агресия, която не е била характерна дотогава;
- оплаквания от понижено самочувствие;
- очакване на наказание.

### **Маскираната депресия при децата често пъти се изразява със следните симптоми:**

- свадливост;
- готовност за конфронтиране;
- войнственост;
- поведенчески проблеми;
- хиперактивност;
- бягства от час, намаляване на успеха в училище;
- телесни оплаквания;
- употреба на алкохол и/или наркотични вещества.

Като правило тийнейджърите, които осъществяват самоубийствени действия, го правят не защото толкова се стремят към смъртта, а просто защото не виждат друг изход от създалата се ситуация. Затова е много важно да сме внимателни, търпеливи и да оценяваме чувствата на децата. Почти винаги проблемът, който в дълбоката си душевна криза детето вижда като неразрешим, има просто решение, така че нашата помощ най-вероятно може да спаси живота му.

### **Какво трябва да знаят родителите:**

- Слушайте какво казва детето ви и се опитайте да го разберете. Опитайте се да вникнете в проблема. Не е задължително да се съгласите с гледната точка на детето, но когато му обърнете внимание, детето ще се почувства важно и значимо и така ще почувства собствената си стойност.

- Вземайте решенията съвместно с детето, като му давате правото да взема самостоятелни решения. То с радост ще се подчинява на правилата, които само изгражда. Все пак има решения, които могат и трябва да се взимат единствено от родителите. Но когато на детето се дава право на избор, то чувства, че участва във взимането на решения.
- Опитайте се да предотвратите ситуацията или да я модифицирате така, че на детето да не му се налага да действа неправилно.
- Дайте на детето възможност да почине, като преминава от едни занимания към други.
- Когато искате нещо от детето, давайте кратки и ясни указания. Не се възмущавайте, ако то нещо не разбере или забрави. Обяснявайте му с търпение и без раздражение отново това, което искате от него. Детето има нужда да му бъде повторено.
- Не искайте от детето много и веднага. Нека да изпълнява задачите стъпка по стъпка, няма как да направи всичко и веднага.
- Не искайте от детето невъзможни неща. Не можете да очаквате то да свърши непосилна задача.
- Не се поддавайте на емоциите, помислете, анализирайте поведението на детето и за това какво говори неговата постъпка.
- Помислете в какво се състои затруднението в ситуацията от гледна точка на детето, как можете да му помогнете и да го подкрепяте.

#### **Ако детето се е провинило:**

- Не „възпитавайте“ детето, ако сте в лошо настроение.
- Обяснете ясно какво искате и разберете какво мисли то по този въпрос.
- Не манипулирайте детето да посочи вашите готови решения.
- Не унижавайте детето с изрази от типа на „Ти имаш ли глава на раменете си?“.
- Не заплашвайте: „Ако още веднъж се случи, ще си го получиш“.
- Не изтръгвайте обещания. За детето те не значат нищо.
- Веднага оценете постъпката, грешката и след това направете пауза.
- Оценявайте постъпката, а не личността. По-добре е да кажете: „Ти постъпи лошо“, вместо: „Ти си лош“.
- След като определите „присъдата“, е добре да прегърнете детето и да му дадете да разбере, че го подкрепяте.

#### **Когато наказвате детето, помнете, че:**

- Наказанието не трябва да е норма, а изключение.
- Наказанието трябва да е за провинение, а не за това, че вие сте в лошо настроение.
- По-голям възпитателен ефект има прощаването на провинението.
- Не бива да подчертавате своята власт над детето.

#### **Организационни мероприятия при изразен суициден риск**

При наличие на суициден риск (изказване на преки или косвени суицидни намерения, опит за самоубийство) е необходимо близките на пациента да бъдат своевременно информирани.

**Незабавно осигуряване на наблюдение на пациента.** Необходимо е да бъде осигурен допълнителен персонал, а при стационарни условия да бъде подсигурано 24- часово наблюдение.

Да се извърши адекватна оценка на психичния статус и на риска от самоубийство. При провеждането на клиничното интервю лекарят прави първична оценка на риска от самоубийство и поставя предварителна диагноза. При изявен риск от самоубийство е наложителна консултация с психиатър. Това е разписано в Медицинския стандарт по психиатрия. По правило психиатричната консултация се извършва по заявка и със съгласието на гражданина (при лица под 14 г. – по заявка или със съгласие на родителите или техен законен представител). При недееспособни лица това се случва по заявка или със съгласието на попечител/настойник. При отказ от провеждане на психиатрична консултация тя може да бъде направена по решение на психиатър при данни за потенциална пряка и непосредствена опасност за пациента и/или околните, без информирано съгласие от пациента или негов законен представител.

**Осигуряване на провеждането на терапевтични процедури, които съответстват на тежестта и характера на психичното разстройство.** Още първото интервю, когато то е проведено емпатично, без професионалистът да налага своите виждания, без да има отклоняване на темата за самоубийството и неприятните изживявания на пациента, може да бъде предпоставка за добра съвместна работа и само по себе си да доведе до облекчаване на състоянието на пациента. На базата на предварителната психиатрична диагноза лекарят може да назначи медикаментозна терапия преди психиатричната консулта-

ция. За лечение на депресията обикновено се използват антидепресанти. От групата на SSRI това са флуоксетин, флувоксамин, циталопрам, сертралин, пароксетин, есциталопрам. На пазара са налични и класически антидепресанти. Трябва да се знае, че антидепресантите не са „екстремни“ антисуицидни медикаменти. Тяхното действие се проявява след 2 до 4 седмици. Отделно от това, в някои случаи те могат да предизвикат и засилят мислите за самоубийство, преди да е започнал антидепресивният ефект. При възбуда, силно изразена тревожност е възможно да бъдат назначени транквилизатори (диазепам, лоразепам, клоназепам). В България е наличен само диазепамът като ампуларна форма, което означава, че в случай на необходимост това е медикаментът от бензодиазепиновия ред, който може да се прилага мускулно или венозно.

При психотична възбуда с халюцинации е необходимо лечение с невролептици (халоперидол, рисперидон, хлоразин). В случай на необходимост, може да се комбинира невролептична с транквилизираща терапия.

Предписвайки лечение на пациенти с депресия и риск от самоубийство, трябва да се знае, че най-често използваният метод е медикаментозното самоотравяне. Във връзка с това е необходимо да се изписват медикаменти в малки количества и на роднините да се препоръча какъв да е начинът на съхранение на медикаментите, техният прием и потенциалните рискове. Трябва да се избягва изписването на медикаменти, чието предозироване е потенциално смъртоносно. Такива са три- и четирицикличните антидепресанти (амитриптилин, мапротилин, кломипрамин). Повечето съвременни антидепресанти от групата на SSRI (инхибитори на обратния захват на серотонина) са с нисък индекс на токсичност и поради това са сравнително по-безопасни.

Коригирането на дозите, уточняване на диагнозата, взимането на решение за хоспитализация (доброволна или принудителна) е приоритет на психиатъра, който действа съгласно Медицинския стандарт по психиатрия и Закона за здравето, глава V.

**Установяване на контакт с роднините и/или други емоционалнозначими лица.** Те трябва да бъдат уведомени за самоубийствените намерения или действия на пациентите. Често пъти могат да бъдат привлечени за оказване на психологична помощ и поддръжка на пациентите, както и за тяхното наблюдение.

## Депресивни симптоми

### ● Главни/основни симптоми

- Забележимо и трайно понижаване на настроението. Характеризира се с оплаквания от понижено настроение, „празен“ поглед, „спиране“ на дишането, тежки въздишки, избягване на контакти, намалена говорна активност.
- Снизен до липсващ интерес към обичайни за пациента дейности, контакти и развлечения. Загубена е способността за изпитване на удоволствие от обичайни дейности, които преди това са предизвиквали удоволствие.
- Понижена енергичност, работоспособност, повишена уморяемост. В състояние на депресия пациентът се самообвинява за липса или „слабост“ на волята, неконкурентоспособност, невъзможност да се впише в социално приетите норми.

### ● Допълнителни симптоми:

- Понижена самооценка и загуба на увереност в собствените сили. Пациентът възприема своето минало, настояще и бъдеще като поредица от провали, неуспехи в начинанията, за което е виновен единствено и само той.
- Свърхмерно чувство за вина, безпричинно самообвиняване. Пациентите в депресия са склонни да се обвиняват за реални или измислени грешки, поемат върху себе си вината за случилото се с техни близки, а понякога и с непознати. Често това е съпроводено с намерения за самонаказание, включително и самоубийство.
- Повтарящи се мисли и изказвания за смъртта, за самоубийство. Извършване на опити за самоубийство.
- Нарушена концентрация и памет, усещане за „интелектуална непълноценност“. При пациентите се появява усещането, че умствените им способности са необратимо намалени и вероятно това се дължи на тежко заболяване, вероятно засягащо мозъка. В хода на лечението тези симптоми отзвучават.
- Нерешителност, прекалено колебаене при взимането на решения дори по незначителни въпроси.
- Затормозеност, понижена двигателна активност. Понякога се появява тревожна ажитираност, повишена нецеленасочена двигателна активност.
- Нарушения на съня. Затруднения в заспиването, нощно събуждане, ранно окончателно събуждане, усещане, че сънят не е достатъчен, постоянни мисли през нощта, свързани със слу-

чилото се през деня. Ранното събуждане (поне два часа преди обичайното сутрешно събуждане) е ранен белег за депресия или за нейното усложняване. То може да бъде съпроводено с тежка тревожност и мисли за самоубийство.

- Понижен или повишен апетит. Пониженият апетит и отслабването с най-малко 5 кг също са показатели за тежестта на депресията. В някои случаи апетитът е повишен, както и килограмите. Смята се, че това е несъзнавана компенсация за неудовлетвореността в другите сфери от живота. Увеличената консумация на алкохол може да е признак за „самолечение“ поради тежки изживявания.

### Соматични симптоми – запек, сухота в устата, понижаване на кръвното налягане

#### Особености на депресията при мъже

Протичането на депресията е сходно при мъжете и жените като клинична картина. Но поради социокултурални различия и особености във възпитанието в началото на заболяването клиничната картина при мъжете е специфична.

Мъжете не допускат външна проява на понижено настроение, безнадеждност, уязвимост. Те се опитват да се справят с проблемите самостоятелно и това поведение прикрива депресивните симптоми. Социално възприетият модел на поведение при мъжете включва демонстриране на сила и доминиране, смелост, надеждност, стремеж към постигане на поставените цели, конкурентоспособност, рационалност, успешност, активност, контрол и неуязвимост. Този модел предполага да бъде потискана проявата на редица емоции. Преживявания като тревожност, тъга, безпомощност са неприемливи за обществото. В същото време проявите на агресивност, ярост, враждебност и рисково поведение, които по същество са проява на депресията, се „приемат“ от социалното обкръжение като типично „мъжко“ поведение.

Това е причината именно тези симптоми често пъти да са първите признаци на депресия при мъжете. За мъжете също така е характерно да извършват действия, „насочени навън“, когато емоциите импулсивно се изразяват чрез действия, които са агресивни или са свързани с рисково поведение. Често мъжете виждат причината за своето състояние във външни причини и отричат наличието на афективно разстройство или преживяване на вътрешни конфликти. Разликите при протичането на депресията при мъже и жени е представена в таблицата:

**Таблица 1. Симптоми на депресия при мъже и жени**

Депресивни симптоми при мъже	Депресивни симптоми при жени
Обвинения, насочени към другите	Тенденция към самообвинение
Гняв, раздразнителност, неувереност в собствените сили	Тъга, апатия, чувство на безполезност
Подозрителност, усещане за „външен контрол“	Тревога, усещане за опасност
Създаване на конфликти	Избягване на конфликти
Безпокойство, възбуда	Тревожност, раздразнителност
Необмислени постъпки	Забавеност на действията
Продължителността на съня намалява	Сънят се удължава
Става прекалено взискателен и контролиращ	Нарушава се способността за запазване на границите
Срам	Вина
Страх от провал	Ниска успеваемост
Излишна загриженост за житейския статус	Обезценяваща своето положение
Самолечение с алкохол	„Самолечение“ с ядене
Прекалено и излишно използване на интернет/телевизия	Отказ от развлечения

Тревожността може да бъде симптом на невротично или психотично разстройство. Тя често пъти е съчетана с депресия. Невротичната тревожност се проявява с оплаквания и безпокойство по всякакъв, дори и най-малък повод, двигателно неспокойство, вегетативна дистония, нарушения на съня, прекомерна тревожност за здравословното състояние. Паническите атаки са тежки пристъпи на невротична тревожност, които се съпровождат със страх от смъртта и страх от „загуба на разума“.

Психотичната тревожност е съпроводена от параноидни налудности (за преследване, въздействие), хипохондрични налудности за наличието на неизлечимо заболяване, слухови халюцинации, налудности за разкритост на мислите. По правило тази тревожност се проявява с поведенчески нарушения (ажитираност, възбуда, „бягство“ от преследване), „странни“ изказвания



за преследване, „издевателство“, „енергийни“ влияния и други. Една от формите за „бягство“ от страха и преследването може да стане самоубийството. Слухови халюцинации в съчетание с параноидни налудности и депресивна симптоматика могат да доведат до самоубийство. Страхът, съпровождат психозата (витална застрашеност), е по-рисков по отношение на самоубийствено поведение в сравнение с невротичния страх.

Вербалната и невербална агресия често предшества автоагресивното поведение, което може да бъде проследено анамнестично при пациенти, осъществили опити за самоубийство. Психологичните механизми на самоубийството се свеждат до пренасочване на агресията към себе си, реализация на чувството на вина чрез самонаказание или предотвратяване на нанасяне на вреда на околните. Например пациент, боледуващ от шизофрения, обяснява извършен от него тежък парасуицид (скок от височина) с това, че по този начин е „спасил“ съседа си по стая от проява на агресия спрямо него: „Чувах гласове, които ми нареждаха да го убия“. Пациент с обесивно-компулсивно разстройство е потърсил помощ по повод на мисли за самоубийство, които са се появили след ярки представи за това как хваща котката и я размазва в оградата.

### **Злоупотреба с психоактивни вещества (алкохол, опиати, канабиноиди, психостимуланти, разтворители и др.)**

Алкохолната злоупотреба най-често е маска на депресията при мъжете. В случаите, когато мъжете не могат да разберат своите вътрешни преживявания и да потърсят помощ, те се опитват да решат този дискомфорт с алкохол, но той не носи желаното облекчение на симптомите. Опитите за отстраняване на „психологичната болка“ с психоактивни вещества твърде често води до злоупотреба, а впоследствие и до зависимост. Самият алкохол се явява рисков фактор за самоубийствено поведение. При алкохолно опиянение се нарушава способността за критична оценка на собствените постъпки, повишава се импулсивността, което може да доведе до бързо взимане на решение за самоувреда. Намалването на болковия праг и нарушената координация на движенията увеличават тежестта на медицинските последици от автоагресията. Във връзка с това при установяване на проблем, свързан със злоупотреба или зависимост към алкохол/наркотични вещества, е необходимо да се търси подлежаща депресивна симптоматика и да се назначи лечение, насочено към депресията.

### **Скали за оценка на риска от самоубийство**

- Beck Hopelessness Scale
- Beck Scale for Suicide Ideation (BSS®)
- Columbia-Suicide Severity Rating Scale
- Geriatric Suicide Ideation Scale
- interRAI Severity of Self-harm Scale (interRAI SOS)
- Mental Health Environment of Care Checklist
- Modified Scale for Suicide Ideation
- Nurses Global Assessment of Suicide Risk
- Reasons for Living Inventory
- SAD PERSONS and SAD PERSONAS Scales
- Scale for Impact of Suicidality – Management, Assessment and Planning of Care
- Suicidal Behaviors Questionnaire
- Suicide Intent Scale
- Suicide Probability Scale
- Tool for Assessment of Suicide



---

# ЗЛОУПОТРЕБА И ЗАВИСИМОСТ КЪМ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

---

Сред многото здравни и социални проблеми, които съпътстват бежанците, са увеличената употреба на алкохол и други психоактивни вещества (най-вече непредписани медикаменти). Причините за повишаване на употребата на вещества сред засегнатото от конфликти и принудително разселено население са свързани с необходимостта от справяне с болката от загубения живот в дома с близките хора, страха от новия непознат живот на чуждо място и усещането за безнадеждност.

Психоактивните вещества се употребяват за самолечение на болка и проблеми, свързани с психичното здраве, за справяне с преживени травматични събития, загуба на близки хора и дом и със стреса от адаптирането към живота в нова среда. Всички тези фактори могат да направят бежанците уязвими към употреба на вещества и понякога да ги въвлечат в различни рискови поведения.

## Основни понятия

**Психоактивни вещества (ПАВ)** - това са различни химически вещества, които след като попаднат в организма по различни начини, предизвикват промени в настроението, равнището на възприятия и/или други мозъчни функции чрез директно въздействие върху определени мозъчни структури.

**Толеранс** – толерансът е процес, който се развива при хронична употреба на повечето психоактивни вещества и се характеризира с нуждата от все по-големи количества от веществото, за да се достигне желаният ефект или намаляване на ефекта при употреба на същите количества вещество.

**Интоксикация** – преходно състояние, възникващо след приемане на психоактивни вещества и водещо до нарушения в съзнанието, когнитивните функции, възприятията, афекта или поведението, или други психофизиологични функции и реакции. Острата интоксикация е тясно свързана с дозата. Острата интоксикация е преходно явление, интензитетът ѝ отслабва с времето и ефектите ѝ изчезват, ако не се приемат нови дози от веществото.

**Абстиненция** – съгласно МКБ 10 абстинентното състояние представлява група от симптоми с различна тежест и съчетание помежду си, които се проявяват след пълно спиране или намаляване приема на вещество, употребявано редовно и обикновено за дълъг период от време и/или във високи дози. Като правило, клиничната картина на абстинентния синдром е точно обратната на ефектите на веществото.

**Зависимост** – съчетание от поведенчески, когнитивни и физиологични прояви, което се развива след повторна употреба на определено психоактивно вещество и обикновено включва силно желание за приемане на веществото, затруднен контрол върху приема, продължаване на употребата, въпреки наличието на вредни последици, даване приоритет на приема на веществото пред другите видове активност и ангажименти, повишен толеранс и понякога физиологично състояние на абстиненция.

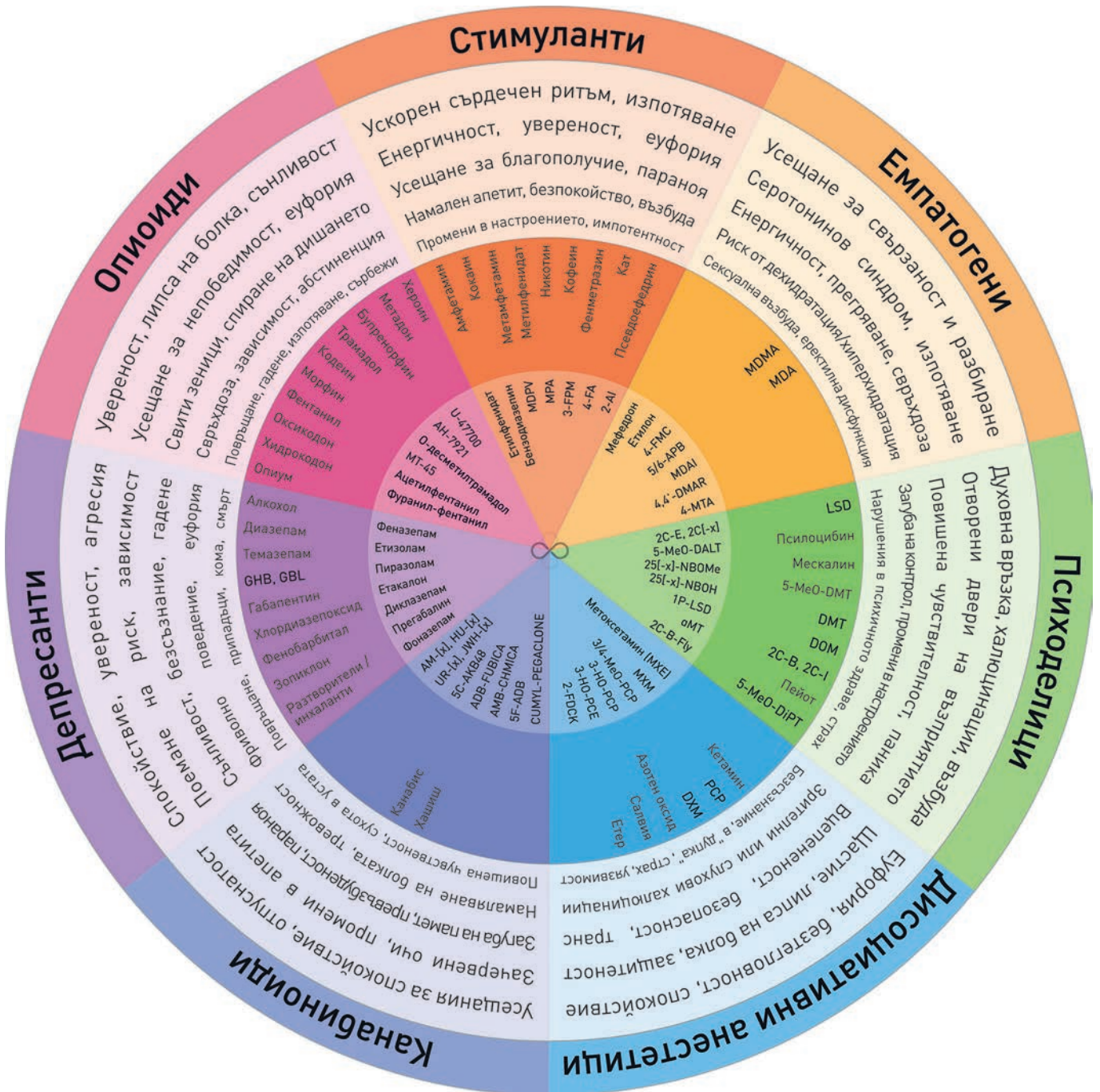
**Психологична зависимост** – усещането на употребяващия, че взимането на веществото е необходимо за достигане максималната степен на функциониране или по-просто – да се чувства добре. Психологическата зависимост се изразява в натрапчиво желание за употреба въпреки вредите, които нанася тя. Зависимият не е способен да прекрати употребата, да изпълнява работните си, социални и семейни задължения.

**Физическа зависимост** – наличието на физическа зависимост означава, че организмът се опитва да се адаптира физиологично към хроничната употреба на веществото чрез формиране на толеранса и/или поява на абстинентни симптоми при спиране на употребата или намаляване на дозите.

**Детоксикация** - процес, при който тялото/организмът се освобождава от токсините, веществото и възвръща нормалното си функциониране. Често този процес е съпроводен със синдром на абстиненция, особено тежка при вещества, създаващи физическа зависимост – депресанти, опиати. Много често това е първият етап на лечение от наркотична или алкохолна зависимост.

### Психоактивни вещества. Признаци, ефекти и рискове от употребата им

Съществуват различни класификации на психоактивните вещества, но по начина им на въздействие се разделят на няколко големи групи:



Фигура 1. Класификация на ПАВ

**ДЕПРЕСАНТИ – АЛКОХОЛ, МЕДИКАМЕНТИ (Диазепам, Лексотан, Транксен, Ксанакс, Ривотрил и др.), ИНХАЛАНТИ**

Ефекти и признаци на употреба	Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози
<p><b>Депресантите на централната нервна система, забавят функциите на тялото – дишането, сърдечния ритъм, мозъчните функции.</b></p> <p><b>При минимални дози на <i>алкохола</i></b> например се наблюдава – отпускане, приповдигнато настроение, приятно замайване, усещане за щастие, еуфория, отслабване на задръжките, спадане на социалната тревожност, бърливост.</p> <p><b>При големи дози</b> – депресия, тревожност, агресивност, емоционална приповдигнатост – гняв, невъздържаност, тъга, униние, гадене, повръщане, изпускане, виене на свят, притъмняване, загуба на памет и отпускане на мускулите.</p> <p><b>При много големи дози</b> – загуба на съзнание, загуба на памет, понижаване на телесната температура, отсъствие на рефлексии, нарастваща обърканост и спиране на дишането.</p>	<p>Ефектите от продължителната употреба на <b>алкохол</b> засягат предимно черния дроб (чернодробна цироза), нервната система, отслабва имунитетът, повишава се рискът от ракови заболявания, стига се до увреждания на мозъчните клетки и сериозни нарушения на паметта.</p> <p>При продължителна употреба на <b>алкохол и медикаменти</b> се формира тежка зависимост. Употребяваният се нуждае от все по-големи дози. Рязкото прекъсване може да бъде животозастрашаващо. То предизвиква промени на настроението, тревожност и пристъпи на паника, безпокойство, параноя и агорафобия, главоболие и гадене, припадъци и конвулсии.</p>
<p><b>Бензодиазепините</b> - забавят психичната дейност; облекчават напрегнатостта и безпокойството; отпускат, свалят психическите бариери, което може да отключи потискана агресивност или да доведе до рисково сексуално поведение.</p> <p>За хората, които не страдат от тревожни разстройства, ефектът е на по-скоро неприятно отпускане и умора.</p> <p>В по-високи дози правят употребилите ги сънени, унесени и нарушават паметовите им възможности.</p>	<p>Големите дози медикаменти действат приспивно. Реакциите са забавени.</p> <p>Страничните ефекти включват: сънливост, невъзможност за съсредоточаване, постоянно забравяне, обърканост.</p> <p>При високи дози се наблюдават - халюцинации; загуба на паметта; физическо страдание, включително опасни промени в кръвното налягане, сърдечната честота, дишането и телесната температура. Изразен психологически стрес, включително чувство на изключителна паника, страх, безпокойство, параноя, неуязвимост, преувеличена сила и агресия.</p>
<p>Въздействието на <b>инхалантите</b> е много бързо, но краткотрайно. Ефектите наподобяват алкохолно опиянение с първоначална възбуда, последвана от сънливост, освобождаване на задръжките и ажитация (непоседливост, възбуда).</p>	<p>Интоксикацията с инхаланти може да предизвика и раздразнителност, главоболие, замайване, нарушена координация и възможност за преценка, нарушен говор, нарушение на възприятията, понякога дори халюцинации. Употребата им може да предизвика гърчове, парализи, загуба на съзнание, внезапна смърт.</p>

**ОПИАТИ И ОПИОИДИ – морфин, хероин,  
кодеин, метадон хидрохлорид, бупренорфин хидрохлорид и др.**

<b>Ефекти и признаци на употреба</b>	<b>Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози</b>
<p>Опиатите и опиоидите забавят дишането и сърдечната честота на човека. Телесната температура леко спада. Зениците се свиват силно. Сексуалният нагон може да се намали.</p> <p>В началото употребяващият може да повръща, да има главоболие, разсеяност, гадене, сърбеж и странно усещане в главата.</p> <p>Елиминирането на чувството за болка е ефект на морфина и причина той да бъде регистриран като силно болкоуспокояващо лекарство след тежки хирургични операции.</p> <p>При употреба на хероин - лицето и кожата са бледи и сухи, устната лигавица пресъхва, зениците се стесняват, дишането се забавя, облекчава се болката. Появява се усещане за прилив на топлина – т.нар. вълна („кик“). Следва фаза на спокойствие, отпускане и сънливост.</p>	<p>Хероинът забавя реакциите, притъпява възприятията и засяга координацията. Въпреки, че употребяващият може да почувства еуфория, той може да стане сънлив и мудар /при по-високи дози/.</p> <p>Високите дози водят до предозиране – кома, спиране на дишателната и сърдечната дейност и смърт.</p> <p>При системната употреба апетитът е потиснат и теллото рязко спада.</p> <p>Загубено е и сексуалното влечение.</p> <p>Паметта отслабва, има доминиращи отрицателни емоции, апатия, отчаяние, което е съпроводено понякога с намерение за самоубийство.</p> <p>Към хероина/опиатите се създава силна психична и физическа зависимост.</p> <p>Променен толеранс - нуждата от все по-високи дози, за постигане на ефект.</p> <p>Приемането на свръхдоза хероин води до безсъзнание и кома и при спиране на дишането може да причини смърт.</p>

**СТИМУЛАНТИ – кокаин, амфетамини, метамфетамини, никотин, кофеин и др.**

<b>Ефекти и признаци на употреба</b>	<b>Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози</b>
<p>Ефектите при употребата на стимуланти са мощни и настъпват бързо. Употребата предизвиква - повишено кръвно налягане, ускорен пулс, разширени зеници, повишена активност с усещане за енергичност, бодрост, самоувереност, приповдигнато настроение, безкритичност.</p> <p>Употребата им предизвиква още и еуфория, потиска чувството за глад и за болка, потиска усещането за умора, повишава сексуалното желание. Настроението е приповдигнато, самочувствието е повишено.</p>	<p>Големите дози може да предизвикат безпокойство, превъзбуда, загуба на ориентация, халюцинации. Понякога може да се развие тревожност, възбуда, обръканост, остра психоза.</p> <p>При продължителна употреба на амфетамини се наблюдава - сериозна загуба на тегло, необратими увреждания на кръвоносни съдове в мозъка, сърдечни аритмии.</p> <p>Могат да се появят резки обрати в настроението, тревожност, раздразнителност, агресивност.</p> <p>Приемането на големи дози може да доведе до напрегнатост, тревожност или халюцинации.</p> <p>Злоупотребата с амфетамини и кокаин е свързана със сериозен риск от развитие на зависимост. Рязкото спиране или намаляване на злоупотребата често е съпроводено с абстинентни симптоми: чувство на умора, депресия и суицидни мисли, раздразнителност, нарушения на съня.</p>



<b>ЕМПАТОГЕНИ – Екстази /MDMA/ И MDA - синтетично амфетаминово производно</b>	
<b>Ефекти и признаци на употреба</b>	<b>Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози</b>
<p>Химически екстази /MDMA/ е близък до стимуланта амфетамин и халюциногена мескалин, поради което може да има и стимулиращи, и халюциногенни ефекти.</p> <p>Интоксикацията се изразява в еуфория, усещане за общност и близост с други хора, прилив на енергия, повишава се чувствителността към допир и звуци. Покачват се температурата и кръвното налягане, ускорява се пулсът, устата пресъхва, потенето е обилно. Организмът не чувства умора и нужда от сън, храна и течности. В редица случаи са възможни панически състояния и променливо настроение с преобладаваща тревожност.</p> <p>Ефектите на екстази върху мозъка не се изчерпват с изчистването на веществото от организма. Дълго време след употребата на хапчето могат да се изпитват объркване, безпокойство, депресия, проблеми със съня, раздразнителност.</p>	<p>Продължителната употреба на екстази може да се окаже катализатор за развитие на психични разстройства при по-уязвими хора, когато са налице предразполагащи фактори. При някои се появяват обриви, които изглеждат като акне – вероятен знак за чернодробно увреждане.</p> <p>Най-сериозните рискове са свързани с възможните дълготрайни дегенеративни изменения на нервни клетки в мозъка.</p> <p>В зависимост от личностните особености може да се формира зависимо поведение.</p> <p>Продължителните танци в младежките клубове, където най-често се приема екстази, водят до прегряване, обилно изпотяване и обезводняване, което понякога може да предизвика кома и дори смърт.</p> <p>Смъртните случаи след употреба на екстази са предизвикани от прегряването и изтощението на организма.</p>

<b>ПСИХОДЕЛИЦИ / ХАЛЮЦИНОГЕНИ - LSD, псилоцибин, мескалин, халюциногенни гъби и др.</b>	
<b>Ефекти и признаци на употреба</b>	<b>Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози</b>
<p>Халюциногените променят възприемането на себе си и на околния свят чрез деформиране на възприятията, настроението, мисленето и поведението. Най-често халюцинаторните образи са на силно, понякога гротескно променени реално съществуващи обекти. Истинските халюцинации са по-скоро изключение.</p> <p>Психичните ефекти се изразяват във весело приповдигнато настроение, усещане за отпускане на тялото, чувство за вътрешна хармония и единение с другите хора и природата. Възприятията за време и пространство се променят, сетивата и емоциите се усилват, привиждат се геометрични и органични форми, изникват спомени.</p>	<p>Възможна е поява на т. нар. „обратни проблясъци“ – внезапни краткотрайни ефекти, за секунди или минути, дълго време след последната им употреба.</p> <p>При продължителна употреба съществува риск от изостряне на съществуващи или проява на латентни психически заболявания.</p> <p>Главната опасност произтича от непредсказуемостта на въздействието им върху човешката психика, а това може да има непоправими последици.</p> <p>Приемането на халюциногени понякога може да предизвика тревожност, обърканост, страх, прерастващи в параноя и други психотични реакции.</p>



**ДИСОЦИАТИВНИ АНАСТЕТИЦИ –  
кетамин, фенциклидин (PCP), декстрометорфан (DXM) и др.**

Ефекти и признаци на употреба	Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози
<p>Ефектите на PCP са непредвидими. Еднократното приемане на веществото може да предизвика чувство на откъсване от реалността, включващо изкривяване на пространството, времето и формата на тялото. При някои PCP може да предизвика халюцинации, паника и страх. Други съобщават за чувство на ненаранимост и преувеличена сила.</p> <p>В ниски дози физическите ефекти на PCP включват учестено дишане, повишено кръвно налягане, ускорен пулс и повишаване на температурата.</p> <p>Химическата структура и механизмът на действие на кетамин са подобни на тези на PCP.</p>	<p>По-високи дози причиняват опасни промени в кръвното налягане, пулса и дишането. Те често са придружени с гадене, замъглено зрение, виене на свят и понижена чувствителност към болка. Много високи дози PCP водят до гърчове, кома, хипертермия (повишена телесна температура) и смърт.</p> <p>При продължителна употреба фенциклидинът може да предизвика психози, които наподобяват психозите от шизофрения кръг. Повтарящата се употреба на PCP може да доведе до развиване на <b>зависимост</b>. Употребяващите могат да достигнат до тежка дезориентация, агресивност или самоубийство.</p>

**КАНАБИНОИДИ – канабис, хашиш, марихуана**

Ефекти и признаци на употреба	Последици при продължителна употреба и при употреба на високи дози
<p>Ефектите зависят не само от вида на продукта и начина на приемане, но и от особеностите на индивида, моментното състояние, предварителната нагласа, очакванията, предишния опит, компанията и др.</p> <p>При пушене ефектът се изразява в зачервени очи, леко разширени зеници, повишено кръвно налягане, ускорен пулс, нарушена координация и забавени реакции, повишен апетит, нарушено чувство за пространствена и времева ориентация, нарушение на краткосрочната памет и способността за концентрация и пренасочване на вниманието, изострени сетивни възприятия (звукови, зрителни, вкусови, обонятелни), разговорливост и съпричастност към компанията.</p>	<p>При продължителна употреба съществува риск от поява на негативни настроения и нагласи, способността за концентрация е намалена, волевите процеси са нарушени. Налице е опасност от респираторни заболявания, хронични бронхити и дори рак на белите дробове, както и изостряне на симптомите у психично болни хора. Прекратяването на хроничната употреба може да бъде придружено с гадене, повръщане, безсъние, раздразнителност.</p> <p>Първоначално леко безпокойство (особено при начинаещи), което може да стигне до паническа реакция, параноидни мисли и дори плашещи халюцинации. Загуба на ориентация по отношение на времето и пространството, увреждания в двигателните функции.</p>

**НОВИ ВЕЩЕСТВА**

Ново психоактивно вещество е нов наркотик или психотропно вещество, което не се контролира от конвенциите на ООН за контрол на наркотиците, но може да създаде риск за общественото здраве, сравним с този на контролираните вещества. Тези субстанции са психоактивни и могат да стимулират или потискат централната нервна система.

## Дизайнерски наркотик (синтетичен)

Психоактивно вещество, произведено от химически прекурсори в тайна лаборатория, създадено с минимална промяна на химическата структура на нелегален наркотик с цел заобикаляне на съществуващия контрол на наркотичните вещества. (имитация, а не иновация).

Новите психоактивни вещества се употребяват под различни форми – растителна смес за пушене, прах, кристали, таблетки, капсули, течност.

Най-често срещаните нови психоактивни вещества според химическата им структура са:

- **Синтетични канабиноиди** - остават най-голямата група нови вещества, идентифицирани в България. Най-често идентифицираният синтетичен канабиноид е 5F-ADB (5-fluoro-MDMB-PINACA).

Синтетичните канабиноиди представляват група от изкуствено създадени субстанции, които влияят върху същите рецептори в тялото като THC (тетрахидроканабинол), но обикновено са с пъти по-силни.

- **Фенетиламини** - тази група включва веществата амфетамин, метамфетамин и MDMA, и множество нови вещества, които са с подобна химична формула. Обикновено действат като стимуланти, но при модифицирането им може да се получат силни халюциногени.
- **Синтетични катинони** - това са аналози или производни на катинон (вещество под международен контрол и една от активните съставки на растението кат). Те обикновено имат ефекти на стимуланти и включват често докладвани нови психоактивни вещества като мефедрон и MDPV.
- **Пиперазини** - тези вещества често се продават като екстази, поради това че действат като стимуланти на централната нервна система. В редки случаи могат да действат като опиоиди (MT-45). Най-често докладваните вещества от тази група са бензилпиперазин (BZP), mCPP (1-(3-хлорофенил)пиперазин) и TFMPP (1-(3-трифлуорометил-фенил)пиперазин). Често се смесват с MDMA, AMP, кетамин и кофеин.
- **Триптамини** - това са халюциногени, производни на псилоцибин и ДМТ (N, N-DMT (N,N-диметилтриптамин е един от най-силните природни халюциногени).

## ЗАВИСИМОСТ КЪМ АЛКОХОЛ

В условията на конфликти и разселване се увеличава употребата най-вече на алкохол и медикаменти, като употребата много често е и комбинирана.

Алкохолизмът е болест, при която човек се намира в състояние на психическа и физическа зависимост от алкохола. Тя води до промени в психиката, нарушено функциониране на обмяната на вещества и увреждане на много органи.

Алкохолизмът се дължи на много взаимосвързани фактори, включително генетика и емоционално състояние. Хората, които имат алкохолно зависимост в семейството, са по-склонни да развият същата зависимост. В риск са и тези, които страдат от тревожност или депресия. Понякога е възможно алкохолизмът да се развие изведнъж. Той може да бъде отговор на стресова ситуация – прекомерен стрес и напрежение, смяна на местоживеенето, загуба на работа, на любим човек, раздяла, смърт, нещастие, депресивни състояния, липса на увереност в себе си и желание за живот, погрешна стратегия за справяне с редица проблеми и т.н.

В повечето случаи алкохолизмът се появява постепенно с повишаване на така наречената алкохолна толерантност. Понякога желанието да се пие е толкова голямо, че умът намира много причини да рационализира това действие, дори когато последиците са очевидни и неоспорими.

Продължителната консумация на алкохол може да доведе до сериозни здравословни усложнения, които засягат почти всички органи в тялото, включително и мозъка. Тя също може да въздейства и върху семейство, приятели, близки и колеги.

Жените за много по-кратко време развиват цялата алкохолна симптоматика на заболяването. При тях чернодробните проблеми, свързани с пиенето, се появяват относително по-бързо, отколкото при мъжете, например след около 5 години на интензивно пиене, а при мъжете – след 10-15 години.

Повод за пиене може да са травматични събития или стресови ситуации и чувството за несправяне с тях. Много често жените посягат към алкохола с цел преодоляване на нервно напрежение, страхове и панически симптоми. Те искат да подобрят емоционалното си състояние и пият, самолекувайки се в самота, докато мъжете пият социално, за да се чувстват добре в компания.

Жените почти винаги внимателно крият зависимостта си от алкохол. Поради склонността да пият тихо, сами, те не създават впечатление, че са пристрастени дълго време, докато симптомите на алкохолизъм се появят в очевидни ситуации и действия.

## Стадии при развитие на зависимостта

Психоактивните вещества въздействат на централната нервна система и променят възприятието, съзнанието, настроението и поведението на човека, който ги е употребил, но случайната употреба или поемането на ПАВ за непродължителен период от време или в малки количества не са достатъчни за диагностициране на разстройство. Диагнозата е клинично твърдение, основано на определени критерии и формулирано с обективни термини. Смисълът на поставянето на диагноза е да се определи дали една или друга интервенция е необходима, и коя от тях ще бъде най-ефикасна и с най-малко рискове.

Развитието на зависимост преминава през четири основни етапа. Много хора експериментират с наркотици просто, за да разберат какво представляват. Повечето от тях прекратяват употребата на първия или втория етап. Само малък процент развиват сериозни проблеми със семейството, с приятелите, в училището/работата, с психическото и физическо здраве и продължават до третия и четвъртия етап. Човек може да спре употребата във всеки един от етапите, стига да има необходимата мотивация и подкрепа.

### • **Експериментиране**

Употребата става заедно с компания. Младите хора са любопитни и желаят да вземат наркотици, за да разберат как въздействат те. Любопитството и натискът на групата са основните фактори в тази фаза. На този етап все още няма проблеми в работата, училището, със здравето и финансовото положение. Щом като веднъж бъде задоволено любопитството им, младите хора могат и да прекратят употребата, или да преминат на втория етап и да започнат да се стремят към нея.

### • **Активно търсене**

На този етап младежите вече познават въздействието на наркотиците и тяхната употреба става част от живота им. Създава се среда от хора, които употребяват наркотици. Ефектът от веществото започва да се търси съзнателно. На този етап човек усеща най-вече положителните ефекти при употребата на наркотици. За първи път се усеща влияние върху финансовото положение, както и върху работата и здравето.

Първите признаци за преминаване на тази фаза са смяната на приятелската среда и занемаряването на училищните задължения.

### • **Опасна, редовна употреба (злоупотреба)**

Злоупотребата е приемане на психоактивни вещества по начин, който се отразява неблагоприятно на здравето, израстването, реализацията и цялостното социално функциониране на личността. На този етап младите хора употребяват наркотици редовно, понякога, за да се справят с житейски проблеми. Спада интересът към неща, които преди това са били важни и интересни, напр. хобита, спорт, училище, приятели. Започват конфликтите в семейството и с други близки хора. Под влияние на веществото човек попада в рискови ситуации, резултат от които могат да бъдат нежелана бременност, кръвно-преносими инфекции, полово предавани болести, пътни злополуки и др. Възможно е те да прекратяват употребата на наркотици само за кратки периоди, но после я подновяват при първия случай, който ги подтиква да го направят.

### • **Зависимост**

Това е крайната степен на злоупотреба. Употребата на наркотика е център в живота на човека и има приоритет пред много естествени и необходими всекидневни дейности. На този етап употребата на наркотици доставя незначително удоволствие или то липсва съвсем, защото веществата се взимат с цел избавяне от неразположението и симптомите на абстиненция. Физическите, психическите и социалните функции са сериозно накърнени. Кръгът от приятели се свежда основно до употребяващи. Шансовете за оставане в училище или запазване на работата са незначителни. Започват и проблемите със закона.

Най-характерното в процеса на формиране на зависимостта е **загубата на контрол** върху употребата на съответното вещество. Една от най-големите заблуди при започване на употребата е, че приемът на веществото може да бъде контролиран и винаги когато човек пожелае, може да прекрати употребата.

Според СЗО (2004 г.) зависимостта е: болестно състояние, което веднъж възникнало остава отпечатък в биохимията на мозъка и се превръща в хронично заболяване с повторяем характер (рецидивиращо заболяване). Зависимостта може да засегне всяко човешко същество, НЕ е липса на воля или сила на характера, и често се съпровожда и от други болести на тялото и психиката.

## Защо хората употребяват наркотични вещества?

### **„За да се чувстват добре.“**

Основната причина, поради която хората използват ПАВ, е за да променят своите емоции и да се почувстват по-добре. Психоактивните вещества осигуряват лесен и бърз път към подобни преживявания, но това първоначално усещане за еуфория е последвано от други ефекти, които се различават според вида на използвания наркотик. Например при стимуланти като кокаина, в „пиковия момент“ възниква чувство за сила, самочувствие и повече енергия, последвано от тревожност, отпадналост и безсъние.

### **„За да се чувстват по-добре.“**

Някои хора, които страдат от социална тревожност, нарушения, свързани със стрес или депресия, започват да употребяват наркотици в опит да намалят чувството на неразположение или страдание. Стресът може да има важна роля в началото на употребата на наркотици, продължаващата злоупотреба или за повторна употреба/рецидив при хора, които се възстановяват от пристрастяване. Тъй като психоактивните вещества карат хората да се чувстват различно, лекарите и пациентите винаги са разчитали на тях за справяне със симптомите на болестите.

*Например опиумът, морфинът и алкохолът са широко използвани в медицината през XIX век. Тинктурата от марихуана също е била популярно лекарство. В края на XIX век кокаинът се рекламира като чудодейно лекарство и панацея. Такъв тип лечение може да съдейства за отклоняване на вниманието на боледуващия от симптомите, но ако не се провежда лечение за основния проблем, той ще прибегва до наркотика отново и отново, докато развие зависимост.*

### **„За да се справят по-добре.“**

Схващането, че психоактивните вещества могат да подобрят физическата издръжливост и познавателните функции, може да провокира първоначалното експериментирание и продължаващата злоупотреба с ПАВ.

### **„Защото другите го правят.“**

В това отношение юношите са особено уязвими, поради силното влияние на натиска от страна на връстниците, при тях е по-вероятно, например, да се включат в групи, в които да демонстрират „сензационно“, „смело“ или предизвикателно поведение. Някои юноши започват да пушат тютюн и марихуана, макар че не харесват ефектите им, само за да се чувстват приети от групата.

## Специфики на юношеската възраст

Юношеската възраст сумира в себе си (акумулира) всички адекватни и неадекватни тенденции в психичното развитие през цялото детство. Затова именно по време на юношеството в поведението се проявяват във видим, явен вид всички качества на психиката, изградени през цялото детство.

С началото на юношеската възраст емоционалният контакт между детето и родителите силно намалява, в същото време силно се увеличава емоционалният контакт между връстниците. Смята се, че този процес трябва да протича плавно. Рязкото прекъсване на емоционалния контакт с родителите е свързан с прекомерно влияние на връстниците върху юношата, с начало на асоциално поведение, с ранно начало на сексуални контакти.

Неумението за включване в група от връстници и оставането извън групата се преживява от юношите като чувство за самота. Това чувство е една от главните емоции, която насочва поведението в юношеска възраст към включване в група. Чувството за самота в юношеска възраст се преживява много по-силно и болезнено, отколкото в по-късните възрасти.

През периода на юношеството семейните отношения претърпяват сериозни изменения, свързани с развитието на автономията, търсенето на идентичността и промяната на привързването на детето към другите.

Що се отнася до конфликтите в отношенията между юношите и техните родители, се забелязва тенденция, че в началото на юношеския период, вследствие на засилване на зависимостта на юношите, конфликтите с родителите се увеличават. Юношата се нуждае от това да се противопоставя, за да се утвърждава.

Появява се необходимост да бъде изграден нов модел на общуване, в който родителите запазват важната си роля, като подкрепят детето в неговите търсения и утвърждаването на неговата независимост. Това е общуването, което съхранява доверието в юношата.

Прекомерните изисквания спрямо детето (прекомерна стимулация) създават у него защитна нагласа, често водеща до пасивност и отдръпване, а дори и реакция на бягство. От своя страна, недостатъчната стимулация (напр. отмяна на детето във всичко, липсата на изисквания към него) отключват експанзивната тенденция за самостоятелно търсене на стимули – не задължително по конструктивен и безопасен за детето и социално приемлив начин. Често тук се намира причината за



така нареченото рисково поведение на младежа, който посяга към алкохола или наркотиците или се свързва с хулигански банди тъкмо в търсене на стимули и предизвикателства, каквито получава прекалено малко. Лъжливият родителски авторитет на педантизъм и свръхизисквания предполага попадането на децата в рискови ситуации.

Рисково поведение на детето и тийнейджъра е всяко поведение, което по някакъв повод застрашава неговото здраве, правилното му функциониране в средата, развитието му или дори живота. В периода на съзряване при тийнейджърите, търсещи за себе си все повече нови пространства, обикновено се появява склонност към рисково поведение. Нерядко това са прояви на типичния за този развоен период бунт, реакция на бягство от плашещите младия човек проблеми или повече или по-малко съзнателен опит да привлече внимание към себе си и своите проблеми.

Мисленето на тийнейджърите е във времевата рамка – „тук и сега“, за разлика от възрастните, които са ориентирани към бъдещето. Ето защо непосредствените преживявания надделяват над бъдещите рискове. При пушенето, например, потенциалните здравословни последици изглеждат маловажни, съпоставени с краткосрочните ефекти, които в действителност могат да бъдат удовлетворяващи и да доставят удоволствие. Нормите, зададени от групата на връстниците, имат много силно влияние върху индивидуалността на юношата като приемането и съгласяването с връстниците е най-важно през този период. Така възможността юношата да изгуби определен статус сред връстниците си, да бъде отхвърлен или подиграван, или да изглежда незрял и неопитен, може да бъде много по-опасно или нежелано отколкото възможния риск при употребата на алкохол или пушенето на марихуана. Много често начините, чрез които младите хора опитват да постигнат своята автономност, могат да бъдат незрели, неадекватни и дори противоречащи на общоприетите социални норми и изисквания.

### **Уязвими/рискови/ групи младежи с голяма вероятност за проблемна употреба на ПАВ (психоактивни вещества):**

- млади хора от семейства, в които има и други употребяващи ПАВ;
- млади хора с поведенчески, психични и социални проблеми;
- млади хора, изключени или бягащи от училище;
- млади правонарушители;

- млади хора, които живеят в социални институции и интернати;
- бездомни младежи;
- въввлечени в проституция;
- млади хора от малцинствени групи – етнически, религиозни, расови – това не е проблем на малцинството, а на процеса включване/изключване.

Много млади хора експериментират с незаконни наркотици или ги употребяват от време на време, но малка част започват да употребяват наркотици редовно и стават зависими в юношеска или млада възраст. Зависимостта от наркотици е по-вероятно да се развие при млади хора, употребявали вещества в по-ранна възраст; или при които членове на тяхното семейство, братя, сестри употребяват вещества; или когато произхождат от социално неблагоприятна среда; или когато техни връстници употребяват наркотици и проявяват антисоциално поведение. Някои индивидуални фактори, свързани с поведенчески проблеми (напр. проблем с контролиране на импулсите, синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност), също са свързани с повишен риск от по-проблемна употреба на наркотици.

### **Рискови и протективни фактори**

Много от рисковите фактори, които могат да въвлекат младите хора в рискови поведения, са противоположни на протективните такива, които предпазват младите от рисково поведение. Например рисков фактор може да бъде справянето с проблеми в семейството. Ако родителите не са поставили ясни правила по отношение на поведението на децата си, това повишава вероятността младите да бъдат въввлечени в употребата на наркотици.

В противовес на това, доброто родителстване е протективен фактор. Ако родителите системно осигуряват грижи и поставят граници и правила, се увеличава вероятността тийнейджърите да не бъдат въввлечени в употреба на наркотици или друго рисково поведение, а да бъдат ангажирани в позитивни дейности. Най-ефективният подход за подобряване на живота на младежите е да се намаляват рисковите фактори и да се увеличават протективните фактори във всяка област на техния живот.

Програмите за превенция на употребата на психоактивни вещества се основават на принципа, че трябва да се подсилват протективните фактори и да се намалява въздействието на рисковите. В развитието и живота на всяко дете има и рискови, и протективни фактори. Никое дете не расте в



среда, която може да се определи само като рискова или протективна. Сложното съчетание на тези фактори, съществуващи в семейството, училището, общността, води до повишаване на риска от употреба на ПАВ и формирането на поведение на зависимост или обратното.

**Рискови фактори** са всички обстоятелства и причини, които могат да повишат вероятността младите хора да бъдат въввлечени в рискови поведения.

**Протективни фактори** са всички обстоятелства и причини, които утвърждават здравословния начин на живот на младите хора и намаляват възможността те да бъдат въввлечени в рискови поведения.

### Индивидуални рискови и протективни фактори в периода на юношеството

РИСКОВИ ФАКТОРИ	ПРОТЕКТИВНИ ФАКТОРИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Неумение да се отдиференцира импулс от нужда;</li> <li>• Желание за идентифициране с връстници, които употребяват ПАВ;</li> <li>• Ниско самочувствие;</li> <li>• Психически разстройства;</li> <li>• Неадекватни умения за справяне и слаба социална компетентност;</li> <li>• Склонност към агресивно поведение;</li> <li>• Отчуждение и бунтарство;</li> <li>• Отричане на социалните норми и правила;</li> <li>• Недостатъчни умения за отказване;</li> <li>• Ранно и продължаващо проблемно поведение;</li> <li>• Започване на употреба в ранна възраст;</li> <li>• Отхвърляне от връстниците в ранна възраст;</li> <li>• Недостатъчна информираност за здравословен начин на живот.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Негативни нагласи по отношение на употребата на наркотици;</li> <li>• Знания за рисковете, свързани с употребата на наркотици;</li> <li>• Позитивни взаимоотношения с авторитетите;</li> <li>• Социална компетентност;</li> <li>• Участие в алтернативни дейности;</li> <li>• Себеувереност и усещане за благополучие;</li> <li>• Планове за бъдещето.</li> </ul>

Рисковите и защитните фактори могат да засегнат децата в различни етапи от живота им. На всеки етап възникват рискове, които могат да бъдат променени чрез превантивна интервенция. Рисковете в ранното детство, като агресивно поведение, могат да бъдат променени или предотвратени с интервенции в семейството, училището и общността, които се фокусират върху подпомагането на децата да развият подходящо, положително поведение. Ако не се обърне внимание, негативното поведение може да доведе до повече рискове, като академичен неуспех и социални затруднения, които поставят децата в допълнителен риск от по-късна злоупотреба с наркотици.

Рисковите фактори могат да повлияят на злоупотребата с наркотици по няколко начина. На колкото повече рискове е изложено детето, толкова по-вероятно е детето да злоупотребява с наркотици. Някои рискови фактори могат да бъдат по-мощни от други на определени етапи от развитието, като натиск от връстници през тийнейджърските години; точно както някои защитни фактори, като силната връзка родител-дете, могат да имат по-голямо въздействие върху намаляването на рисковете през ранните години. Важна цел на превенцията е да промени баланса между рисковите и защитните фактори, така че защитните фактори да надвишават рисковите фактори.

Изследванията показват, че ключовите рискови периоди за злоупотреба с наркотици са по време на големи преходи в живота на децата. Първият голям преход за децата е когато напуснат сигурността на семейството и постъпят в училище. По-късно, когато преминават от начално училище в средно училище, те често се сблъскват с нови академични и социални ситуации, като например да се учат, да се разбират с по-широка група връстници. Точно на този етап – ранна юношеска възраст – е вероятно децата да се сблъскат с наркотици за първи път.

Когато влязат в гимназията, подрастващите се сблъскват с допълнителни социални, емоционални и образователни предизвикателства. В същото време те могат да бъдат изложени на по-голям/лесен достъп до наркотици, злоупотребяващи с наркотици и социални дейности, включващи употребата на наркотици. Тези предизвикателства могат да увеличат риска от злоупотреба с алкохол, тютюн и други психоактивни вещества.

Когато младежите напускат дома си, за да постъпят в университет или на работа и са сами за първи път, техният риск от злоупотреба с наркотици и алкохол е много висок.

### **Признаци за вероятна употреба на психоактивни вещества**

- Бягства от училище, загуба на интерес към приятелската среда или хобито.
- Поява на нова компания от по-големи младежи или приятели, употребяващи наркотици.
- Промени в настроението, необичайни избухвания, отпадналост или раздразнителност.
- Прекалена умора без видима причина.
- Незаинтересованост към външния вид.
- Болки или обриви около устата или носа.
- Липса на апетит.
- Разширени или свити зеници, които се прикриват със слънчеви очила.
- Увеличаване на дневните разходи или заемане на пари.
- Кражби на пари или вещи.
- Използване на специфичния наркожаргон.

Като следва да се има предвид, че нито един от тези признаци сам по себе си, не означава, че има употреба на ПАВ.Трябва да се направи цялостна оценка на всеки един конкретен случай, отчитайки и спецификата на юношеската възраст, защото например промени в настроението, необичайни избухвания и раздразнителност са състояния, които са характерни за юношеството.

Най-често срещаните фактори/мотиви, свързани с експериментиране с ПАВ, са любопитството, достъпността и употребата от връстници. Непрекъснатата употреба на психоактивни вещества (а не просто експериментирането) се свързва най-вече с достъпността и цената им, както и с употребата от връстници. Социалните и психологическите неблагоприятия, като безработица, разрушаване на семейството и други стресогенни жизненни събития се свързват с тежката и увреждаща употреба на ПАВ.

### **Най-честите мотиви за първоначална употреба на ПАВ са:**

- от любопитство;
- за удоволствие;
- желание на децата да бъдат като другите (да покажат, че не се страхуват и не зачитат забраните, употребата на дрога се приема като вид „геройство“);
- подражание (вкл. натиск от страна на връстниците);
- стремеж за приобщаване към престижна група (когато условието е употреба на дрога);
- бягство от проблемите или протест срещу нормите на обществото;
- чувство на празнота и отегчение;
- проблеми с реализацията;
- желание да се преживеят опасността и рискът от употребата;
- стремеж към постигане на творческо вдъхновение.

---

# СКРИНИНГ, РАННА И КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЯ, НАСОЧВАНЕ ПРИ ВРЕДНА УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ И НАРКОТИЦИ

---

Зависимостите към психоактивните вещества, включително и алкохол са разстройства със сложна био-психо-социална генеза и се отличават с хронично-рецидивиращ ход на протичане. Както при всички останали хронични състояния, тяхното лечение е дълговременен процес и за постигането на стабилна продължителна ремисия и трайно възстановяване може да се изискват дълго време и много епизоди на лечение. Зависимостите към вещества увреждат много сфери от функционирането на индивида и по принцип изискват мулти-модален подход в планирането и осъществяването на лечението. Терапията изисква многопосочна работа, свързана със съответните проблемни кръгове – соматични проблеми, психиатрични проблеми, семейни проблеми, социални проблеми, психологични проблеми.

Процесът на ранното разпознаване на проблема и разработването на стратегии за предотвратяване на задълбочаването му подпомагат развитието на индивида в позитивна посока; оказват подкрепа и помощ; намаляват вредите и загубите за обществото като цяло.

Ранната интервенция е именно определяне на стратегии, насочени към идентифицирането и овладяването на проблем, произтичащ от злоупотребата на дадено лице с ПАВ, във възможно най-ранния момент.

Подкрепата на хора с проблемна употреба на вещества включва: специфични знания как да оцените ситуацията - скрининг; специфични знания как да интервенирате – ранна и кратка интервенция; осигуряване на емоционална подкрепа и оказване на практическа помощ чрез насочване, ако е необходимо.

## ДЕФИНИЦИЯ ЗА СКРИНИНГ

Скринингът се дефинира като процедура за разпознаване на лица с разстройства още преди да има явни проявления на тези разстройства. Целта на скрининга е ранно разпознаване, когато интервенцията или лечението са най-ефективни, преди настъпването на сериозни, а понякога и необратими последици.

Най-общо под скрининг се разбира задаването на кратка серия от въпроси, които да помогнат за определяне на вероятността от злоупотреба или зависимост от психоактивни вещества. Тук се подчертава думата „вероятност“, тъй като предназначението на скрининга не е да установи със сигурност, в коя категория попада индивидът; скринингът представлява само един бърз начин да се разбере кой би имал нужда от помощ.

В повечето случаи резултатите от скрининга се съпоставят с резултатите от една по-дефинитивна процедура за определяне на наличие на злоупотреба с психоактивни вещества или зависимост от тях. Определящото тук е стандартното интервю за получаване на точна диагноза.

Изследванията към момента показват, че практикуващите специалисти могат да идентифицират пациенти, при които има рискова или проблематична употреба на ПАВ и да се намесват успешно на ранен етап при рискова употреба.

## Избор на инструмент за скрининг

Съществуват много различни инструменти, които могат да се използват за скрининг на злоупотребите с ПАВ. Преди да започнат скрининг за употреба на алкохол или наркотици, специалистите трябва да преценят, какъв инструмент да използват. При избора на скрининг инструмент е необходимо да се вземат под внимание няколко критерия в зависимост от конкретните условия.

Един от тях е **броят на въпросите**. При условията на психиатрично болнично лечение някои от препоръчаните тестове за скрининг включват десетки въпроси. Това е приемливо при положение, че изследваните лица разполагат с много време, но в повечето случаи скрининг инструментите следва да бъдат много кратки, не само за изследваните, но и за самите специалисти.

Друг фактор е **методът за прилагане**. Някои от най-точните скрининг инструменти се ползват в писмен вид. Понякога тези инструменти се ползват и оценяват по компютърен път. Когато това не е възможно, нужни са скрининг инструменти, които да могат да бъдат лесно запомнени от специалистите, а оценките да могат лесно да се изчисляват наум.

Третият критерий е **активното вещество**, за което се прави скрининг. Ако разпространението на дадено заболяване е ограничено, положителните резултати могат да се окажат подвеждащи. В повечето случаи разпространението на заболяванията, свързани с алкохола, е достатъчно високо, за да бъде скринингът оправдан. Разпространението на заболяванията, причинени от наркотици, също може да бъде достатъчно голямо, за да се наложи скрининг.

Четвъртият критерий е **степената на точност**. В идеалния случай изборът в зависимост от условията инструмент за скрининг трябва да е изпробван и да е показал точни резултати при индивиди, които наподобяват целевата група. За много подгрупи от населението такива проучвания не са направени, затова при избора на инструмент за скрининг специалистите е необходимо да се ръководят от клиничния си опит.

- **ИНСТРУМЕНТИ ЗА СКРИНИНГ – кратка информация<sup>1</sup>**

#### **DAST**

Тестът за скрининг на злоупотреба с наркотици DAST е най-известният въпросник за скрининг на проблеми с наркотиците. Той включва 20 въпроса, което вероятно е твърде много при условията на общите здравни и социални грижи. Съществува обаче и по-кратък вариант на DAST с 10 въпроса, който би могъл да бъде по-полезен.

#### **AUDIT**

Този тест за идентифициране на заболявания, свързани с употребата на алкохол, е вероятно най-точният скрининг тест за рисковото и проблемно пиене. Към всеки от 10-те въпроса са дадени четири отговора по избор, като за всеки отговор броят на точките е различен. AUDIT е известен с това, че е точен за хора от много различни страни и култури.

При отговаряне на въпросите се приема, че едно стандартно питие (според СЗО) съдържа 10 г чист алкохол, на което съответстват следните мерки на различните видове напитки:

- 40 мл концентрат (един шот ракия, уиски, водка) с алкохолно съдържание 40%;
- 140 мл вино (една чаша) с алкохолно съдържание 12%;
- 330 мл бира (едно кенче) с алкохолно съдържание 5%.

<sup>1</sup> Инструментите за скрининг можете да видите в Приложение-2 на това ръководство.

#### **CAGE**

CAGE въпросите са най-използвани в САЩ при скрининг на злоупотребите с ПАВ. CAGE съдържа 4 въпроса с отговори да/не. Тези въпроси лесно се помнят и се вмъкват при рутинни интервюта. Резултатите също се изчисляват лесно, тъй като един положителен отговор се брои за положителен скрининг резултат. CAGE е доста точен за случаите на злоупотреба с алкохол и зависимост. Въпросите C, A, и G са често положителни при негативни последици от пиенето. Въпрос E може да бъде положителен при лица с алкохолна зависимост, които пият сутрин, за да избегнат симптомите на алкохолния глад. Недостатъкът на CAGE е това, че пропуска рисковото пиене и заболяванията, свързани с наркотици. Затова при провеждане на интервюто следва да добавите въпроси за количество и честота, за да тествате рисковото пиене.

#### **CAGE-AID**

Въпросите на CAGE-AID са CAGE въпроси, адаптирани за употреба на наркотици. "AID" означава „адаптиран за включване на наркотици“. Всеки CAGE въпрос е адаптиран така, че да бъде фокусиран върху наркотиците и алкохола. Така например оригиналният въпрос C "Някога опитвали ли сте да намалите пиенето?" е изменен на "Някога опитвали ли сте да намалите пиенето и употребата на наркотици?"

Много пациенти не желаят да признаят, че употребяват наркотици поради по-голямата стигма и възможните трудности, които могат да възникнат, ако употребата на наркотици се отрази в техните картони. CAGE-AID дава възможност на специалистите да разкрият вероятни проблеми с наркотични вещества, без изследваните лица да са признали пряко, че вземат наркотици. Недостатък на CAGE-AID е това, че той също пропуска рисковото пиене. Затова при провеждане на интервюто следва да добавите въпроси за количество и честота, за да тествате рисковата употреба на наркотици.

#### **CRAFFT**

CRAFFT е предназначен за подрастващите, тъй като въпросите на CAGE не са особено точни при тази целева група. Той може да бъде лесно запомнен и включен при рутинни интервюта, като резултатите се пресмятат наум. С негова помощ се прави добра оценка при проблеми с алкохол и наркотици, но не и при рисковата употреба.

#### **S-MAST-G**

Мичиганският тест за скрининг на алкохол е един от първите тестове за скрининг на алкохолизма.

Този тест е съкратен вариант на теста MAST за гериатрични пациенти. Той съдържа 10 въпроса с отговори да/не. Може да бъде провеждан в писмена форма или чрез събеседване, но въпросите не могат да се запомнят лесно, за да се използват при интервю. Този тест е валидиран за диагнози на злоупотреба и зависимост от алкохол по DSM-III-R и е подходящ за възрастни от 55 до 81 години.

### Въпроси за травми

Малък брой клиенти с разстройства, вследствие на употреба на ПАВ, отговарят отрицателно на всички въпроси относно психоактивните вещества. Поради това изследователите са опитали да идентифицират въпроси, които подсказват за проблеми с алкохола, без той да се споменава конкретно. Въпросите за травмите могат да бъдат особено ефективни за лица от мъжки пол в спешни отделения.

### TWEAK

TWEAK е най-точният тест за алкохолна употреба при бременни жени. Скринингът на тези жени е особено труден поради стигмата от пиенето през периода на бременност и, в някои случаи, поради страха от наказателно преследване.

### Обединен тест с два въпроса

Обединеният тест TICS представлява просто два въпроса с отговори с да/не, които могат лесно да бъдат включени в хода на интервюто и резултатите да бъдат пресметнати наум. Един положителен отговор се приема за положителен тест. С него се търсят проблеми с алкохола или наркотиците, без да се идентифицират рисковите консуматори. За да тествате рисковата употреба, следва да добавите при интервюто въпроси за количество и честота.

### Q/F въпроси за алкохол (количество и честота)

Тъй като повечето скрининг тестове не са показателни по отношение на рисковото пиене, задаването на въпроси за количество и честота се препоръчва при повечето от тези инструменти. Някои специалисти задават първо тях и след това преминават към въпросника за скрининг. Други смятат, че преките въпроси за количеството и честотата на консумацията могат да подтикнат някои сериозно пиещи клиенти към защитна реакция и така да се намали ефективността на последващите въпроси от скрининга.

Първите два въпроса могат да послужат за пресмятане на приблизителния брой питиета на седми-

ца (като се има предвид, че мъже, консумиращи над 14 питиета седмично, и жени, консумиращи повече от 11 питиета седмично, са изложени на повишен риск от негативни последици, свързани с алкохола). С третия въпрос се идентифицират възможните запои (мъже, които поемат повече от 5 питиета наведнъж, и жени, консумиращи над 3-4 питиета наведнъж, са също изложени на по-висок риск от негативни последици).

### Преход към скрининг

Може би един от най-трудните аспекти на скрининга за злоупотреба с ПАВ е как да се осъществи удобен преход към тази тема при лица, които ще изследват. Съществуват поне шест стратегии за осъществяване на този преход.

Ако упоменете, че трябва да зададете някои рутинни въпроси, това може да помогне на изследваното лице да не се чувства „нарочен“ за такива въпроси.

Задаването на тези въпроси заедно с други рутинни въпроси, отнасящи се до здравната превенция, например за пушенето, може естествено да проправи пътя към серия от въпроси.

Когато питате за здравна и социална история на семейството, може да попитате и за алкохолни проблеми или проблеми с наркотиците. След това попитайте лицето дали пие. Ако отговорът е да, преминете към въпросите за скрининг.

При проучване на хранителния режим в миналото можете да попитате за употреба на течностите. Задайте въпрос дали лицето пие. Ако отговорът е да, преминете към въпросите за скрининг.

Когато питате за дейностите през свободното време, можете да попитате лицето дали му харесва да си пийва от време на време.

Много ефективна стратегия за преход е първо да попитате за стреса, а след това – за стратегиите за неговото преодоляване. Ако лицето не е споменал пиенето или поемането на наркотици като стратегия за справяне, попитайте за други начини за справяне (телевизия, четене, упражнения). След това попитайте дали понякога пиенето или поемането на наркотици не му помагат да се справя, релаксира и отпуска.

За максимален ефект от скрининга е полезно да се придвижите постепенно към скрининг въпросите. Можете да попитате за употребата на вещества от приятелите. Можете да попитате за употреба на вещества в миналото. Докато лицата отговарят на тези въпроси, показвайте, че приемате отговорите и не ги съдите. Това може да помогне на някои от



тях да отговорят по-точно на скрининг въпросите относно сегашната употреба на ПАВ.

Преди да попитате за употребата на вещества вие можете да си помогнете, като коментирате, че това е нещо нормално – например: „Зная, че някои хора във Вашето положение си пийват от време-навреме” и след това да попитате „Вие понякога пиете ли алкохол?”.

### Резултати от скрининга и последващи действия

Скринингът само идентифицира лицата, които БИХА могли да имат разстройства във връзка с употребата на ПАВ. Ако резултатът от скрининга е положителен, необходима е по-нататъшна оценка, за да се определи дали наистина се касае за разстройство, свързано с употреба на вещества.

В случай, че скринингът на заболявания, свързани с употреба на ПАВ, е отрицателен, но има данни за рискова употреба на вещества, е уместно да се предприеме кратка интервенция.

Към индивиди с нискорискова проблемна употреба и неупотребяващи психоактивни вещества следва да се отправи релевантно подкрепящо послание за засилване на превенцията и за избягване на употребата. Индивидите, които не употребяват вещества, следва да бъдат попитани за причините за неупотреба, тъй като това позволява да се идентифицират лица в процес на възстановяване от употребата, което е от решаващо значение за превенция на рецидив и тяхното връщане в предишното състояние.

Обобщение на последващите действия след скрининга е дадено в таблицата по-долу.

### Резултати от теста и действия

Неупотребяващ (попитайте защо)	Превантивно послание
Пиещ с малък риск	Превантивно послание
Рисково пиещ или употребяващ наркотици, но с отрицателен тест	Кратка интервенция
Положителен тест за злоупотреба или зависимост	Кратка оценка

Превантивното послание следва да насърчава клиентите да продължат да се въздържат или да ограничат употребата на психоактивни вещества. Тези послания следва да бъдат много кратки – може би само едно-две изречения. Те трябва да съдържат информация, която вероятно е по-релевантна за лицето, отколкото за специалиста, както и да отчитат културната му среда. Например: “Чудесно е това, че не пиете, не пушите и не употребявате никакви вещества, защото те определено могат да навредят на бебето”; “Поради генетичния риск от алкохолизъм, това, че избягвате да пиете, е много добре”.

Кратки интервенции са предназначени да насърчат промяна в поведението с цел намаляване или спиране на употребата на психоактивни вещества. Те включват начална сесия с продължителност 5 до 15 минути, до 3 последващи контакта и даване на образователни материали.

Процесът на скрининг и последваща оценка е от критично значение, тъй като определя по-нататъшните действие – дали да бъде отправено превантивно послание, да се предприеме кратка интервенция или насочване към лечение. Процесът на скрининг е по принцип с кратка продължителност. Представените тук инструменти са разработени за ползване от специалисти от общите здравни и социални услуги. При специализираната програма за лечение на алкохолизъм или наркомании оценката може да продължи дни наред и да засяга много аспекти от функционирането на индивида.

### КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЯ

Кратката интервенция дефинираме като интервенция, предназначена да насърчи промяна в поведението, която включва разговор с продължителност от 5 до 15 минути и до 3 последващи контакта.

Кратките интервенции се определят като кратко като продължителност, ниско интензивно консултиране за тези, които са в рискови категории или злоупотребяващи. Кратката интервенция използва стила на мотивационното интервюиране, съобразява се с готовността за промяна, дава обратна връзка и съвет.

Успешните кратки интервенции се основават на някои принципни положения, както следва:

- Дайте обратна информация за рисковете и/или за негативните последици от употребата на ПАВ (можете да се оповестите за резултатите от скрининга).

- Подчертайте, че човек е отговорен за собственото си решение по отношение на употребата на алкохол и наркотици.
- Дайте ясен съвет за модифициране на употребата на ПАВ.
- Обсъдете и можете да дадете различни варианти, от които клиентът/пациентът да избира: насърчете неговото участие във взимането на решения.
- Бъдете съпричастни, проявявайте зачитане и не произнасяйте присъди.
- Изразете оптимизъм, че клиентите могат да внесат промяна в употребата на вещества, стига да поискат това.

**Няма един единствен правилен начин за предприемане на кратка интервенция, но може би ще намерите тези идеи и насоки за изпълнение на тези стъпки за полезни:**

**Обратна информация:** Първо дайте обратна информация за рисковете и/или негативните последици от употребата на вещества.

След като клиентът мълчаливо се съгласи, изразете своята загриженост, че употребата на ПАВ, дори и да има някои положителни аспекти, може да допринесе за последиците и рисковете. След това потърсете реакция, изслушайте и потвърдете чувото. На този етап можете да споделите резултата от скрининга.

**Даване на информация и познания по проблема:** Информирайте клиента как употребата на вещества може да доведе до последици, които могат да го засегнат сериозно. Като начало попитайте какво той/тя знае по този въпрос. Ако установите пропуск в позицията и ако клиентът прояви интерес да научи повече, предайте накратко информацията, като използвате подходящ за него речник. След това попитайте дали това има отношение към него/нея, изслушайте и потвърдете чувото.

**Препоръка/Отговорност/Избор на клиента:** Препоръчайте пълно отказване или определено количество, до което да се намали употребата.

Ако злоупотребяващите клиенти откажат насочване, попитайте дали те не биха опитали да постигнат въздържания. Попитайте клиентите, които отказват въздържание, дали не биха опитали да се придържат към по-нискорискови нива на употреба, които според тях биха им позволили да избегнат негативните последици. Помогнете на клиентите да идентифицират промените, които те са склонни да направят. Идентифицирайте причините за тяхната съпротива, например някои положителни аспекти на употребата на вещества.

Предложете възможност за обмисляне на нови поведения за решаване на проблемите по отношение на тези причини. Подкрепете всяка промяна, която те са склонни да направят.

**Преговаряне/Определяне на последващи действия:** Ако препоръката е отхвърлена, опитайте се да постигнете някакъв ангажимент за промяна. Накрая определете последващо действие и се договорете след какъв времеви интервал ще проследите какво се е случило. Пояснете, че няма да се сърдите или да съдите, ако той/тя срещне трудност в изпълнението на този ангажимент. Вашият подход е да седнете и спокойно да определите заедно с клиента как да продължите по-нататък.

**Последващи действия/Съпричастие/Себеэффективност:** по време на последващите действия преценете степента, в която клиентите са могли да се придържат към своите планове. Ако са имали трудности, направете преоценка на количеството и честотата, последиците и доказателствата за липса на контрол. Както и преди, дайте препоръка. Ако има клиенти, които са успели, преговаряйте с тях за съставяне на дългосрочен план за ограничаване на употребата на вещества (алкохол и/или наркотици) и може би за употребата и последиците, за които е необходима някаква следваща стъпка, например насочване към специалист по зависимости. Заедно с тях можете да идентифицирате друг необходим специалист, който може да поеме професионално клиента по пътя на неговото възстановяване и прекратяване на употребата.

**Насочване:** Насочването означава свързване на човек с помощта, от която се нуждае от някого или някъде другаде, като се свържете директно с другата услуга или като дадете информация за контакт на засегнатото лице(а). Насочването към други специалисти или услуги се прави, когато е направена оценка, че клиентът се нуждае от повече или друга помощ.

**Организиране на последващи действия:** Последващите действия са много важни за превенцията на повторно връщане в това състояние, което клиентът се стреми да промени. Организирайте последващ контакт и насърчавайте клиентите да споделят проблемите, с които се сблъскват и какво им помага да ги преодоляват. Помогнете им да намерят решение на проблемите и стратегии за справяне с тях. Продължете да утвърждавате тяхната мотивация. Предложете промени в начина на живот, например записване в спортен клуб, редовни упражнения, социална подкрепа, управление на стреса или промени в режима на хранене. Ако някой клиент изпадне в предишното състоя-

ние, попитайте как се е случило това и какво би могло да бъде направено по-различно.

**Последващи действия при липса на по-добър вариант:** При клиенти, които не показват подобрение при този подход е възможно да се използва един по-широк подход на мотивационното интервюиране, при положение, че те не желаят или не са в състояние да се подложат на лечение. При клиенти, които не са зависими, но предпочитат да продължат рисковата или проблемната употреба на вещества е необходимо проследяване, поддържане на диалога, идентифициране на нови негативни последици и възползване от тези възможности за оценка и постигане на по-голямо приемане на промяната.

**Ключови техники за прилагане на кратката интервенция – отворени въпроси, рефлексия (отразяващо слушане), утвърждаване, обобщаване.**

**Отворени въпроси:** Отворените въпроси са полезни, защото подтикват клиентите да предоставят по-обширна информация. На тези въпроси не може да се отговори само с няколко думи. В отговорите често се разпознават целите и ценностите на клиента.

**Пример:**

*„Как се чувствате по отношение на своята употребата на алкохол/наркотици?“*  
– този въпрос предава посланието, че вие наистина искате да разберете клиента, а не просто да го накарате да вземе решение.

**Още примери:**

*“Струва ми се, че сте притеснени за това, че употребявате алкохол/наркотици. Разкажете ми за това.” vs. “Имате ли някакви притеснения за това, че употребявате алкохол/наркотици?”*

*“Какво най-много ви тревожи във връзка с алкохола/наркотиците?” vs. “Тревожи ли ви употребата алкохол/наркотици?”*

*„Бихте ли ми разказали повече за своята употреба на алкохол/наркотици?“*

Всеки по-отворен въпрос може да извлече повече информация за обстоятелствата около употребата, свързаните с това положителни и отрицателни аспекти, както и друга важна информация.

**Рефлексия/отразяващо слушане:** Рефлексията/отразяващото слушане е друго ключово умение, което отразява това, което клиентът казва, без да добавя допълнително значение. Поради това то е много незаплашително. Обикновено този подход води до по-нататъшни коментари, задълбочава разговора и помага на клиентите да разберат по-добре себе си. С други думи рефлексията/отразяващото слушане казва: „Аз те чувам, не те съдя, това е важно, моля те, разкажи ми повече.“

Рефлексията/отразяващото слушане не насочва, предупреждава, съветва или убеждава. То не поставя етикети, не интерпретира и не дава увереност. То не трябва да носи повече съдържание от това, което клиентът току що е казал.

**Пример:**

*Клиентът казва: „Близките ми наистина побесняват, когато употребявам.“*

*Отговор: „Те побесняват, когато правите така?“* – така просто повтаряте казаното и насърчавате клиента да каже още.

**Утвърждения (подкрепа):** Утвържденията помагат, като подкрепят клиента докато покривате чувствителни теми. Утвържденията придават чувство за респект и разбиране. Те внимателно окуражават по-нататъшния напредък. Също така, когато клиентите се чувстват уважавани и разбирани, те се чувстват по-освободени да разкриват по-малко положителна информация за себе си и също така заздравяват доверителната връзка.

**Пример:**

*“Оценявам това, че искате да говорите с мен за употребата на алкохол/наркотици.”*

*“Трудно е да се говори за това....Наистина оценявам това, че продължавате да говорите.”*

**Перифразиране:** Перифразирането означава, че специалистът предава по друг начин съдържанието на казаното от човека. Целта на перифразирането е да предадете посланието, че разбирате това, което чувате.

Перифразирането помага на специалиста: да провери как възприема казаното; да засече някакъв проблем и помага на клиента да разбере, че консултантът вниква в това, което казва и да се съсредоточи върху това, което е важно и има отношение към неговия случай.

**Пример:**

Клиент: „*Шефката ми играе по нервите. Напада ме за щяло и нещяло. Не се харесваме взаимно.*“

Консултант: „*Разбирам, че имате проблеми в общуването с шефката. Тревожат ви отношенията с нея.*“

**Обобщаване:** Обобщаването включва осмислянето на казаното от клиента за даден период от време. То казва на клиента: „*Това, което каза, е важно за мен и ето какво чух, правилно ли съм разбрал? Ако е така, чудесно, нека да продължим напред.*“

Като последна стъпка обобщаването е важен начин да обхванете всичко казано, да се уверите, че сте разбрали правилно и да подготвите човека, с когото разговаряте, за по-нататъшните действия.

Кратката интервенция в духа на мотивационното интервюиране е доказан подход към хората с рисков поведение и индикации за развиващ се проблем с алкохол и/или наркотици, и/или злоупотребяват с вещества, който може да подкрепи промяната и прекратяването на това рисковото поведение. В тази връзка давайте информация, която клиентът ще сметне за релевантна. Поощрете неговата самоефективност, ако това е приложимо. Помнете, че мотивацията идва от несъответствието между настоящото поведение и бъдещите цели. Водете клиентите към това да обмислят позитивните и не толкова позитивните аспекти на своето поведение в светлината на техните бъдещи цели, извлечете самомотивиращи твърдения и подкрепете промяната.



# СЪСТОЯНИЯ НА АБСТИНЕНЦИЯ, ПРЕДОЗИРАНЕ И ИНТОКСИКАЦИЯ. ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ

Според СЗО и Върховния комисариат на ООН за бежанците в условията на конфликти и разселване социалните и здравните проблеми, свързани с употребата на алкохол и наркотици, представляват значителен проблем като най-очевидните проблеми са нараняванията, причинени от остра интоксикация или животозастрашаващо предозирание. Затрудненият достъп до наркотици причинява абстиненция при зависими лица. Употребата на алкохол и наркотици увеличава рисковото сексуално поведение, разпространение на ХИВ и други полово предавани заболявания, сериозно пренебрегване на децата, замесване в криминални поведения, злополуки и самоубийства. Увеличението на разпространението на ХИВ и други полово и кръвно предавани заболявания може да се дължи на увеличена инжекционна употреба на наркотици и споделяне на игли и спринцовки.

В този материал ще представим състоянието при спиране на употребата на психоактивни вещества/ абстинентно състояние, промени в поведението, свързани с интоксикация с психоактивни вещества и абстинентно състояние, както и състояния на предозирание и препоръки за действие при описаните състояния.

## АБСТИНЕНТНИ СЪСТОЯНИЯ

Съгласно МКБ 10 абстинентното състояние представлява група от симптоми с различна тежест и съчетание помежду си, които се проявяват след пълно спиране или намаление приема на вещество, употребявано редовно и обикновено за дълъг период от време, и/или във високи дози. Началото и протичането на абстинентното състояние са ограничени във времето и зависят от типа на веществото и дозата, достигната непосредствено преди спирането на употребата.

ВЕЩЕСТВО	АБСТИНЕНТНИ СИМПТОМИ
<b>Алкохол</b>	Треперене, повръщане, тревожност, възбуда, изпотяване, припадъци, объркване и халюцинации, делириум тременс.
<b>Седативи</b>	Тревожност, затруднения със съня, треперене, раздразнителност, конвулсии/ припадъци и объркване.
<b>Опиати и опиоиди</b>	Разширени зеници, гадене и повръщане, диария, безсъние, безпокойство, възбуда, изпотяване, студени вълни с настръхвания, болки в мускули и кости, силно влечение и желание за употреба.
<b>Халюциногени</b>	Няма достатъчно клинични доказателства за проява на абстинентни симптоми. Въпреки че дългосрочната употреба на повечето дисоциативни вещества не е изследвана систематично, изследванията показват, че повтарящата се употреба на фенциклидин може да доведе до толерантност и проява на абстинентен синдром включващ: силно влечение, главоболие, изпотяване, възбуда, повишена телесна температура.
<b>Стимуланти</b>	Умора, раздразнителност, депресия, безсъние, гадене, повръщане, промени в апетита, безпокойство, тревожност, силно влечение.
<b>Канабис</b>	Абстинентният синдром при канабиса е слабо изразен и се проявява рядко, но при някои употребяващи е налице раздразнителност и напрегнатост, безпокойство и проблеми със заспиването и загуба на апетит.
<b>Нови психоактивни вещества</b>	За много голяма част от новите психоактивни вещества липсват научни изследвания върху животни или хора, с които да се проучи потенциалът им да предизвикват зависимост. Синтетични канабиноиди: Продължителната употреба води до развитие на абстинентен синдром. Симптомите включват: тревожност, мускулна болка, главоболие, депресия, раздразнителност. Синтетични катинони: Може да се предположи, че всички стимуланти, които имат подобна фармакология, ще имат и подобен потенциал да предизвикват зависимост и синдром на отнемане включващ: депресия, тревожност, тремор, проблеми със съня.

## СЪВЕТИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ В СПЕЦИФИЧНИ СИТУАЦИИ

Когато човек е под въздействието на психоактивни вещества или е в абстинентното състояние, той може да прояви необичайно, непредвидимо и социално неприемливо поведение. Представяме ситуации, в които употребяващи наркотици и алкохол са тревожни, раздразнителни, с тенденция за развитие на агресивно поведение или са потиснати, забавени, сънливи и съвети какво да правим в подобни ситуации. Агресията не е обичаен страничен ефект от наркотиците, но ако употребяващият стане агресивен, това увеличава риска от нараняване на него и на други хора.

В такива случаи основната цел е да се осигури безопасност и сигурност за засегнатия човек, за Вас и околните, като се ограничат физическите поражения, които засегнатият човек би могъл да причини на себе си и на останалите.

**Съвети за действие в ситуация, в която човекът е объркан, дезорганизиран, тревожен, говори на висок глас, с тенденция да стане гневен или агресивен**

Подходящият отговор на агресивно поведение зависи от редица фактори като естеството и тежестта на събитието; дали агресорът е пациент, посетител или натрапник; и уменията, опита и увереността на участващите членове на екипа.

- ▶ Определете своите цели;
- ▶ Осигурете неговата безопасност и наблюдавайте състоянието му. Потърсете медицинска грижа, ако е нужна или е поискана. Наблегнете на факта, че държите на неговата безопасност;
- ▶ Осигурете безопасността на другите присъстващи. По-добре е да не се събират много хора в помещението;
- ▶ Правете разлика между вербалната агресия и обичайния език на човека. Някои хора използват ругатни и жаргон като част от ежедневието си език и може да нямат намерение да бъдат агресивни или обидни;
- ▶ Осигурете пространство и намалете околните дразнителни;
- ▶ Избягвайте прекомерните въпроси и не поставяйте много изисквания;

- ▶ Не се конфронтирайте. Покажете съпричастност, това помага;
- ▶ Избягвайте горещи теми и дълги дискусии. Отложете решенията за следващия ден;
- ▶ Ако човекът е прав, предложете му да седне;
- ▶ Постарайте се да запазите самообладание и говорете бавно със спокоен, ясен глас. Избягнете емоционални или враждебни думи, които биха довели до по-голяма агресия у човека. Извикайте човека по име и му кажете, че сте там, за да му помогнете. Например: „Виждам колко си разстроен и ядосан си сега /името на човека/. Нямам намерение да те разстройвам, загрижен съм за теб, искам само да ти помогна.“ Други възможни фрази са: „Как да те накарам да се чувстваш в безопасност?“;
- ▶ Използвайте отворен език на тялото;
- ▶ Дайте на човека физическо пространство, за да намалите чувството му за ограничение. Ако е възможно, махнете мебели или предмети, които човекът може да използва в агресията си като едновременно му обяснявате действията си: „Просто махам някои предмети да не ти се пречкат и за да не се нараниш“;
- ▶ Когато говори, слушайте какво казва и му покажете, че разбирате – „Ако ми се случи на мен и аз бих се чувствал така“. Рефлектирайте неговите думи и чувства.
- ▶ Признайте и приемете, че човекът има право да изрази гняв и се опитайте да потърсите чувствата, които стоят зад поведението;
- ▶ Ако на някакъв етап почувствате, че трябва да си тръгнете, направете го. Добре е да имате сигурен изход от помещението. Обадете се на 112 за помощ и се отдръпнете от ситуацията;
- ▶ Важно е още от начало на ситуацията хората, които отговарят за сигурността в службата / ако има такива/ да бъдат информирани;
- ▶ Следвайте планове или процедурите, предоставени от службата, с която работите. Създайте План за сигурност, като Списък с важни телефонни номера, в случай че трябва да действате бързо. Съхранявайте този списък на известно на вас, но леснодостъпно място.

### Съвети за действие в ситуация, в която човекът е сънлив със забавени реакции, трудно контактен, потиснат

- Определете своите цели;
- Осигурете неговата безопасност и наблюдавайте състоянието му. Потърсете медицинска грижа, ако е нужна или е поискана;
- Поддържайте контакт, не оставяйте човека да задреме или да се унесе;
- Задавайте прости лесни въпроси и не поставяйте много изисквания;
- Осигурете пространство и намалете околните дразнителни;
- Наблегнете на факта, че държите на неговата безопасност.
- Не се конфронтирайте. Покажете съпричастност и готовност за подкрепа;
- Не е сега времето да го поучавате или да го плашите с последствията. Това може да почака.
- Ако е изключително потиснат, проверете за самонараняване или склонност към самоубийство;
- Ако стане агресивен, потушете напрежението;
- Ако положението на човека не се подобрява или се влошава, обадете на 112.

### ПРЕДОЗИРАНЕ /СВРЪХДОЗА/ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ДЕЙСТВИЕ

В този материал се цитира наръчник „Свръхдоза: определение и признаци за остра интоксикация при различни групи психоактивни вещества“, изготвен от доц. Л. Нейкова и наръчник „Превенция на свръхдоза при употреба на наркотични вещества“, изготвен от фондация „Център за хуманни политики“, в изпълнение на Национална стратегия за борба с наркотиците /2020-2024 г./

Свръхдоза (предозирание) е състояние, при което приетата доза е значително по-голяма от ефективната и се приближава до токсичната и леталната. Различните групи психоактивни вещества имат специфичен ефект върху мозъка и тялото. Свръхдозата може да доведе до смърт или трайни увреждания.

#### Опасни странични ефекти, следствие на свръхдоза, са:

- безсъзнателно състояние;
- спиране на дишането;
- нарушения или спиране на сърдечната дейност;
- припадъци.

Всеки от тези симптоми, сам или в съчетание, може да е животозастрашаващо състояние. Не всички състояния са директно животозастрашаващи, но е необходима помощ, за да се предотвратят значителни и дългосрочни ефекти върху физическото или психическото здраве на човека, който се е оказал в това състояние.

### СИМПТОМИ, СПЕЦИФИКИ И УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕДОЗИРАНЕ СПОРЕД ГРУПА НА ПСИХОАКТИВНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Различните групи психоактивни вещества имат различни симптоми при предозирание.

**Опиати, опиоиди и седативи.** При предозирание дишането се забавя много или спира напълно и намалява нивото на кислород в кръвта, което води до сърдечна недостатъчност и риск от фатални случаи. Характерни симптоми на клиниката на предозирание са понижаване на сърдечната и дихателната честота, точковидни зеници, забавени реакции, заспиване. Единствено при остра интоксикация с наркотици от групата на опиоидите зениците са точковидни! За лечение на предозирание с опиати съществува специфичен антидот – Налоксон. Прилага се интравенозно/интрамускулно/подкожно до поява на признаци на подобрене като разширяване на зениците и участване на дишането. Алкохолните интоксикации са спешни състояния, изискващи: бързо диагностициране, бързо определяне тежестта на интоксикацията, спешно прецизиране вида и продължителността на лечение.

Видими признаци на предозирание са:

- Изцяло отпуснато тяло;
- Бледо лице;
- Ноктите и устните са посинели или лилаво черни;
- Дишането е много бавно и повърхностно, нестабилно или е спряло;
- Пулсът е бавен, непостоянен или изобщо липсва;
- Задушаване или хъркане при дишане, което говори за задушаване;

- Повръщане;
- Загуба на съзнание;
- Липса на реакции към външни стимули.

### **Стимуланти** (кокаин, метамфетамин и амфетамини)

При предозирване те свиват кръвоносните съдове, което може да доведе до белодробни усложнения и хипертония, могат да причинят инфаркт, спране на сърдечната дейност, колапс от изтощение, припадък или дезориентираност. Предозирването с екстази /MDMA/ се характеризира с прилив на енергия и висока степен на физическа активност, които водят до животозастрашаващо повишаване на телесната температура, изпотяване и дехидратация. При тях често са наблюдават симптоми на дезориентираност и неадекватно поведение, което е предпоставка за висок риск от самонараняване или агресивно поведение.

Видими признаци при предозирване:

- Гадене и / или повръщане;
- Болка в гърдите / стягане в гърдите;
- Висока температура, обилно изпотяване, често с втрисане;
- Бърз сърдечен ритъм, ускорен пулс;
- Нередовно дишане или задух;
- Конвулсии или треперене;
- Неволени движения на крайниците, или скованост; човекът може да се усеща парализиран и да не може да помръдне;
- Силно главоболие;
- Хипертония (повишено кръвно налягане);
- Скърцане със зъби;
- Безсъние или намалена нужда от сън.
- Силна тревожност, неспокойствие, раздразнителност и възбуда;
- Паника;
- Подозрителност и параноя;
- Халюцинации;
- Повишена агресивност.

### **Халюциногени**

Предозирването е по-вероятно при някои дисоциативни лекарствени продукти (кетамин; декстрометорфан) и фенциклидин, които могат да причинят и смърт. Повечето класически халюциногени могат да предизвикат изключително неприятни преживявания при високи дози, въпреки че ефектите не са непременно животозастрашаващи. Въпреки това, употребяващите рискуват сериозно

увреждане поради дълбоката промяна на възприятието и настроението, които тези вещества могат да причинят. Потребителите може да направят неща, които никога не биха направили в реалния живот, като да скочат от прозорец или покрив или могат да изпитат суицидни чувства и мисли и да реагират спрямо тях.

**Фенциклидин.** Ефектите на фенциклидин /PCP/ са непредвидими. Много високи дози фенциклидин водят до гърчове, кома, повишена телесна температура и смърт. Употребилите могат да изпаднат в тежка дезориентация, агресивност или самоубийствено поведение; с чувство за ненадежност и „свръх-сила“ и изразена агресивност.

**LSD (диетиламид на лизергинова киселина)** е изключително мощен халюциноген. Ефектите при предозирване с LSD са непредсказуеми. Предозирването може да доведе до тежка психоза. Смъртта често се дължи на пряко нараняване, докато са под въздействие; няма известна летална доза за LSD.

Няколко класа са **гъбите (Psilocybe, Paneolus, Gymnopilus, Conocybe и Pluteus)**, които могат да предизвикат интоксикация. Потребителите на псилоцибин също рискуват случайно да консумират отровни гъби, които приличат на псилоцибин. Приемането на отровни гъби може да доведе до тежко заболяване или възможна смърт.

### **Канабис**

При много висока концентрация на THC-Δ1-тетраhydroканабинол в организма са възможни признаци на предозирване, изразяващи се в смущения в сърдечната дейност, в стомашно-чревния тракт, дразнене на лигавицата на бронхите. Проявите са с остра дихателна недостатъчност, остра сърдечна недостатъчност и/или миокарден инфаркт. До предозирване може да доведе и комбинацията с други ПАВ (алкохол, стимуланти).

### **Нови психоактивни вещества**

Най-насочващият признак, че човек е предозирал, е появата на слухови и зрителни халюцинации. Виденията са заплашителни, ужасни и провокират чувство за предстояща смърт, страх от преследване и паника. Симптомите са на фона на силно вълнение.

**Синтетични катинони** (мефедрон, пировалерон, метилон и др). Ефектите са с неврологичен и/или сърдечносъдов характер – учестена сърдечна дейност, повишено кръвно налягане, коремна болка, студени тръпки, зачервяване, изпотяване, повишена телесна температура, могат да се разгърнат и тежки психози.



**Синтетични канабиноиди.** Типичните ефекти при предозирание са: тревожност, възбуда, паника, психоза, странно поведение и агресивност, халюцинации. Физичните признаци са: учестена сърдечна дейност; високо кръвно налягане; гадене/повръщане; болка в гърдите; тромбоемболии, нарушаване на съсирването на кръвта и др.

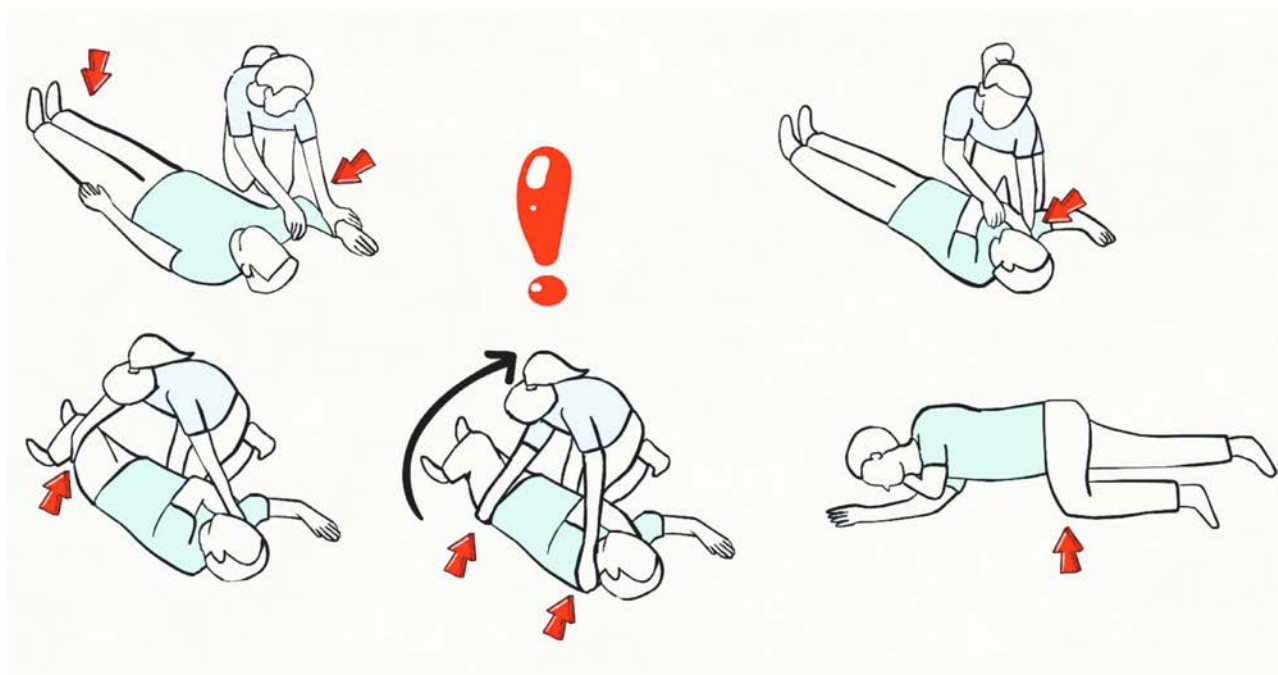
### ФАКТОРИ, ПОДПОМАГАЩИ ПРЕДОЗИРАНЕ С ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

Важен фактор е, че уличните наркотични вещества могат да имат *различен ефект на действие*, което се дължи на наличието на различни примеси (някои опасни) или да нямат „добавки“ – и могат да имат по-силен интоксикационен ефект. Примесите могат да са по-евтини ПАВ, които да бъдат непредсказуемо опасни и да водят до повишен риск от свръхдоза. Предозирание настъпва и *при прекъсване*, за достатъчно „дълъг“ период от време, на употребата на психоактивните вещества. *Смесването на наркотици* също може да доведе до повишен риск от предозирание, с всички възможни усложнения. Една от най-честите причини за летален изход е, че при смесването им може да се кумулира по-силен токсичен ефект, отколкото ако са взети поотделно.

При настъпването на предозирание от съществено значение е и *физиологичното състояние* на употребяващото лице. Отклонения в чернодробната и бъбречната функции, загубата на тегло, наличието на вродени или съпътстващи сърдечносъдови и неврологични заболявания, също са обективна предпоставка за настъпване на предозирание.

### ПЪРВА ПОМОЩ ПРИ СЪСТОЯНИЕ НА СВРЪХДОЗА

- Запазете спокойствие!
- Направете бърза оценка на ситуацията: диша ли човекът, реагира ли на външни стимули, може ли да говори, цвят на кожата;
- Не давайте никакви лекарства и течности преди пристигане на лекарския екип;
- Общото правилно решение е да се обадите на спешна медицинска помощ-телефон 112. Дайте възможно най-пълна информация за състоянието му и попитайте какво трябва да правите, докато пристигне екипът. Не трябва да се чака „да мине“, защото това може да е фатално за предозирания човек;
- Отворете широко прозорците, за да осигурите чист въздух;
- При безпомощно състояние или помрачено съзнание поставете човека да легне на твърдо и го обърнете на една страна, за да не се задуши, ако повърне. Поставете го в стабилно странично положение - съвземаща поза (Фиг.2);
- Ако се налага (но само ако сте подготвени), направете изкуствено дишане;



- Ако има гърчове, не го местете и не се опитвайте да го свестявате. При възможност само обърнете главата му настрани, за да предотвратите задавяне;
- Можете да поставите мек предмет (сгъната кърпа, гумен маркуч) между зъбите, за да не си прехапе езика. Понякога се налага да му „извадите“ езика. Направете го веднага с кърпа. Най-често припадъкът преминава за няколко минути и без външна намеса. Въпреки това, потърсете медицинска помощ на телефон 112, защото може да се повтори;
- Ако е възбуден или халюцинира, изолирайте го от предмети, с които би могъл да нарани себе си или околните;
- Добре е пострадалият да бъде изведен на тихо и спокойно място, далеч от други хора;
- Уверете го, че нищо не го заплашва, че ако се отпусне и успокои дишането си, тревожните ефекти ще отшумят.

### Когато се обадите на 112

- **Обяснете точно къде се намирате вие и човекът, който е предозирал.** Дайте им възможно най-много информация, за да могат да ви намерят бързо (т.е. 3-ти етаж, в банята);
- **Когато говорите с диспечера** по телефона, избягвайте да използвате думи като наркотици или предозирание - придържайте се към това, което виждате: „Човекът е със затруднено дишане, посиняване, в безсъзнание, неконтактен и т.н. “. Това прави обаждането приоритет, защото ще бъде определено като животозастрашаващ спешен случай, който изисква незабавна помощ;
- **Когато пристигне екипът на Спешна медицинска помощ,** е важно да им дадете информацията, с която разполагате; кажете им какво знаете, какво вещество е взел човекът, какви други лекарства използва.

## НЯКОИ СПЕЦИФИЧНИ СИТУАЦИИ

### **Действия при свръхдоза от опиоиди и депресанти**

- Ако лицето е в безсъзнание, опитайте се да го събудите първо като извикате името му;
- Ако не получите отговор или няма ответна реакция отговор, опитайте с кокалчетата на пръстите на ръцете, с лек натиск, зоната в центъра на гръдния кош (там, където ребрата се срещат) или зоната под горната устна на лицето, ушната мида;
- Ако след това действие човекът реагира, накарайте го да се фокусира. Проверете дали може да говори. Проверете дишането му. Наблюдавайте човека – дишането му, пулса, като се опитате да го държите буден. Ако човекът ви казва, че има затруднения с поемането на въздух или усеща стягане в гърдите, незабавно се обадете на 112;
- Ако лицето не реагира на стимулацията и остане в безсъзнание или състоянието му се влоши, незабавно се обадете на 112;

### **Действия при свръхдоза при стимуланти**

Първата стъпка е да установите какво трябва да се предприеме – дали е необходимо да се предприеме медицинска интервенция или човекът се нуждае от подкрепа и почивка. Най-често може

да наблюдавате състояние на прегряване или „повишена телесна температура“, което може да е смъртоносно. Проявява се чрез:

- *Зачервена, суха и гореща кожа.* Понякога устните може да са подути. При тежък топлинен удар, човек може да изглежда объркан или враждебен, или може да изглежда опиянен;
- *Пулсът и дишането са учестени, ниско кръвно налягане.* Лицето може да стане бледо или кожата да придобие синкав цвят;
- *Топлинни крампи* - болезнени мускулни спазми в корема, лицето и краката. Помогнете на човека да се охлади – спрете развълнуваните му движения и се опитайте да го охладите с лед, мокри кърпи, вентилатор. Поставете мокрите кърпи под мишниците, на гърба, на коленете или на челото. Отворете прозореца, за да влиза чист въздух. Дайте на човека да пие вода или напитка с електролити, така че да не се дехидратира, което ще предотврати последващи от дехидратацията гадене, повръщане, главоболие, ниско кръвно налягане, припадък или замаяност;
- *При топлинен припадък* органите в тялото „отказват“, което води до безсъзнание и смърт. При телесната температура  $\geq 40^{\circ}\text{C}$ , безсъзнателно състояние или с признаци на объркване веднага се обадете на телефон 112!

# ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИ ОТ ПСИХО-СОЦИАЛНА ПОДКРЕПА

Този текст предлага определения на психо-социално функциониране, психо-социална подкрепа и подкрепа за психо-социално функциониране. Описва някои варианти на оценка на потребностите от подобна подкрепа и се опитва да привлече вниманието ви към тези техни черти, които потенциално са приложими във вашата практика. Тъй като е предназначен да бъде използван в работата с бежанци, обозначението „бежанци“ ще бъде използвано навсякъде, където намираме това за уместно – макар написаното в текста да е приложимо в много по-широк контекст и да се отнася към хората по принцип или хора в затруднено положение, което се различава от това на бежанците.

## Какво е психо-социално функциониране?

Понятието „психо-социална подкрепа“ обхваща едновременно това, **за което** бежанците получават подкрепа, а именно за психо-социалното си функциониране и **характера на подкрепата** (психо-социална). Но между тези два аспекта на понятието има разлика.

Да говорим за психо-социалното функциониране означава да опишем какво правят (и как се чувстват) бежанците и да дадем оценка на качеството на справянето им. Функционирането е **това, което може да пострада** при хуманитарна катастрофа

(каквато военните действия обичайно предизвикват). То е това, което може **да се влоши** при извънредна ситуация и **да се подобри** при промяна в обстоятелствата. Влошеното психо-социално функциониране (а то може да се влоши до степен на заболяване, физическо или психическо) е проблемът, за който бежанците търсят и получават помощ.

Психо-социалната подкрепа е **един от начините** да помогнем на бежанците да запазят функционирането си на определено ниво или да го подобрят. Материалната помощ е друг начин, осигуряването на закрила – трети и т.н.

Да започнем с определение. Карлс и Уондрей пишат, че: „Социалното функциониране е способността на клиента да прави необходимото за ежедневието му (напр. да си осигурява храна, подслон и транспорт) и да изпълнява основни социални роли според изискванията на своята субкултура или общност“. Казано с други думи, това е способността бежанците да оцеляват, включително и защото околните, особено важните сред тях, са доволни от начина, по който го правят. Това, както всички знаем, не е лесно.

„Способността на клиента“ да се справя успешно зависи от много фактори: лични особености на бежанците, особености на непосредственото и неформалното им обкръжение и наличните ресурси, достъпни/ налични (или не) в по-широкото обкръжение (под което разбираме по-широката общност, както и общинските и държавните структури). По-конкретно, какво могат да включват тези фактори? И какви могат да бъдат нарушенията или дефицитите, свързани с тях, които да налагат осигуряването на психо-социална подкрепа? По-долу предлагаме три таблици, които описват основни особености на бежанците и възможните им нарушения.

Свързани с бежанците фактори (или лични особености на бежанците)	
Характеристики	Възможни нарушения
Ниво на когнитивно функциониране (доколко бежанците са успешни във възприемането, преработката, съхраняването и извличането на информация)	Най-драстични са умственото изоставане и деменцията; но всички психични разстройства дават някакво отражение върху тази способност, както и много физически заболявания
Умения за регулиране на собствените емоции (в каква степен бежанците могат да се държат в ръце и да се успокояват при стрес)	Емоционална нестабилност / импулсивност
Психично здраве	Честа или тежка психична болест
Преживяна в миналото психологическа / физическа травма (много често физическата травма означава и психологическа)	Последици от травма (негативно отражение на случилото се някога върху функционирането в момента)
Особености или дори патология на характера и т.н.	Труден или дори патологичен характер (конфликтен, избягващ и т.н.)

<b>Свързани с непосредственото (неформално) обкръжение фактори</b>	
Характеристики	Възможни нарушения
Семейни, приятелски, етнически и т.н. групи и общности, част от които са бежанците	Бежанците може да не принадлежат към никакви групи/групите им може да са много малобройни и да предлагат много ресурси
В каква степен бежанците са интегрирани в тези групи	Те може да не се чувстват част от групите/групите може да не ги чувстват като част от тях
Какви правила и норми съществуват в групите	Правилата може да са ограничаващи
В каква степен тези групи са сплотени	Групите може да са раздирани от противоречия и конфликти
Отношение към бежанеца и т.н.	Отхвърляне и стигма

<b>Свързани с ресурсите фактори</b>	
Характеристики	Възможни нарушения
Храна, вода, подслон	Неприемливи условия на живот
Достъп до лечение, рехабилитация, лекарства с приемливо качество	Ограничени възможности за лечение
Налични възможности за поддържане на здравето и превенция	Ограничени възможности за превенция
Възможности за развлечения и почивка	Ограничени възможности за почивка
Съществуващи перспективи за развитие и т.н.	Вратите за възможно развитие са, образно казано, затворени и т.н.

За да функционират успешно, бежанците трябва да притежават в някаква степен изброените в левите колонки на таблиците лични качества (и не само тях, естествено). Да могат поне донякъде да разчитат на непосредственото и неформалното си обкръжение (например да имат семейство, което да има желание и възможност да ги подкрепи) и да имат достатъчен достъп до необходимите им общински и държавни ресурси.

Подкрепата за психо-социалното функциониране означава да помогнем на бежанците да подобрят справянето или ситуацията си в една или повече от тези три области.

Както вече отбелязахме по-горе, психо-социалната подкрепа не съвпада изцяло с подкрепата за психо-социалното функциониране. Психо-социалната подкрепа е „...широк термин, който описва спектър от услуги, предлагани от специалисти по психично здраве на хора, които имат спешна нужда от подкрепа. Независимо дали са предназначени да помагат на отделни лица да се справят със сериозно заболяване, или да облекчат причинено от бедствие страдание на цели общности, тези услуги може да варират от психично-здравно консултиране, психообразование и групова подкрепа, до духовна подкрепа и друга помощ и се предоставят от психолози, социални работници и обучени свещеници и други“.

Най-често бежанците имат нужда от подкрепа за психо-социалното си функциониране, което означава не само индивидуална психо-

логическа подкрепа за бежанците (като оказване на първа психологическа помощ), но и индивидуална социална работа (планиране и осъществяване на традиционни за социалната работа интервенции като посредничество и застъпничество, например), което преминава в работа с непосредственото и неформално обкръжение на бежанците или в борба за осигуряване на ресурси, от които те имат нужда (като лечение).

От тази гледна точка, психо-социалната подкрепа е един от начините да окажем подкрепа за успешно психо-социално функциониране. Има случаи, в които психо-социалната подкрепа ще е достатъчна (когато бежанците могат да разчитат на доброто отношение на непосредственото си обкръжение и има достъп до необходими ресурси), но в много случаи няма да е така (психо-социалното функциониране е сериозно нарушено в някоя от описаните области). Например, когато бежанците имат психично разстройство.

Да резюмираме казаното досега. Психо-социално функциониране означава ежедневно да се грижиш за себе си и да изпълняваш социалните си роли (което, до голяма степен, означава да отговаряш на очакванията на околните). За да се справят с тази задача, бежанците имат нужда от лични качества, добронамерено обкръжение и налични ресурси. Те имат нужда и от подкрепа в случаите, когато личните им качества са неподходящи или недостатъчни, обкръжението – недобронамерено или оскъдно, а ресурсите – недостатъчни или недостъпни.



## Как да оценим потребностите от подобна подкрепа?

Успешното психо-социално функциониране зависи и от трите посочени области, затова е важно да оценим потребностите на бежанците и в трите. Това означава систематичност – да изследваме всички важни аспекти, а не да разчитаме на вдъхновението си в момента или на ситуативните нужди на бежанеца срещу нас. Необходимо е да го направим бързо. Уместно е всички от екипа да постигат сходни резултати, а не отделните хора да получават различен списък от потребности, оценявайки едни и същи бежанци и т.н. Това налага необходимост от инструмент за оценка на потребностите.

Междуведомственият постоянен комитет на ООН е развил инструмент за оценка на потребностите на хора в зоната на хуманитарна катастрофа. Комитетът е създаден през 1991 г. като форум на партньори от ООН и извън организацията, обединени от задачата да оказват хуманитарна помощ. Общата цел е да се подобри процесът на предоставяне на помощ на засегнатото население. Основната посока на подобряване е повишаването на координацията между различните доставчици и сферите на тяхната дейност.

Целта на Инструмента за многосекторна първоначална бърза оценка (the Multi-sectoral Initial Rapid Assessment [IRA] Tool) е осигуряване на по-бърза и по-добра многосекторна оценка през първите няколко дни на внезапно възникнала криза, която да позволи първоначалното планиране на спешни хуманитарни интервенции, идентифициране на нуждите от последващи оценки и информиране за първоначалните решения за финансиране.

Многосекторната първоначална бърза оценка е проектирана да се използва на място от членове на екипа с подходящи общи познания и опит, но без специализирана техническа експертиза в определени сектори (напр. в програми за здравеопазване или водоснабдяване). Тя позволява в рамките на 24-48 часа след пристигане да бъдат събрани и докладвани ключови данни за всеки посетен обект.

Този инструмент е разработен за ситуациите, когато отиваме при хората в зоната на катастрофата. А какво правим, ако хората идват при нас? Това връща топката в нашето поле и повдига различни въпроси, сред които: Какво нашата организация иска/може да предложи на бежанците? Може да имаме програми за целева подкрепа в определени области. Ако става дума за финансова подкрепа и подкрепа за настаняване, можем да ползваме критериите за уязвимост на Международната

организация по миграция (МОМ). Ако искаме да предложим по-комплексна и продължителна подкрепа (социална работа/психологически интервенции), изследваме потребностите, свързани с психо-социалното благополучие и риска от развие/влошаване на психично разстройство. Как да го направим?

## Има ли добри модели, приложими във вашата практика?

Семейството от скали за оценка на потребностите „Кембървел“ е добър пример за инструменти, предназначени да оценяват потребности. Различните инструменти са предназначени за различни групи от хора: с психично-здравни трудности, умствено изоставане, възрастни хора, затворници, млади майки или бременни жени с психични разстройства, хора в зона на хуманитарна катастрофа. Сред тях има кратки (почти скринингови), клинични (за по-сериозна оценка) и изследователски версии. Също така има версии, които се прилагат от интервюиращ консултант и версии, които хората попълват сами (версии за самооценка). Към момента инструменти от това семейство са преведени са на повече от 30 езика.

Първата скала от семейството, Скалата за оценка на потребностите „Кембървел“ (Camberwell Assessment of Need – CAN), е развита през 1995 г. Предназначена е предимно за оценка на потребностите на хора с по-сериозни психично-здравни проблеми – шизофрения, биполарно афективно разстройство с психотични черти, депресия с тежко протичане. Скалата включва въпроси за здравословното състояние на хората, за материалното им положение и за социалното им функциониране. Кратката клинична версия (CANSAS) на първата създадена скала е преведена на български през 2002 г. от екип на ГПСПИМП „Адаптация“ при изпълнението на Демонстрационен проект „Дневен център за хронично психично болни“, финансиран от Министерството на здравеопазването на Република България, в рамките на Национална програма за психично здраве на гражданите на Република България. Европейската версия на скалата - Кембървел кратка клинична версия (CANSAS - EU) – е използвана в рамките на изследването EQOLISE (“Повишаване на качеството на живот и независимостта на хора, увредени от тежко психично разстройство, чрез оказване на подкрепа на работното място”), проведено в периода 2003-2006 г. в България и още пет европейски страни (Великобритания, Германия, Италия, Холандия и Швейцария).

Историята на скалите за оценка на потребностите „Кембървел“ показва, как една успешна скала може да бъде модифицирана за различни цели и различни групи и прилагана в различни страни, на различни езици. Общите черти на различните варианти обхващат различни аспекти на логиката на оценяването: използване като основа на списъци от потребности, задаване на въпроси и оценяване на отговорите по три- или четиристепенна скала, отчитане на мнението не само на клиентите, но и на други хора. Ако логиката на този начин за оценяване на потребности ви хареса, можете да го приложите в практиката си, като промените списъците, въпросите и описването така, че да ви върши работа.

Според създателите на скалата, „потребност“ е нещо от ключово значение за живота на конкрет-

ния човек и е недостатъчно. Т.е., има разминаване, несъответствие между това, от което човек има нужда (като качество и/или количество), за да оцелява, функционира успешно и да се чувства добре, и това, което е налично или потенциално достъпно. Обикновено това разминаване се преживява като проблем.

Първата скала от семейството се основава на списък от 22 области на потенциални здравни и социални потребности на хора с психично-здравни проблеми. Ще ги изброим по-долу. След краткото обозначение на потребността е даден примерен въпрос, който улеснява интервюиращия или насочва клиента, ако се очаква сам да оцени потребностите си. Ще дадем насочващите въпроси в курсив, както са в оригинала на скалата, за да ги различим от посочената потребност.

ПОТРЕБНОСТИ		НАСОЧВАЩИ ВЪПРОСИ
1.	<b>Жилище</b>	<i>Имат ли къде да живеят? Доколко са приемливи условията на това място?</i>
2.	<b>Храна</b>	<i>Имат ли достатъчно храна?</i>
3.	<b>Грижи за дома</b>	<i>До каква степен могат сами да се грижат за мястото, на което живеят?</i>
4.	<b>Лична хигиена и грижа за външния вид</b>	<i>Срещат ли трудности да поддържат външния си вид и личната си хигиена?</i>
5.	<b>Дейности, извършени през деня</b>	<i>Как прекарват деня си?</i>
6.	<b>Физическо здраве</b>	<i>Как е физическото им здраве?</i>
7.	<b>Психотични симптоми</b>	<i>Чуват ли гласове? Срещат ли трудности с мисленето?</i>
8.	<b>Информация за здравословното състояние и лечението</b>	<i>Получили ли са ясна информация относно тяхното лекарствено лечение?</i>
9.	<b>Психологически проблеми</b>	<i>Дали наскоро са се чувствали много тъжни или потиснати?</i>
10.	<b>Лична безопасност</b>	<i>Дали някога са мислили да се наранят?</i>
11.	<b>Безопасност за другите</b>	<i>Мислят ли, че биха могли да представляват заплаха за безопасността на другите хора?</i>
12.	<b>Алкохол</b>	<i>Пиенето създава ли им проблеми?</i>
13.	<b>Лекарства</b>	<i>Взимат ли някакви лекарства, които не са им предписани?</i>
14.	<b>Приятели</b>	<i>Доволни ли са от социалния си живот?</i>
15.	<b>Интимни взаимоотношения</b>	<i>Имат ли интимен партньор?</i>
16.	<b>Сексуалност</b>	<i>Доволни ли са от сексуалния си живот?</i>
17.	<b>Деца</b>	<i>Имат ли деца под 18 години?</i>
18.	<b>Основно образование</b>	<i>Срещат ли трудности да четат и пишат на български или да го разбират?</i>
19.	<b>Телефон</b>	<i>Знаят ли как да използват телефон?</i>
20.	<b>Транспорт</b>	<i>Срещат ли трудности при използването на тролейбус, трамвай или автобус?</i>
21.	<b>Пари</b>	<i>Трудно ли им е да планират разходването на средствата си?</i>
22.	<b>Социални помощи</b>	<i>Получават ли всички пари, които им се полагат?</i>

Вероятно много от бежанците, с които се срещате, са **възрастни хора**. Въпросите, предназначени да изследват потребностите на възрастните хора, се различават от тези за хора с тежка психична болест. Освен това, там, където има съвпадение на

потребностите (а това е неизбежно, в крайна сметка), акцентите са поставени по друг начин. Има и два въпроса, насочени към хората, които полагат грижи за даден възрастен човек. Потребностите и насочващите въпроси са изброени по-долу:

ПОТРЕБНОСТИ		НАСОЧВАЩИ ВЪПРОСИ
1.	Жилище	Има ли подходящо място, на което да живее?
2.	Грижи за дома	Може ли да се грижи за дома си?
3.	Храна	Има ли достатъчно храна? Храната подходяща ли е?
4.	Грижи за себе си	Как се грижи за себе си?
5.	Полагане на грижи за някой друг	Полага ли грижи за някой друг? Може ли да се справи с тази задача?
6.	Дневни занимания	С какво запълва деня си?
7.	Памет	Има ли проблеми с паметта?
8.	Зрение / слух	Как е със зрението и слуха?
9.	Придвижване / падания	Как се справя с придвижването в дома си и извън него?
10.	Инконтиненция	Успява ли да контролира тазовите резервоари?
11.	Физическо здраве	Как е с физическото здраве?
12.	Лекарства / дроги	Има ли проблеми с лекарства или дроги?
13.	Психотични симптоми	Случвало ли се е да чува или вижда неща, които не са там?
14.	Психологически стрес	Има ли проблеми с чувства на тревожност или с настроенията си?
15.	Информация (за здравето и лечението)	Разполага ли с ясна информация относно своето състояние?
16.	Представлява ли опасност за себе си (преднамерено себеувреждане)	Представлява ли заплахата за себе си?
17.	Представлява ли опасност за себе си (непреднамерено себеувреждане)	Случват ли им се неприятни инциденти?
18.	Представлява ли опасност за себе си (злоупотреба / занемаряване)	Има ли риск околните да злоупотребят с тях или да занемарят грижите, които полагат за тях?
19.	Поведение	Поведението му/й представлява ли проблем за околните?
20.	Алкохол	Има ли проблеми с пиенето?
21.	Неформална среда	Има ли адекватен социален живот?
22.	Интимни взаимоотношения	Има ли близки емоционални / физически взаимоотношения?
23.	Пари / бюджет	Как управлява средствата си?
24.	Социални помощи	Получава ли всички помощи, на които има право?
А.	Хората, които се грижат за възрастния човек, имат ли нужда от информация	Полагащият грижи получил ли е цялата информация, от която има нужда, за състоянието или лечението на възрастния човек, за който се грижи?
Б.	Хората, които се грижат за възрастния човек, изпитват ли силен стрес в тази роля	Полагащият грижи изпитва ли силен стрес в момента?

Вероятно сред бежанците има и хора с умствена изостаналост. Според статистиката, между 1 и 3% от населението в западните страни има този про-

блем. Вероятността да срещнете бежанец с този проблем не е малка. Списъкът с техните потребности е:

ПОТРЕБНОСТИ		НАСОЧВАЩИ ВЪПРОСИ
1.	Настаняване	Има ли подходящо място, на което да живее?
2.	Храна	Затруднява ли се да се сдобие с достатъчно количество храна?
3.	Грижи за дома	Среща ли трудности в грижите за дома си?
4.	Грижи за себе си	Среща ли трудности в грижите за себе си?
5.	Занимания през деня	Среща ли трудности да си осигури редовни, подходящи занимания през деня?
6.	Общо физическо здраве	Страда ли от някакво физическо заболяване или от странични ефекти на лекарства?
7.	Зрение / слух	Има ли проблеми със слуха и зрението?
8.	Подвижност	Способностите му/й да се придвижва ограничени ли са?
9.	Гърчове	Получава ли някакви гърчове?
10.	Сериозни проблеми с психичното здраве	Страда ли от някакви симптоми на тежко психично разстройство?
11.	Други проблеми с психичното здраве	Страда ли в момента от психичен стрес, тревожност или депресия?
12.	Информация (за състоянието и лечението)	Разполага ли с ясна информация, в писмен вид или обяснена устно, за своето състояние и лечение?
13.	Риск от експлоатация	Съществува ли риск да бъде експлоатиран/а или да злоупотребят с него/нея?
14.	Безопасност за себе си	Представява ли опасност за себе си?
15.	Безопасност за другите	Представява ли опасност за безопасността на други хора?
16.	Неподходящо поведение	Смущава ли с поведението си околните?
17.	Злоупотреба с ПАВ (алкохол и наркотици)	Има ли проблеми с алкохола или други психоактивни вещества?
18.	Комуникация	В състояние ли е да комуникира с околните?
19.	Социални отношения	Нуждае ли се от помощ, за да осъществява социални контакти?
20.	Изразяване на сексуални потребности	Има ли трудности в сексуалния си живот?
	Пари	Трудно ли им е да планират разходването на средствата си?
21.	Полагане на грижи за друг човек	Има ли трудности да полага грижи за друг човек?
22.	Основно образование	Има ли дефицити в базисните умения за броене и четене?
23.	Ползване на транспорт	Има ли някакви проблеми да използва градския транспорт?
24.	Управление на собствените средства	Има ли някакви проблеми да управлява бюджета си?
25.	Социално подпомагане	Получава ли всички помощи, на които има право?



При майките интерес представляват някои специфични области:

- Грижи, свързани с бременността;
- Качество и количество на съня;
- Безопасност за другите и за детето;
- Насилие и злоупотреба;
- Практически изисквания на грижите за детето;
- Емоционални изисквания на грижите за детето;
- Език, култура и религия.

Всяка потребност се оценява по идентичен начин: задават се въпросите, посочени в списъка, като написаните в курсив са възможни въвеждащи въпроси. Където е необходимо, могат да бъдат зададени допълнителни въпроси. Целта на въпросите е да се определи:

- дали интервюираният има някакви проблеми в тази област и,
- ако има проблеми, дали получава ефективна помощ за решаването им.

Една потребност е **удовлетворена** (посрещната), ако:

- в момента в тази област няма проблем,
- проблем би имало, ако не е оказана помощ.

С други думи, ако интервюираният не получава в момента ефективна помощ, той би имал проблем в тази област. Пример за такава ситуация може да бъде поддържащата медикаментозна терапия: при спирането ѝ може да последва влошаване на състоянието.

Една потребност е **неудовлетворена** (не е посрещната), ако в момента интервюираният има проблем в дадена област (независимо дали получава помощ за решаването на този проблем; ако проблемът си остава, това е неудовлетворена потребност). Пример за такава ситуация може да бъде материалното положение (въпрос 21 - пари): независимо, че получава някакви социални помощи, интервюираният пак живее на ръба на оцеляването.

Резултатът се изразява с числа. Кратката клинична версия (CANSAS) използва следното описание:

<b>0</b>	няма сериозен проблем;
<b>1</b>	няма сериозен проблем ИЛИ проблемът е с умерена тежест благодарение на получена помощ;
<b>2</b>	сериозен проблем;
<b>9</b>	не е ясно (по някаква причина не можем да разберем преценката на човека срещу нас или да вземем решение за нашата позиция).

**HESPER** предлага леко опростена форма на оценка:

**Оценете с 9 (не знае / неприложимо / отказва да отговори):** ако лицето не знае как да отговори на въпроса, не иска да отговори на въпроса или ако въпросът не се отнася за него.

**Оценете с 1 (сериозен проблем):** ако лицето смята, че има сериозен проблем в тази сфера. Сериозен е проблемът, който човекът чувства като сериозен (както и да го определя).

**Оценете с 0 (няма сериозен проблем):** ако лицето не смята, че има сериозен проблем в тази сфера.

Междуведомственият постоянен комитет на ООН посочва тежестта или спешността на потребността, като използва цветовете и кратки пояснения.

	Ситуацията е сериозна, необходими са спешни действия
	Ситуацията е проблемна ИЛИ липсват данни/данните са ненадеждни: необходими са допълнителна оценка и/или наблюдение
	Относително нормална ситуация ИЛИ човек, способен да се справи с кризата; не са необходими допълнителни действия.

### Възможно приложение

Прилагането на различните варианти на описаните инструменти отнема между 5 и 20 минути. Зависи от това дали правите оценката с интервю (и какви въпроси задавате) и от дължината на списъка с възможните потребности.

Използването на такъв инструмент в практиката на Синя точка може да е проблематично, но подобна оценка на потребностите може да се окаже много добра основа за планиране и осъществяване на интервенции с методите на социалната работа или да даде насоки за насочване към специалисти.

Вместо инструмент можем да говорим за процедура или алгоритъм – описание какви въпроси задавате и как регистрирате отговорите. Има много фактори, ситуативни и системни, които могат да окажат влияние върху процеса на оценка на потребностите. Най-сериозният риск е важни потребности да останат нерегистрирани или да не бъдат оценени като значими, т.е. да не бъдат предвидени интервенции за задоволяването им. Намаляваме риска, ако ползваме инструмент или поне алгоритъм, към който се придържа всички в организацията. Той включва списък на потребности в комбинация със стандартизиран начин на питане и регистрация.

---

# НАСОЧВАНЕ ЗА ПОЛУЧАВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ПОМОЩ

---

## Специализирана помощ

Според наредба на Министерски съвет „специализирана медицинска помощ оказват лекари и стоматолози с призната специалност или профилирани по профила на заболяванията, извън лекарите и стоматолозите по чл. 5, ал. 1“ (Чл. 14). Специализираната психиатрична помощ (върху която поставяме акцента в рамките на този текст) се предоставя в болници и в амбулатории за специализирана медицинска помощ, които могат да бъдат индивидуални и групови практики за специализирана медицинска помощ (ЗЛЗ, Чл. 8. (1).

В Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г. намираме актуални данни за съществуващите възможности за насочване към специализирана психиатрична помощ. Според Стратегията през 2019-2020 г. в страната има 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), 12 центъра за психично здраве (ЦПЗ), 5 психиатрични клиники (в университетски болници) и 17 психиатрични отделения към многопрофилни болници. Общо легловата база е около 4 000 легла (4072 легла за 2020 г.), като са налице и около 1 000 места за дневен стационар, отчитани по отделен ред. Съществуват и психиатрични легла в структурата на други лечебни заведения на отделни ведомства – Психиатрична клиника във ВМА и психиатрично отделение в МВР-болница.

По отношение на детско-юношеската психиатрия намираме следната информация: През 2020 г., по данни от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), упражняващите придобита медицинска специалност „Детска психиатрия“ в България са 21. Стационарните психиатрични отделения за детска психиатрия са понастоящем две. В ЦПЗ Русе и ЦПЗ „Н. Шипковенски“, София, е възможна консултацията на деца, без леглови престой. За съжаление, няма как да пропуснем въпроса за съдебната психиатрия. Отделение по съдебна психиатрия има в УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД, Варна, ЦПЗ Русе и ДПБ Ловеч, както и психиатричен стационар към болницата на затвора в гр. Ловеч. Броят на специалистите по съдебна психиатрия е 8 за цялата страна.

По данни на НЦОЗА системата за лечение на зависимости в България се състои от разнообразни

стационарни и извънболнични лечебни и рехабилитационни заведения. Стационарното лечение на зависимости се осъществява в една специализирана болница (ДПЛБНА – София) и наркологични или психиатрични отделения към ДПБ, ЦПЗ, МБАЛ, психиатрични клиники към УМБАЛ. Амбулаторното лечение на пациентите със зависимост към алкохол и други наркотични вещества се осъществява в различни извънболнични структури на ДПЛБНА, ДПБ и ЦПЗ, както и от системата на частно практикуващите психиатри по места. Извънболничната психиатрична помощ в България е структурирана предимно в психиатрични кабинети и групови практики, които работят самостоятелно или към друго лечебно заведение.

## За достъп до държавното и общинското здравеопазване има четири основни входа

1. Първо, през *общопрактикуващите лекари* (известни и като лични лекари). Те могат да предложат лечение (в някакви граници); да насочат към амбулаторно лечение от специалисти (вкл. психиатри); да насочат за изследвания и към болнично лечение.
2. Второ, през *системата на спешната помощ* (известна още като „Бърза помощ“). Осигурява се с обаждане на телефон 112. Екипът, който пристига на адреса, може да осигури първична медицинска помощ (например да постави инжекция диазепам). Може да се опита да хоспитализира болния (да го откара в болница в рамките на населеното място или в известен периметър). Болничното заведение може да го приеме за лечение или да откаже. В този случай екипът на Спешната помощ връща болния обратно на адреса, от който го е взел.
3. Трето, *ако човек отиде сам в болница* (като Университетската многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“ в София). Центровете за психично здраве или държавните психиатрични болници също могат да приемат хора, обърнали се за лечение по този начин.
4. Четвъртият вход е *чрез влошаване*. Този вход се задейства при сериозно влошаване – при развитието на психотична криза. Психотичната криза представлява бързо развиващо се

състояние на нарушаване на адекватната преценка на действителната ситуация от страна на самото лице, както и нарушаване на взаимоотношенията му с околната среда. Най-често това става поради развитие на халуцинациите и параноидна ангажираност при шизофрения, или при промени в биологичния тонус при биполярно афективно разстройство (БАР) и депресия. Тогава се налага лечение. Законът за здравето предвижда ситуации, в които лечението може да бъде доброволно и принудително.

**Принудително лечение се прилага при установяване на непосредствена опасност за здравето и живота на пациента или здравето и живота на околните, породена от психично заболяване.** Законът за здравето предвижда и урежда нормативно случаите, в които могат да бъдат прилагани физическа принуда, задължително освидетелстване и задължително лечение. Тези процедури могат да бъдат инициирани от близките на пациента по презумпция или от квалифициран персонал, но само в случай на наблюдение по време на непосредственото присъствие на застрашаващо пациента или околните психотично поведение. Това на практика означава, че каквато и да било принуда не може да бъде приложена без санкция от прокуратурата или съда. Тези подробности са важни, ако се притесняваме за близък или човек, с когото работим – как ще се отнасят с него в психиатричното лечебно заведение, в което е настанен за лечение или в което се опитваме да го настаним. Важно е също, ако се опитваме да убедим някого да постъпи на лечение, да успокоим страховете, свързани с това преживяване.

*Но какво правим, ако някой полудява (казано на ежедневен език; развива психотичен епизод или се намира в такъв – казано на по-професионален) пред очите ни? И състоянието му носи белезите на опасност за него/нея или околните?*

При възникване на опасно поведение по психотични мотиви следва да се извика полиция и да се осигури лекарска преценка на състоянието по отношение на нуждата от принуда и психотропно лечение. Частен пример на опасност за себе си е настъпването на животозастрашаващо състояние по болестни мотиви (човекът не желае и отказва да се лекува). **Стартирането на процедури по принудително настаняване в стационар и задължително лечение се урежда в следните точки от Закона за здравето:**

**Чл. 153. (1)** Спешната психиатрична помощ е съвкупност от медицински правила и дейности, които се прилагат спрямо лица с очевидни признаци за психично разстройство, когато поведението или състоянието им представлява пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот, или за здравето или живота на други лица.

**Чл. 154. (1)** Когато състоянието на лицето налага продължаване на лечението след овладяване на спешното състояние, ръководителят на лечебното заведение взема решение лицето да бъде настанено временно за лечение за срок не по-дълъг от 24 часа, като уведомява незабавно близките на пациента за това.

**(2)** По изключение срокът по ал. 1 може да бъде продължен еднократно с не повече от 48 часа с разрешение на районния съдия.

**(3)** При необходимост от вземане на решение за провеждане на задължително лечение ръководителят на лечебното заведение незабавно внася в съда мотивирано искане за това, придружено със становище за психичното състояние на лицето, изготвено от психиатър.

**Чл. 155.** На задължително настаняване и лечение подлежат лицата по чл. 146, ал. 1, т. 1 и 2, които поради заболяването си могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за околните, за обществото или застрашава сериозно здравето им.

**(1)** Задължителното настаняване и лечение на лицата по чл. 155 се постановява с решение от районния съд по настоящия адрес на лицето, а в случаите по чл. 154 - от районния съд по местонахождението на лечебното заведение.

**Чл. 157.** Задължителното настаняване и лечение може да бъде поискано от прокурора или от ръководителя на лечебното заведение.

**Чл. 159. (1)** Съдът назначава съдебно-психиатрична експертиза, когато установи, че е налице някое от обстоятелствата по чл. 155 и след изслушване на психиатър относно вероятното наличие на психично разстройство на лицето. Съдът определя формата на провеждане на експертизата - амбулаторна или стационарна.

**Чл. 160. (1)** Съдебно-психиатричните експертизи по чл. 159, ал. 1, се провеждат по ред, определен с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието.

(2) По време на провеждането на експертизата не се провежда лечение, освен при спешни състояния или след изразено информирано съгласие от лицето.

**Чл. 162. (1)** След като изслуша лицето относно заключението на съдебно-психиатричната експертиза, съдът се произнася по делото с решение въз основа на събраните доказателства.

(2) С решението съдът се произнася по необходимостта от задължително настаняване, определя лечебното заведение, както и наличието или липсата на способност на лицето за изразяване на информирано съгласие. Съдът определя срока за настаняването и лечението, както и формата на лечението - амбулаторно или стационарно.

**Чл. 164. (1)** Задължителното лечение се прекратява с изтичането на срока, за който е постановено, или с решение на районния съд по местонахождението на лечебното заведение.

(3) При отпадане на предпоставките за задължително настаняване и лечение, преди да е изтекъл определеният срок, задължителното настаняване и лечение могат да бъдат прекратени от съда по искане на лицето, прокурора или ръководителя на лечебното заведение.

Лечението, лекарствата и престоят в болничните заведения се покриват частично или напълно от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), държавния или общинския бюджет, както и от самите болни. Правилата са различни за различните лечебни заведения и различните болни.

Всъщност ползването на специализирана психиатрична помощ не е лесна задача. Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г. обобщава ситуацията по следния начин: *„Като цяло психиатричното обслужване в страната е фрагментарно, несистемно и неотчитащо индивидуалните нужди на пациентите, особено тези с тежки психични разстройства“*. От себе си можем да добавим, че ситуацията не е много по-лесна за хората с чести психични разстройства.

**На практика, адекватното ползване на здравната система често зависи от адекватната подкрепа от социалната система.** Това обхваща, най-общо, известна материална и повече организационна и емоционална подкрепа. Ключова роля тук играят социалните услуги. Те са регламентирани от **Закона за социалните услуги (ЗСУ) и подзаконовите нормативни актове по прилагането му.**

Право на социални услуги има всяко лице, което се нуждае от подкрепа за превенция и/или преодоляване на социалното изключване, реализиране на права или подобряване на качеството му на живот, независимо от неговите възраст, здравно състояние, образование, доходи, социално и имуществено състояние.

**Според чл. 12, ал. 3,** специализирани социални услуги са услугите, които се предоставят при:

1. настъпването на определен риск за живота, здравето, качеството на живот или развитието на лицето;
2. необходимост да бъде удовлетворена специфична потребност на определена група лица.

**Според ЗСУ, чл. 15,** в зависимост от основните групи дейности видовете социални услуги са:

1. информиране и консултиране;
2. застъпничество и посредничество;
3. общностна работа;
4. терапия и рехабилитация;
5. обучение за придобиване на умения;
6. подкрепа за придобиване на трудови умения;
7. дневна грижа;
8. резидентна грижа;
9. осигуряване на подслон;
10. асистентска подкрепа.

Социални услуги, информиране и консултиране, застъпничество и посредничество, терапия и рехабилитация могат да се предоставят мобилно и в лечебни заведения, институции в системата на предучилищното и училищното образование и др., описани в раздел „Среда за предоставяне на социалните услуги“.

Съществуват различни механизми, по които украинските граждани могат да получат социална подкрепа и да ползват социални услуги. За да могат да ползват услугите на Агенцията за социално подпомагане, те трябва да:

- имат валиден документ за предоставен статут, издаден от българските власти;
- имат регистрация по настоящ адрес от общинската администрация в населеното място, в което са се установили или адресна регистрация по местопребиваване;
- да се обърнат към дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия им адрес.

Ако имат двойно гражданство, едно от които е българско, могат да ползват правата си на социална закрила като български граждани.



## Социално подпомагане

По отношение на социалното подпомагане: украинските граждани, ползващи се с временна закрила, имат право на социално подпомагане. След като се регистрират на настоящ адрес в България, те могат да подадат заявление до съответната дирекция „Социално подпомагане“ за отпускане на следните видове социални помощи:

- Еднократна социална помощ в размер до 375 лв.
- Еднократна целева социална помощ за издаване на лична карта. Размерът на помощта се определя индивидуално, в зависимост от необходимите разходи, като максималният размер е до 75 лв.
- Месечна социална помощ. Право на тази помощ имат хората и семейства, чийто доход за предходния месец е по-нисък от индивидуално определен диференциран минимален доход и отговарят на нормативно регламентираните условия.
- Целева помощ за отопление – отпуска се за период от пет месеца за предстоящия отоплителен сезон. Периодът за кандидатстване е от 1 юли до 31 октомври.
- Хората, които получават месечни помощи и целева помощ за отопление, се осигуряват здравно за сметка на държавния бюджет.
- Хората, които нямат доходи или лично имущество, имат право на целеви средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

За да получат еднократна помощ в размер до 375 лв., украинските граждани трябва да подадат заявление-декларация по образец в дирекция „Социално подпомагане“ по адрес на местопребиването им, като приложат следните документи:

- регистрационна карта на чужденец, на когото е предоставена временна закрила;
- документ за самоличност от Украйна;
- адресна карта на чужденец, издадена от дирекция „Миграция“ към Районното управление на Министерството на вътрешните работи или хотела, в който е отседнал бежанецът.

При преценка на правото за отпускане на социални помощи се извършва социална анкета, при която се констатира всички обстоятелства от социален, семеен, битов и здравен характер, имотно състояние и други. Лицата, ползващи се от временна закрила, следва да предоставят тази информация на социалните работници по време на извършване на социалната анкета. Ако разполагат

с документи, които имат отношение към преценката, също следва да ги представят за справка, без да се изисква прилагането им.

Отпуснатите помощи се изплащат по пощата или по лична платежна сметка в българска банка. Ако имат отпусната еднократна помощ, но са променили местопребиването си, следва да заявят писмено своето желание за промяна на начина на изплащане на помощта, като попълнят заявление в свободен текст или по примерен образец, в което да посочат нов адрес с пощенски клон или лична банкова сметка в българска банка. Заявлението може да бъде подадено както на място в ДСП (на територията, на която са пребивавали, или в ДСП, на територията на която са се преместили), така и чрез лицензиран пощенски оператор или електронна поща на ДСП.

Украинските граждани с увреждания, ползващи се с временна закрила, имат същите права, както българските граждани с увреждания, при условие, че степента на трайно намалена работоспособност или видът и степента на увреждане са определени по реда на действащото законодателство в Република България.

## Социални услуги

Хората, които желаят да ползват социална услуга, заявяват своето желание устно и/или писмено на място, по телефон или по електронен път в дирекция „Социално подпомагане“ по местоживеене.

Социалните услуги за осигуряване на подслон се предоставят в приюти, центрове за временно настаняване и кризисни центрове. В тези центрове се осигурява временно настаняване (за определена част от денонощието) на бездомни лица и семейства и временно настаняване в безопасна среда на лица в кризисна ситуация и на лица, пострадали от домашно насилие, и лица – жертви на трафик. В различните центрове се предоставят и специализирани услуги за информиране и консултиране, застъпничество и посредничество, терапия и рехабилитация и обучение за придобиване на умения. Осигурява се и съдействие за включване в курсове за квалификация и преквалификация и други обучителни курсове и/или за намиране на работа. Това са услуги, които са подходящи и за хора без гражданство или търсещи международна закрила.

Хората без гражданство и търсещите международна закрила, които не могат по обективни причини да удостоверят настоящ адрес, могат да ползват социални услуги по мястото на пребиваването им.

Във всички случаи на необходимост от спешна подкрепа хората могат да ползват услуги без предварително насочване, като съответната дирекция „Социално подпомагане“ незабавно предприема необходимите действия за насочване за ползване на социални услуги. Когато лицето се придружава от дете и е негов родител или настойник/попечител, услугата се предоставя и на детето. Когато родител или настойник/попечител се нуждае от спешна подкрепа, но е придружен от детето си, социални услуги се предоставят и на детето.

### Закрила на детето

За деца, които пристигат в България придружени от свои близки или роднини, се осигурява подкрепа в семейна среда. За непридружените деца също водещ принцип е да се осигури подкрепа в семейна среда, като при настаняване извън семейството се спазва поредността на мерките за закрила (настаняване в семейство на роднини или близки, в приемно семейство и в краен случай - настаняване в социална или интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа). Всеки случай се основава на индивидуален подход, спазване на нормативно определените процедури и най-вече актуална преценка на възможността спрямо детето да бъде предприета както адекватна, така и по-благоприятна мярка за закрила.

Предвид специфичната рискова ситуация, в която се намират тези деца, липсата на документи (в множество случаи) и липсата на родителска грижа за тяхната подкрепа, се предприемат всички необходими мерки и дейности по закрила на детето, както и допълнително се осигуряват средства за подпомагане на хората, които ще поемат грижата за тези деца.

В случаи на непридружени украински деца дирекция „Социално подпомагане“ предприема следните действия:

1. Проучване на близки и роднини или подходящо приемно семейство, при които могат да бъдат настанени;
2. Временно настаняване, включително в случаите на спешно настаняване извън семейството, до издаване на решение на съда;
3. Отпускане на месечни помощи/средства за деца, настанени за отглеждане при роднини или близки, или в приемни семейства;
4. Еднократна помощ за посрещане на определена нужда, възникнала извънредно и необвързана с издръжката на детето.

Всички деца, чужди граждани и деца бежанци в риск, имат право да ползват различните видове социални услуги за деца. Това право имат и техните родители или законни представители. Една от най-важните форми на социални услуги за тези лица е осигуряването на адекватна психологическа подкрепа.

Украинските граждани могат да се обръщат за съдействие за подкрепа на дете и за хората, които се грижат за деца към Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД), която има непосредствена връзка с всички 147 дирекции за социално подпомагане и отделите за закрила на детето в страната на Агенцията за социално подпомагане, които работят на място с децата, семействата и близките им. Всеки украински гражданин може да се свърже с ДАЗД по удобен за него начин:

- На място в Държавната агенция за закрила на детето – гр. София, ул. „Триадица“ № 2;
- В териториалните структури на ДАЗД както следва:
  - ▶ гр. Бургас, ул. „Александровска“ № 7-9;
  - ▶ гр. Варна, бул. „Цар Освободител“ № 76 Г, стая 515;
  - ▶ гр. Враца, ул. „Стоян Заимов“ № 2, ет. 4, стая 14;
  - ▶ гр. Пловдив, пл. „Никола Мушанов“ № 1, стая 122 и 134;
  - ▶ гр. Русе, пл. „Свобода“ № 6, стая 502.
- На адрес на електронна поща - [sacp@sacp.government.bg](mailto:sacp@sacp.government.bg).

Също така, украинските граждани могат да се обадят на **Националната телефонна линия за деца 116 111** (за подаване на сигнали, консултации и подкрепа). Линията е част Глобалната мрежа от национални телефонни линии за деца (Child Helpline International) и си сътрудничи с линиите в 140 държави. Консултантите на Националната телефонна линия за деца (116 111) са в готовност по всяко време, седем дни в седмицата да оказат психологическа подкрепа и дадат необходимата консултация на украинските деца и гражданите, които пристигат на територията на Република България. Линията е най-бързата връзка с отделите за закрила на детето по места в страната. Има споразумение за сътрудничество със спешния телефон 112, както и с районните полицейски управления, регионалните управления на образованието, общини, социални услуги и други.

## Достъп до пазара на труда

В Закона за убежището и бежанците е въведено изискването на чл. 12 на Директива 2001/55/ЕО на Съвета от 20 юли 2001 г. относно минимални стандарти за предоставяне на временна закрила, а именно: чужденците, ползващи се от временна закрила, имат право на труд и професионално обучение. От това следва, че ползващите се от временна закрила украински граждани биха могли да работят в България и без разрешение за работа, да се регистрират като търсещи работа в бюро по труда по постоянен или настоящ адрес на пребиваване и да се възползват от услугите за трудово посредничество и професионално обучение.

Украинските граждани, ползващи се от временна закрила, имат право:

1. Да останат на територията на Република България;
2. Да работят в България без разрешение за достъп до пазара на труда, както и да преминат курсове за професионално обучение;
3. На подходящо настаняване или на средства за настаняване при необходимост;
4. На социално подпомагане;
5. На медицинска помощ при спешни състояния;
6. Свободно да се завръщат в държавата си по произход.

### Гражданите на Украйна могат да получат достъп до българския пазар на труда с цел работа по следните облекчени процедури:

- Украинските граждани, които притежават необходимите документи, удостоверяващи български произход, могат да започнат работата веднага (още преди да са получили разрешение за пребиваване) само с регистрация в Агенцията по заетостта. За целта те трябва да имат трудов договор с местен работодател за период от минимум 6 месеца. Допълнителна информация за процедурата може да бъде намерена на <https://www.az.government.bg/pages/zaetost-na-lica-ot-bulgarski-proizhod/>.
- Украинските граждани имат право на сезонна работа до 90 дни в селското, горското и рибното стопанство, хотелиерството и ресторантьорството в България без прекъсване в рамките на 12 месеца. За целта е необходима регистрация в Агенция по заетостта въз основа на подадена от работодателя декларация. Допълнителна информация за процедурата може да бъде намерена на <https://www.az.government.bg/pages/sezonna-zaetost-do-90-dni/>.

- Украинските граждани, които са подали молба за международна закрила и производството не е приключило до три месеца от подаването на молбата поради независещи от тях причини, до приключването на процедурата имат право да работят в България без разрешение за работа. Декларирането на заетостта на украинци в тези случаи се извършва от местния работодател, който ги е наел с трудов договор. Допълнителна информация да бъде намерена на <https://www.az.government.bg/pages/4ujdenci-ro-chl29-bejanci/>.
- Украинци и членове на техните семейства с предоставено право на убежище или с предоставена международна закрила в България имат право да работят у нас без разрешение за достъп до пазара на труда. Хората, които имат статут на бежанец или хуманитарен статут, могат да се регистрират като търсещи работа в дирекция „Бюро по труда“ по постоянен или настоящ адрес на пребиваване.

**Работодателите могат да наемат украинските граждани, придобили „временна закрила“ (с ЛНЧ), със срочни и безсрочни трудови договори.** Няма законова пречка с тях да се сключва и т.н. граждански договор. За целта те трябва задължително да представят:

- Документ за самоличност (карта за временна закрила и личен документ от държава по произход). Представянето им е задължително при започване на всяка работа, като след справка за данните за самоличност, документът трябва да бъде върнат;
- Документ за медицински преглед.

### Кандидатът за работа може да представи:

- Трудова книжка. Ако предстои да се сключи трудов договор за започване на първа работа, трудовата книжка се осигурява за сметка на работодателя в 5-дневен срок след подадена от започващия работа декларация;
- Документ за завършено образование. Диплома за висше образование, документ за квалификация, правоспособност или друг сертификат, ако са условие за заемане на длъжността. Някои документи следва да бъдат признати от български институции. Информация може да бъде намерена на страницата на <http://professio.nacid.bg/>;
- Свидетелство за съдимост, ако се изисква по закон за заеманата длъжност. Заявление за документ, заместващ свидетелството за съдимост, се подава в Държавната агенция за бежанците.

Работодателят трябва да подаде до Главната инспекция по труда Уведомление за действително започване на работа на гражданин от трета държава в 7-дневен срок от началото на заетостта. Формулярът може да бъде намерен на сайта на ГИТ на български и английски език на следния електронен адрес: <https://www.gli.government.bg/bg/node/6349>

**Информация за свободни работни места** може да се намери на:

- сайта на Агенция по заетостта - [https://www.az.government.bg/bg/ejobs/view\\_prl/](https://www.az.government.bg/bg/ejobs/view_prl/);
- в териториалните поделения – дирекции бюра по труда - <https://www.az.government.bg/contacts/offices/>.

Контролните органи на Главната инспекция по труда имат готовност да консултират украинските граждани за техните трудови права. За целта е създаден имейл, на който те могат да задават своите въпроси, свързани с българското трудово законодателство, както и да подават сигнали, ако вече са наети на работа и считат, че правата им са нарушени.

Електронната поща е **BGhelp.Ukrainians@gli.government.bg** и е публикувана на сайта на Инспекцията по труда, в рубриката „Контакти“, както и в секцията „За работодатели и работещи“, рубрика „Работа на чужденци на територията на Р България“. На посочения имейл експертите на Главната инспекция по труда ще отговарят своевременно на зададените въпроси, като за целта следва да бъдат посочени и контакти за обратна връзка.

***Българските работодатели, които искат да наемат граждани от Украйна, следва да осигурят за тях еднакви условия на труд с колегите им от България, като те не могат да бъдат по-неблагоприятни от минималните, определени в трудовото законодателство.***

## Социална работа

Реализирането на правото на украинските граждани да ползват специализирани здравни услуги, както и социално подпомагане и социални услуги, може да се окаже проблематично поради ред причини, свързани със самите бежанци, тяхното непосредствено обкръжение и широката среда, в която се намират (повече за това е описано в предишната глава на този наръчник). Ние мислим за социалната работа като подкрепа, която се оказ-

ва на клиента да ползва ресурсите, достъпни в неговото обкръжение и на които има право. Това може да означава индивидуална работа с бежанците (която да доведе до овластяването им) и работа с обкръжението на клиента (което може да включва застъпничество за правата му). Социална работа се случва на стъпки:

- подготовка;
- установяване на контакт с бежанците;
- събиране на информация за тях и тяхната ситуация;
- оценка на потребностите и силните страни;
- планиране на работата;
- изпълняване на плана (интервениране);
- оценяване (постигнатото), и, в добрия случай, приключване. В не толкова добрия случай – стартиране на процеса отново, като се прави оценка на потребностите.

**Основна интервенция в социалната работа е застъпничеството. То върви в комплект с посредничеството.** Двете могат да се разглеждат като две степени на една интервенция. „Застъпничество“, по чл. 15, т. 2, е дейност за подкрепа на лицето да защити и да отстоява своите права и потребности в рамките на налични правни и административни процедури“ (ЗСУ, Допълнителни разпоредби, § 1., т. 7).

„Посредничество“, по чл. 15, т. 2, е осъществяване на взаимодействие и координация между служител, осъществяващ дейности по предоставяне на социални услуги, със служител/служители от други услуги или от различни институции, организации и административни органи в интерес на заинтересовано лице, което има нужда от конкретна подкрепа за реализиране на своите права и потребности (ЗСУ, Допълнителни разпоредби, § 1., т. 8).

При посредничеството се свързват клиентите с наличните ресурси, като се предоставя информация за възможните ресурси, препоръчване и насочване. За целта се оценява ситуацията (когато е възможно), предоставя се на клиентите избор между алтернативни ресурси, улеснява се свързването (и връзките) на клиентите с услугите и организациите и се проследява, за да се оцени напредъкът.

При застъпничеството, за да се защитят правата на клиентите, социалните работници действат като посредници между тях и други системи. Често те функционират като говорители на клиентите в бюрократичния лабиринт на държавните (а и общинските) структури. Обстоятелствата често ги



принуждават да се застъпват, тъй като правата на клиентите на социалните услуги често не се спазват. При застъпничеството социалните работници се стремят да осигурят спазването на правата, повишаването на благосъстоянието и достъпа до ресурси за клиенти, които са изложени на риск от негативен резултат. Това често означава борба. • Социалният работник в ролята на застъпник може да се стреми да получи ресурси, да работи за промяна на съществуващи политики или практики и да насърчава нови политики, които ще бъдат от полза за клиентите. Често се прави в неформални, ежедневни ситуации, когато към клиентите се проявява неуважително отношение или когато на клиент се отказват необходимите услуги.

Започнахме с коментара, че мотивирането на някой да ползва специализирана психиатрична помощ, не е лесно. Застъпничеството често дава решение на този проблем. Ако бежанците се уверят в нашите добри намерения и в нашата готовност да полагаме усилия за тяхното благополучие и за защита на правата им, те ще бъдат много по-склонни да ни повярват, че лечението е в техен интерес. Или поне да се съгласят заради нас. Това е нещо като страничен ефект от прилагането на тези базисни за социалната работа интервенции, а понякога се превръща и в основен резултат от прилагането им.

---

# ДОБРИ ПРАКТИКИ В ОБСЛУЖВАНЕТО НА ХОРА, ЗАСЕГНАТИ ОТ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА. НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ОБСЛУЖВАНЕ НА БЕЖАНЦИ И МИГРАНТИ

---

Целта на този материал е да разгледа наличните данни за психично-здравните проблеми на бежанците и да даде съвети и добри практики на професионалистите, които отговарят за грижите за тях, включително за здравните грижи. Посочени са и фазите на миграцията и специфичните психично-здравни проблеми, свързани с всяка от тях. Опитали сме се да засегнем специфичните проблеми на отделни застрашени групи сред мигрантите – жени, деца и подрастващи, възрастни хора и други. Разгледани са и въпроси относно това, как да се държим с мигрантите и как най-ефективно да им предоставяме психично-здравни услуги и психо-социална подкрепа.

В началото ще цитираме доклад на институт „Отворено общество“ (“Гражданско наблюдение в специалните домове за временно настаняване на чужденци на МВР за периода януари–юни 2011 г.”), който заключава, че:

*„От всичките интервюирани 58 настанени чужденци, ползвали медицинска помощ в специалните домове в Бусманци и Любимец, 34 категорично отбелязват, че не са доволни от качеството ѝ, и само един изрично отбелязва, че е доволен.“*

Друго заключение е, че достъпът до психиатрична помощ на маргинализирани групи, вкл. емигранти и бежанци, в България е усложнен, но възможен единствено чрез общата психиатрична мрежа и чрез ОПЛ; липсва координиране на услугите (това се отнася и за българското население). Изследването показва проблеми около прехвърлянето на отговорността между спешната помощ, мобилния екип на Центъра за психично здраве (диспансера) и полицията. Установени са недостатъчни и/или липсващи услуги от НПО. Има данни, че е възможно да се ползва частна психиатрична помощ срещу заплащане.

## ДЕФИНИЦИЯ НА МИГРАЦИЯТА

Процес на преселване от една страна, регион или място на живеене в друг. Продължителността на новото местоживеее варира, но за целите на това ръководство ще се фокусираме само върху хората, които бягат временно или перманентно в друга страна. Мигрантите могат да се преселват като група или индивидуално. Например има хора, които мигрират поради икономически или обучителни причини, които се преселват по-скоро индивидуално, и в по-късен стадий изтеглят и семействата си. Има и хора, които мигрират поради политически причини, и го правят на групи.

## Процесът на миграция може да бъде дефиниран общо в три фази:

- **Първата фаза** е премиграцията, която включва решението и подготовката на миграцията.
- **Втората фаза** е самата миграция, т.е. физическото преместване/преселване от едно място на друго.
- **Третата фаза** - постмиграцията, е дефинирана като абсорбирането на имигранта в социалната и културната рамка на новото общество. По време на фазите на миграцията може да има много фактори, които да предиспозират индивида към развиването на психични разстройства.

Причините и мотивацията за премиграция може да включват насилствена миграция, война, гонене/преследване и др. Причините за разстройства във фазата на миграцията могат да включват загубата на културната среда. Културният шок, разликата между очаквания и постижения, и приемането в новата страна са потенциални фактори в постмиграцията.

## Миграцията като психологичен процес може да бъде разделена на няколко фази:

- 1) **Фазата на очакване** – желаната страна често бива идеализирана, може да се стигне до еуфорично настроение.

- 2) **Фазата на объркване** – характеризирана със силни люшкания на чувствата между смелост и несигурност, между сила и безпомощност. Отхвърляне и негативни преживявания могат да доведат до психичен дистрес.
- 3) **Фазата на декомпенсиране** – стъпка по стъпка реалността започва да се възприема. Това е свързано с процес на тъгуване за загубените връзки, отношения, приятелства в родината. Засилва се чувството за самосъжаление.
- 4) **Фазата на реорганизация** – мигрантите успяват да постигнат дуална (двойна) културна ориентация. Тя обаче често е свързана и с чувство за амбивалетност и двоен смисъл, даже предателство към “традиционните ценности”.

**При някои рискови групи има допълнителни фактори, които трябва да бъдат съобразени при оценката и дейностите. Такива са следните групи:**

1. Жени;
2. Деца и подрастващи;
3. Възрастни хора;
4. Нелегални бежанци и други.

### Жени

Жените могат да бъдат в ролята на първичен мигрант или да следват първичния мигрант. Техният опит в миграцията и отговорът им на стрес са различни от тези на мъжете. Още повече, разликите в половите роли след миграцията и очакванията към “желаната” полова роля могат да повлияят върху начина, по който жените реагират на стреса от миграцията и постмиграцията. Повишаването на разликите в демографията в посока на миграцията на повече жени и работата на пълно работно време могат значително да повишат стреса върху жените.



### Деца и подрастващи

Разделята от единия или двамата родители, като част или последствие на миграцията, може да предизвика проблеми в привързаността/връзката и развитието на детето. Децата могат да имат трудности с приспособяването и в училище, и в дома, като по-големите деца могат даже да спрат с училището, поради необходимост да гледат по-малките си братя и сестри. Допълнителни проблеми може да създаде въвличането на деца и подрастващи в трафик, с цел проституция и порнография. Подобно развитие се наблюдава масово във всички страни от Западна Европа, където проституиращите момчета в мнозинството си са мигранти.

### Възрастни хора

Възрастните хора могат да се опитват да се присъединят към по-младите си роднини в новата страна. Много рискове за остаряващите хора са свързани с расизма, тяхната възраст, пол, липсата на достъп до здравни услуги. Всичко това са бариери за търсенето и получаването на помощ, и с това вредят допълнително на здравето.

Деменцията, депресията и тревожността сред старите хора зависят много от техния мигрантски статус, като търсенето на помощ също е много различно.

На следващата фигура представяме интервенционната пирамида за психично здраве и психосоциална подкрепа при спешни случаи, свързани с бежанците.

**НАЙ-ДОЛНИЯТ СЛОЙ** включва осигуряване на базови нужди (храна, подслон, вода, основни здравни грижи, контрол на заразни болести). Психосоциалната подкрепа тук включва: **застъпничество и документиране** на въздействието на войната върху психичното здраве и психосоциално благополучие; **насърчаване/промотиране** психичното здраве и психосоциалното благополучие.

*Фиг. 1. Итервенционна пирамида за психично здраве и психосоциална подкрепа при спешни случаи, свързани с бежанците*

**ВТОРИЯТ СЛОЙ** представлява „отговор“ за по-малък брой хора, които са в състояние да поддържат психичното си здраве и психосоциално благополучие, ако получат помощ за **достъп до приемащата общност**, и помощ за **издирване на семейството**. В повечето спешни случаи има значителни прекъсвания на семейни и общностни мрежи поради загуба, изселване, раздяла със семейство, страховете и недоверие в общността. Тук успешно действат подкрепящи програми за родителство, формални и неформални образователни дейности.

**ТРЕТИЯТ СЛОЙ** представлява подкрепа, необходима за още по-малък брой хора, които допълнително се нуждаят от повече фокусирани индивидуални, семейни или групови интервенции от обучени работници. Например оцелелите от насилие, основано на пола, може да се нуждаят от смесица от емоционална подкрепа и подкрепа за препитание от социалните работници. **Този слой включва първа психологическа помощ от професионалистите от първичната здравна мрежа.**

### **НАЙ-ГОРНИЯТ СЛОЙ НА ПИРАМИДАТА**

представлява необходимата подкрепа за малкия процент от бежанците, чието страдание, въпреки вече споменатата подкрепа, е непоносимо. При тази група хора може да има значителни затруднения в основното ежедневно функциониране. Тази помощ трябва да включва **психологична или психиатрична подкрепа** за хора с психични разстройства, когато техните нужди надвишават капацитета на съществуващото първично здравно обслужване. Такива проблеми изискват:

- а) насочване към специализирани услуги, или
- б) започване на по-дългосрочно обучение и надзор на основните доставчици на здравни услуги.

Обикновено интервенциите протичат едновременно и се обуславят от конкретните казуси, с които професионалистите от „първа линия“ се сблъскват в ежедневната си работа.

Уникалността на всяка извънредна ситуация и разнообразието от култури и социално-исторически контексти е предизвикателство да се идентифицират универсални предписания за добра практика. На следващата таблица са отразени добрите практики за взаимодействие на участващите в дейности за осигуряване на психично здраве и психосоциална подкрепа при спешни случаи (MHPSS, Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings).

*Таблица 1. Добри практики за взаимодействие на участващите в дейности за осигуряване на психично здраве и психосоциална подкрепа при спешни случаи*

Препоръчани дейности	Непрепоръчани дейности
Създаване на една цялостна координационна група MHPSS.	Не създавайте отделни групи за подкрепа, които не се координират един с друг.
Участие във всички координационни срещи.	Работа изолирано, без мисъл, че собствената работа съвпада с тази на другите.
Съберете и анализирайте информация, за да определите дали е необходим отговор и ако да, какъв.	Не провеждайте дублирани оценки.
Въпроси на езика на бежанеца по подкрепящ начин, който уважава конфиденциалността.	Не дублирайте оценките и не задавайте изтощителни въпроси.
Обърнете внимание на различията между половете.	Програмите за мъже и жени действат по еднакъв начин.
След обученията по MHPSS, осигуряване на последващ мониторинг.	Използване на еднократни, самостоятелни обучения или много, но кратки обучения без последващи действия.



Препоръчани дейности	Непрепоръчани дейности
Организирайте достъп до набор интервенции, включително първа психологическа помощ на хора, изложени на екстремен стрес.	Не предоставяйте единична сесия (психологически дебрифинг) за хората като ранна интервенция след експозиция на стрес.
Обучавне и супервизия на здравните работници на 1-ва линия в добрите практики за психологическа подкрепа.	Не предоставяйте психотропни лекарства или психологическа подкрепа без обучение и супервизия.
Използвайте генерични лекарства за първа необходимост	Използване на оригинални лекарства, които не са широко разпространени.
Използвайте медиите (социалните мрежи), за да предоставите точна информация, което намалява стреса и позволява на хората да имат достъп до хуманитарни услуги.	Не създавайте и не показвайте медийни изображения (като сензация) за страданието на хората или поставяне на хора в риск.
Стремете се да интегрирате психосоциалния подход във всички сектори на хуманитарната дейност.	Фокусиране върху клиничните дейности при липса на многосекторен отговор.
Изграждане на местен капацитет, подкрепяйки самопомощта и укрепване на ресурсите.	Организирана подкрепа, която подкопава или игнорира местните отговорности и капацитет.

## Грижи за психичното здраве на бежанци и мигранти

Осигуряването на здравни и психично-здравни услуги е шанс за интеркултурен обмен и обогатяване на съществуващите служби. Мигрантите имат различни здравни потребности според техния произход, история на емиграцията, легалния си статус, житейски план, културна и религиозна идентичност. Те са подложени и на огромен стрес, който може да предизвика или улесни появата на психични разстройства.

Като придружаващи миграцията обстоятелства могат да бъдат изброени: застрашаващи живота условия; неясно бъдеще; кризи на идентичността; чувство за “изкореняване”; отделяне и загуба на важни лица от обкръжението, усещане за загуба; несигурна и опасна среда за живот и работа; дискриминация; незаинтересованост и неангажираност на институциите. Съществуващата дискриминация и липсата на услуги предизвикват у бежанците отношение, което повлиява негативно ползването на съществуващите услуги и служби, и пречи на използването на дейности и услуги в

областта на превенцията, промоцията, лечението на психични разстройства и СПИН.

Допълнителни бариери са информационни дефицити за налични услуги; езиковите бариери; усложнени поради затруднена комуникация анамнеза, диагноза и терапия. Много мигранти интерпретират симптомите на болестта като причина за нея. Така много често в практиката психиатрични симптоми соматизират (т.е. представят се като симптоми на телесна болест) и засегнатите очакват, че тези симптоми могат лесно да бъдат излекувани. Ако лекарите поставят соматизирането на преден план, има риск от хронифициране на психичното разстройство, което впоследствие да не може да бъде лекувано.

Ако обаче лекарите се опитват да открият причините за болестта, биват обявени за неспособни, защото не разбират естеството на “обикновените оплаквания и симптоми” на пациентите.

## ПСИХОТЕРАПИЯ

Мигрантите и бежанците са изправени пред особени предизвикателства, когато търсят психотерапевтични услуги, не на последно място заради убеждението си, че тези услуги не могат да се прилагат към тях, или че не са полезни за тях. Точното разбиране на културната среда на едно лице е основна предпоставка за провеждането на ефективно терапевтично отношение. За да работи психологичният подход, основната философска основа на подхода трябва да бъде приемлива за пациента. Терапевтът трябва да позволява да се моделира терапевтичната техника, за да бъде тя гъвкава и повлияна от системите на вярвания на пациентите и техните семейства. Бежанците носят със себе си техния опит по отношение на расизма, травмата, войната, икономическите трудности или принудителното изселване и преместване. Те трябва да бъдат чути и взети на сериозно. Бежанците и търсещите убежище могат да виждат в терапевта авторитетна фигура, която по тяхно мнение може да им позволи да останат в страната, както и да им помогне да получават социално подпомагане и други не-медицински услуги. ***Терапевтът трябва да изясни целите на терапевтичната среща и да постави реалистични очаквания за постиженията и резултатите.***

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Миграцията сама по себе си е стресиращо преживяване. Въпреки това, не всички мигранти/бежанци реагират на стрес по един и същ начин. Индивидуалните отговори са повлияни от голям брой лични, социални и културни фактори. Някои от тези фактори могат да бъдат смекчени от социалните мрежи за подкрепа и наличието на толерантна културна среда. Има значителни доказателства, които предполагат, че някои групи са изложени в по-голяма степен на риск от развитие на психични разстройства. Клиницистите, политиците и доставчиците на услуги трябва да са наясно за специфичните нужди, които мигрантите могат да имат, и как се удовлетворяват тези потребности. Мигрантите и бежанците могат да имат положителен принос към новите култури и е наложително техните психично-здравни потребности да бъдат идентифицирани, да бъдат създадени и доставени съответните услуги.

В приложенията към това ръководство са представени данни (адреси, телефони и др.) на амбулаторни и стационарни психиатрични услуги, социални услуги и кризисни центрове на територията на Република България. В допълнение към горното, се предоставят и координати на неправителствени организации с дейности в областта на психичното здраве.

## ПРЕПОРЪЧАНА ЛИТЕРАТУРА

- Алексова, А., Маринова, В. *Познатият и непознат тийнейджър. Работа с тийнейджъри, които злоупотребяват с психоактивни вещества и техните родители.* София 2008.
- Балинт, М. *Лекарят, неговият пациент и болестта.* София, Фондация „Невронауки и поведение“, 1997.
- Босилкова, А. и др. *Пътеводител за учители и родители.* София, 2004. ISBN954-8994-19-4
- Закон за здравето. Обн. ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005.
- Закон за лечебните заведения (в сила от 9.07.1999 г.). [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2018/10/25/zlz.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/10/25/zlz.pdf)
- Закон за социалните услуги (в сила от 01.07.2020 г.). <https://lex.bg/laws/ldoc/2137191914>
- Запрянов, З., З. Зарков. *Психично здраве на работното място – управление на стреса – персонална ефективност, НЦООЗ, София 2009.*
- Институт „Отворено общество“. *Гражданско наблюдение в Специалните домове за временно настаняване на чужденци на МВР за периода януари–юни 2011 г. Обобщен доклад. Проект „Гражданско наблюдение в полицията“, Институт „Отворено общество“ С., 2012.* [https://osis.bg/wp-content/uploads/2018/04/OSI\\_Publication\\_Law\\_25.pdf](https://osis.bg/wp-content/uploads/2018/04/OSI_Publication_Law_25.pdf)
- Куценок, И., Дейч Д. *Кратки интервенции при лица с проблемна употреба на психоактивни вещества. Ръководство за обучители.* НЦН, 2010.
- Кюблер-Рос, Е. *За смъртта и умирането,* изд. Кибеа, 2018.
- Маджаров, Г. *Индивидуално развитие на психиката. Онтогенезис.* В. Търново, 2001.
- Министерски съвет. *Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г. (2021).* [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2021/11/02/21rh388pr1.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/11/02/21rh388pr1.pdf)
- Министерство на здравеопазването. *Наредба № 3 от 16 февруари 1996 г. за организацията на извънболничната медицинска помощ на населението,* 1996. <https://lex.bg/laws/ldoc/-550491648>
- Наков, В. *Самоубийствата в България. Исторически контекст. Актуални данни.* Нитон, Пловдив, 2022.
- Наредба № 24 от 7.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, обн., ДВ, бр. 78 от 7.09.2004.
- Наръчник за продължаващо обучение на специалистите от социалната и здравната система по програми за социална работа за хора с психични разстройства и умствена изостаналост. ГИП – София ЕООД, 2022.
- Национален фокусен център. *Информационен бюлетин за нови психоактивни вещества и нови начини на употреба, брой 5/2020.*
- Национална информационна линия за наркотиците, алкохола и хазарта. <https://www.drugsinfo-bg.org/azbuka-na-narkoticite/novi-psihoaktivni-veshtestva/>
- Нейкова, Л. *Свърхдоза: определение и признаци за остра интоксикация при различни групи психоактивни вещества, НЦОЗА, 2022.* [https://ncpha.government.bg/uploads/pages/125/POMAGALO\\_Overdose-NCPHA\\_06.2022.pdf](https://ncpha.government.bg/uploads/pages/125/POMAGALO_Overdose-NCPHA_06.2022.pdf)
- Николкова, Св., Маринов, П. *Психиатрия, психология и психотерапия,* София, Университетско издателство медицина, 2002.
- Превенция на свърхдоза при употреба на наркотични вещества. Фондация „Център за хуманни политики, НЦОЗА, София, Септември, 2021. [https://ncpha.government.bg/uploads/pages/125/prevencia\\_svrachdoza\\_23029.pdf](https://ncpha.government.bg/uploads/pages/125/prevencia_svrachdoza_23029.pdf)
- Ръководство за работещи на терен, WHO-WVI-WTF PFA Guide. [www.who.int](http://www.who.int)
- Селие, Х. *Стрес без дистрес,* изд. Наука и изкуство, 1982.
- Хинков, Хр., М. Околийски, З. Зарков, В. Наков. *Обучение на служителите в регистрационно-приемателните центрове за търсещи закрила и специалните домове за временно настаняване на чужденци в България. Българско списание за обществено здраве, 2012, IV(1):53-60.*
- Хорошко, В. К. *Самоубийство детей.* Москва, 1909.

- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary health Care*, 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.
- Bradley KA, Boyd-Wickizer J, Powell SH, Burman ML. Alcohol screening questionnaires in women: A critical review. *JAMA*. 1998; 280(2):166-171.
- Brown RL, Leonard T, Saunders LA, Papasouliotis O. A two-item screening test for alcohol and other drug problems. *J Fam Pract*. 1997; 44(2):151-160.
- Brown, RL, Rounds LA. Conjoint screening questionnaires for alcohol and drug abuse. *Wisconsin Medical Journal* 1995; 94:135-140.
- Burns, T., White, S. J., Catty, J., Burns, T., White, S. J., and Catty, J. (2008). Individual Placement and Support in Europe: The EQOLISE trial. *International Review of Psychiatry*, 20(6), 498–502. doi: 10.1080/09540260802564516
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., and Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394: 240–48.
- Ewing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984;252:1905-1907.
- Government of Western Australian Mental Health Commission. *Managing an intoxicated person*. <https://vsu.mhc.wa.gov.au/about-vsui/intoxication/managing-an-intoxicated-person/>
- *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, (Interagency standing committee) 2009 UN.
- *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Inter-Agency Standing Committee Working Group (IASC), 2007.
- Harris, E. Suicide as an outcome for medical disorders. E. Harris, B. Barraclough. – In: *Medicine*, 73, 1994, 281–296.
- Hawton, K, E. Townsend, E. Arensman et al. Psychosocial and pharmacological treatments for deliberate self harm and attempted suicide. – In: *The Cochrane Li-brary, Issue 2, 2003*. Oxford, Update Software.
- Ivey-Stephenson, A. Z., Z. Demissie, A. E. Crosby et al. Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students –Youth Risk Behavior Survey, – In: *MMWR Suppl.*, 69, 2020, 47–55.
- Karls J, Wandrei K (1994). *Person-in-environment system: The PIE classification system for social functioning problems*. Washington, DC: National Association of Social Workers (NASW).
- Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153:591-596.
- Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Gleason JR. Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. *Psychol Assessment*. 2000; 12(2):186-92.
- Moller-Leimkuhler M., R. Bottender, A. Straub, W. Rutz. Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? – In: *J. of Affective Disorders*, 80, 2004, 87–93.
- Murphy, T. R. Woful Childe of Parents Rage: Suicide of Children and Adolescents in Early Modern England, 1507–1710. – In: *The Sixteenth Century Journal*, 17(3), 1986, 259–270.
- National Institute on Drug DrugFacts. *Hallucinogens DrugFactsAbuse*. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>
- National Institute on Drug Abuse. *DrugFacts*. <https://nida.nih.gov/drug-topics/publications/drug-facts>
- NIDA (National Institute on Drug Abuse). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents*, second edition, October 2003. Pridmore, 2009.
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., ... Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: The Validity and Reliability of an Instrument to Assess the Needs of People with Severe Mental Illness. *British Journal of Psychiatry*, 167(05), 589–595. doi: 10.1192/bjp.167.5.589
- Rihmer, Z., W. Rutz, H. Pihlgren. Depression and suicide on Gotland. An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. – In: *J. of Affective Disorders*, 35, 147–152.
- Russell M. New assessment tools for risk drinking during pregnancy: T-ACE, TWEAK, and others. *Alcohol Health Res World*. 1994; 18(1):55-61.
- Rutz, W. Preventing suicide and premature death by education and treatment. – In: *J. of Affective disorders*, 62, 2001,123–129.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

- Skinner HA, Holt S, Schuller R, Roy J, Israel Y. Identification of alcohol abuse using laboratory tests and a history of trauma. *Ann Intern Med.* 1984; 101(6):847-51.
- Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav.* 1982; 7(4):363-71.
- Slade, M., and Thornicroft, G. *Camberwell Assessment of Need (CAN) 2nd Ed.* 2020. Cambridge University Press.
- Thornicroft, G. Phelan, M., and Strathdee, G. Needs assessment. In: H. C. Knudsen and G. Thornicroft, eds. *Mental Health Service Evaluation*, 1996, Cambridge University Press.
- Thornicroft, G., Slade, M., Bouras, N., and Xenitidis, K. (2021). *CANDID: Camberwell Assessment of Need for Adults with Developmental and Intellectual Disabilities.* Cambridge University Press.
- UNHCR, WHO. *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and displaced populations: a field guide.* 2008. <https://www.unhcr.org/protection/health/480617582/rapid-assessment-alcohol-other-substance-use-conflict-affected-displaced.html>
- United Nations Inter-Agency Standing Committee (UN IASC), Health Cluster, Nutrition Cluster, and WASH Cluster. 2008. *Initial Rapid Assessment (IRA) Tool: Field Assessment Form.* <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/INITIAL%20RAPID%20ASSESSMENT%20FORM.pdf>
- VandenBos, Editor in Chief. *APA dictionary of psychology.* American Psychological Association. 2015.
- World Health Organization & King's College London. *The Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs Scale (HESPER): Manual with Scale.* Geneva, 2011: World Health Organization. <https://www.unhcr.org/50b4cf069.pdf>

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Скала за оценка на тревожност

### ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Инструменти за скрининг на зависимости

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Информация за лекари със специалност психиатрия, сключили договор с НЗОК за извънболнична помощ

### ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Информация за държавни психиатрични болници, психиатрични клиники към УМ-БАЛ и психиатрични отделения към МБАЛ

### ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Центрове за психично здраве

### ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Центрове за настаняване от семеен тип

### ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

Центрове за работа с деца на улицата

### ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

Центрове за социална рехабилитация и интеграция

### ПРИЛОЖЕНИЕ 9.

Дневни центрове за лица с увреждания

### ПРИЛОЖЕНИЕ 10.

Домове за деца лишени от родителска грижа

### ПРИЛОЖЕНИЕ 11.

Домове за възрастни

### ПРИЛОЖЕНИЕ 12.

Кризисни центрове

### ПРИЛОЖЕНИЕ 13.

Преходни жилища

### ПРИЛОЖЕНИЕ 14.

Социални учебно-професионални центрове

### ПРИЛОЖЕНИЕ 15.

Защитени жилища

### ПРИЛОЖЕНИЕ 16.

Неправителствени организации (НПО) с дейност в областта на психичното здраве

### ПРИЛОЖЕНИЕ 17.

Полезни връзки

## Скала за тревожност на Хамилтън (НАМ-А)

Име на пациента ..... Дата .....

Скалата за тревожност на Хамилтън (НАМА) е скала за оценяване, създадена, за да даде количествена оценка на тежестта на симптомите на тревожността. Често се използва за оценка на ефекта от прилагането на психотропни медикаменти.

Съдържа 14 параметъра, всеки от които определя даден симптом. Всеки се оценява по 5-точкова скала от 0 (няма) до 4 (тежко). 0 = няма. До 4 = тежко.

### 1. Тревожно настроение

- Тревожи се
- Очаква най-лошото

### 2. Напрежение

- Стръска се
- Лесно започва да плаче
- Непokoен
- Трепери

### 3. Страхове

- Страх от тъмното
- Страх от непознати
- Страх да бъде сам
- Страх от животното

### 4. Безсъние

- Трудно заспива или трудно поддържа състоянието на сън
- Трудност поради кошмари

### 5. Интелектуално състояние

- Лоша концентрация
- Нарушение на паметта

### 6. Депресивно настроение

- Намален интерес към различни дейности
- Анхедония
- Безсъние

### 7. Соматични оплаквания: мускулни

- Мускулни болки
- Бруксизъм (скърцане със зъби)

### 8. Соматични оплаквания: сетивни

- Шум в ушите
- Замъглено зрение

### 9. Сърдечносъдови оплаквания

- Тахикардия
- Палпитации
- Гръдна болка
- Усещане, че ти прималява

### 10. Респираторни симптоми

- Тежест в гърдите
- Усещане за задушаване
- Задъхва се

### 11. Гастроинтестинални симптоми

- Дисфагия
- Гадене или повръщане
- Запек
- Отслабване
- Чувство за пълен стомах

### 12. Генитоуринарни симптоми

- Често уриниране или императивни позиви за уриниране
- Дисменорея
- Импотентност

### 13. Нервновегетативни симптоми

- Сухота в устата
- Изчервяване
- Бледост
- Потливост

### 14. Поведение по време на интервюто

- Не може да стои на едно място, върти се
- Трепери
- Крачи

#### Инструкции към клинициста:

Скалата за тревожност на Хамилтън (НАМ-А) е широко използван и утвърден метод за оценка на тежестта на тревожността на пациента. Тя трябва да се прилага от опитен лекар. НАМ-А оценява 14 параметъра и отнема 15–20 минути за провеждане на интервюто и изчисление на резултатите.

Общият резултат от НАМ-А по-скоро служи за оценка на отговора на пациента към терапевтичния курс, а не като диагностичен или скринингов метод. Ако скалата се провежда редовно, клиницистът може да запише резултатите от медикаментозната терапия или психотерапията.

Разработената през 1959 г. от Dr. M. Hamilton скала се оказала полезна не само за проследяване на отделен пациент, но и при проучвания за много пациенти.

**Инструкции за оценяване по НАМ-А:** сумирайте точките от всички 14 параметъра:

14-17 – лека тревожност  
18-24 – средна тревожност  
25-30 – тежка тревожност

## Инструменти за скрининг на зависимости

### DAST

#### Тест за употреба на психоактивни вещества (DAST-20)

Въпросите съдържат информация за това доколко клиентът е пристрастен към приемът на психоактивни вещества (ПАВ) (не се включва алкохолът) през последните 12 месеца.

В отговорите „злоупотреба“ получава 1 точка, употребата на предписани вещества или вещества, които се набавят без рецепта, но в по-голямо количество от предписаното, както и употребата на други вещества, употребявани за немедицински цели, получават 2 точки.

Различните наркотични вещества могат да бъдат: канабис (марихуана, хашиш), транквилизатори (валиум), бензодиазепини, барбитурати, кокаин, стимуланти (speed), халюциногени (LSD), наркотици (хероин).

Отговорите на въпросите, трябва да обхващат периода от последните 12 месеца на клиента.

**Ключ:** Всички „не“ се оценяват с 0, а всички „да“ с 1, с изключение на въпроси 4 и 5, където точките са за „да“ – 0, за „не“ – 1.

Получените резултати се събират.

Общият сбор показва сериозността на проблема на клиента или сериозността на последствията от злоупотребата с психоактивни вещества.

**Скала за оценка на нивото на проблема:**

**0 точки - няма проблем със злоупотребата**

**От 1 до 5 точки — ниско ниво на проблема със злоупотребата**

Клиентът употребява ПАВ и с него трябва да бъде направена поне още една консултация с цел информиране за рисковете от продължителна употреба или веществото.

**От 6 до 10 точки- средно ниво на проблема със злоупотребата**

При клиента има тенденция на вредна употреба на ПАВ, с него трябва да бъдат направени поне две консултации за разясняване на рисковете и за мотивиране за спиране на употребата.

**От 11 до 15 точки — значително ниво на проблема със злоупотребата**

При клиента има вредна употреба на ПАВ, с него трябва да бъдат направени поне две консултации за разясняване на рисковете и за мотивиране за спиране на употребата. При необходимост може да бъде включен в специализирана програма.

**От 16 до 20 точки – индикации за зависимост към ПАВ**

При клиента е налице зависимост към ПАВ, с него трябва да бъдат направени консултации с цел мотивиране за започване на лечение.

## Тест за употреба на психоактивни вещества (DAST-20)

Дата:

Код:

Резултат:

Организация:

МОЛЯ, ПОДЧЕРТАЙТЕ ИЛИ ЗАГРАДЕТЕ ОТГОВОРА, КОЙТО МИСЛИТЕ ЗА ПРАВИЛЕН ЗА СЕБЕ СИ И НАЙ-ДОБРЕ ОТРАЗЯВА ВАШЕТО СЪСТОЯНИЕ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 12 МЕСЕЦА (1 ГОДИНА)

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Използвали ли сте психоактивни вещества / лекарства/ освен тези, които са Ви предписани за медицински цели?<br/>Да Не</p> <p>2. Злоупотребявали ли сте с медикаменти (лекарства), които са Ви били предписани?<br/>Да Не</p> <p>3. Злоупотребявали ли сте с повече от едно вещество по едно и също време ?<br/>Да Не</p> <p>4. Случвало ли се е някога да мине цяла седмица, без да употребявате психоактивни вещества (наркотици) ?<br/>Да Не</p> <p>5. В състояние ли сте да спрете приема на психоактивни вещества (наркотици), когато пожелаете?<br/>Да Не</p> <p>6. Имали ли сте краткотрайна загуба на памет или неочаквано нахлуване на някакви спомени в резултат на приема на психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>7. Чувствали ли сте някога вина за това, че употребявате или когато употребявате психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>8. Вашите близки/семейство/партньори някога упреквали ли са Ви, че взимате психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>9. Злоупотребата с психоактивни вещества / наркотици създава ли проблеми във взаимоотношенията Ви с Вашите близки/семейство/партньори ?<br/>Да Не</p> <p>10. Загубихте ли приятели заради това, че употребявате психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> | <p>11. Пренебрегвате ли семейството си заради употребата на психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>12. Имали ли сте проблеми в работата заради употребата на психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>13. Загубвали ли сте работа заради употребата на психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>14. Участвали ли сте в сбивания след или по време на употреба на психоактивни вещества /наркотици/?<br/>Да Не</p> <p>15. Извършвали ли сте противозаконни дейности, за да се снабдите с психоактивни вещества / наркотици?<br/>Да Не</p> <p>16. Арестувани ли сте за притежание на незаконни психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> <p>17. Когато сте спирали взимането на психоактивното вещество /наркотик/, появявали ли са се някакви симптоми, чувствали ли сте се болен ?<br/>Да Не</p> <p>18. Имали ли сте някакви здравословни проблеми като резултат от употребата на психоактивното вещество (загуба на памет, хепатит, конвулсии, кървене, др.)?<br/>Да Не</p> <p>19. Търсили ли сте помощ по повод Вашата злоупотреба с психоактивното вещество (наркотик)?<br/>Да Не</p> <p>20. Включвали ли сте се в програма за лечение на зависимостта Ви към психоактивни вещества (наркотици)?<br/>Да Не</p> |
|---|---|



## Въпросник за употреба на наркотици

**Инструкция:** Следните въпроси касаят информация за възможно приемане на наркотици от Ваша страна, без да включваме алкохол в това число, през последните 12 месеца. Внимателно прочетете всяко едно от твърденията по-долу и решете дали отговорът Ви е 'Да' или 'Не'. След това очертайте съответния отговор до въпроса.

В тези твърдения 'злоупотреба с наркотици' се отнася за 1) употреба на предписани от лекар или свободно продавани лекарства в по-големи от предписаните количества и 2) всякаква немедицинска употреба на лекарства. Различните категории вещества могат да включват канабис (марихуана, хашиш), разтворители, успокоителни (напр. Валиум), барбитурати, кокаин, стимуланти (напр. Спийд), халюциногенни вещества (напр. LSD) или опиати (напр. хероин). Не забравяйте, че въпросите не включват употреба на алкохолни напитки.

Моля отговорете на всеки един въпрос. Ако имате затруднения с някое твърдение, посочете отговора, който е най-подходящ за Вас.

### Въпросник за употреба на наркотици (DAST-10)

- |     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 1.  | Използвали ли сте лекарства за немедицински цели?  | Да | Не |
| 2.  | Злоупотребявате ли с повече от един наркотик наведнъж?   | Да | Не |
| 3.  | Винаги ли сте в състояние да спрете да използвате наркотици, когато поискате?  | Да | Не |
| 4.  | Загубвали ли сте съзнание в резултат на употреба на наркотици?   | Да | Не |
| 5.  | Понякога чувствате ли се зле или виновни за това, че употребявате наркотици?   | Да | Не |
| 6.  | Вашият партньор (или родители) оплакват ли се от Вашата употреба на наркотици?   | Да | Не |
| 7.  | Пренебрегвате ли семейството заради употреба на наркотици?   | Да | Не |
| 8.  | Правили ли сте нещо незаконно, за да се сдобие с наркотици?  | Да | Не |
| 9.  | Чувствали ли сте се зле, когато сте спирали да взимате наркотици?  | Да | Не |
| 10. | Имали ли сте здравословни проблеми в резултат на приемането на наркотици (напр. загуба на памет, хепатит, конвулсии, кървене и т.н.) | Да | Не |

*Тези въпроси се отнасят за последните 12 месеца*

### DAST – Интерпретиране на резултатите

ТОЧКУВАНЕ:	DAST–10	DAST–20	Сериозност на проблема	Препоръчително действие
	0	0	Не е отчетен проблем	Не е нужно на този етап
	1-2	1-5	Ниска степен	Наблюдение и оценка по-късно
	3-5	6-10	Умерена степен	По-нататъшно изследване
	6-8	11-15	Значителна степен	Интензивна оценка
	9-10	16-20	Тежка степен	Интензивна оценка

## AUDIT

## Идентификационен тест за проблемна употреба на алкохол – версия за интервю

## ТЕСТ ЗА ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА РАЗСТРОЙСТВА, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА АЛКОХОЛ: ВЕРСИЯ С ИНТЕРВЮ

Прочетете въпросите както са написани. Запишете отговорите внимателно. Започнете AUDIT като кажете „Сега ще Ви задам няколко въпроса за Вашата употреба на алкохолни напитки през тази изминала година“. Обяснете какво се има предвид под „алкохолни напитки“ като използвате местни примери на бира, вино, водка и т.н. Кодирайте отговорите като използвате мерната единица „стандартно пиене“. Поставете цифрата на правилния отговор в кутийката в дясно.

<p><b>1. Колко често консумирате напитки, съдържащи алкохол?</b></p> <p>(0) Никога [Преминете към въпроси 9-10]            (1) Месечно или по-рядко            (2) 2 до 4 пъти на месец            (3) 2 до 3 пъти на седмица            (4) 4 или повече пъти на седмица</p>	<p><b>6. Колко често през изминалата година на сутринта след тежко препиване Ви е трябвало първо пиене, за да „потръгне“ денят?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p>
<p><b>2. Колко съдържащи алкохол питиета изпивате обикновено в ден, в който пиете?</b></p> <p>(0) 1 или 2            (1) 3 или 4            (2) 5 или 6            (3) 7, 8 или 9            (4) 10 или повече</p>	<p><b>7. Колко често през изминалата година изпитвахте чувство на вина или угризение на съвестта след консумация на алкохол?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p>
<p><b>3. Колко често пиете по шест или повече питиета наведнъж?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p> <p><i>Преминете към въпроси 9 и 10, ако сборът на резултатите от въпроси 2 и 3 = 0</i></p>	<p><b>8. Колко често през изминалата година не можехте да си спомните какво се беше случило предишната нощ поради това, че бяхте консумирали алкохол?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p>
<p><b>4. Колко често през изминалата година установявахте, че не можехте да спрете да консумирате алкохол веднъж след като започнехте?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p>	<p><b>9. Получихте ли Вие или някое друго лице нараняване в резултат на Вашата консумация на алкохол?</b></p> <p>(0) Не            (2) Да, но не през изминалата година            (4) Да, през изминалата година</p>
<p><b>5. Колко често през изминалата година не сте успявали да свършите това, което обичайно се очаква от Вас заради алкохола?</b></p> <p>(0) Никога            (1) По-рядко от месечно            (2) Месечно            (3) Седмично            (4) Ежедневно или почти ежедневно</p>	<p><b>10. Има ли роднина, приятел, лекар или друг здравен работник, който да е бил загрижен по повод Вашето пиене или да Ви е подсказвал, че трябва да намалите алкохола?</b></p> <p>(0) Не            (2) Да, но не през изминалата година            (4) Да, през изминалата година</p>
<p><input type="checkbox"/> Запишете сбора на резултатите от отделните въпроси тук.          Ако сборът е по-голям от препоръчания праг, консултирайте се с Ръководството на потребителя.</p>	

**Оценка на резултатите:** Максимален резултат - 40 точки. Резултат от 8 и повече точки е индикатор за рискова и вредна алкохолна употреба и се нуждае от по-детайлна и внимателна оценка.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> (Източник: <https://auditscreen.org/cmsb/uploads/audit-interviewer-version-bulgarian-bulgaria.pdf>)

## Идентификационен тест за проблемна употреба на алкохол: Самооценка

Въпроси	0	1	2	3	4
1. Колко често консумирате напитки, съдържащи алкохол?	Никога	Веднъж месечно или по-рядко	2-4 пъти на месец	2-3 пъти на седмица	4 или повече пъти на седмица
2. Колко съдържащи алкохол питиета изпивате обикновено в ден, в който пиете?	1 или 2	3 или 4	5 или 6	7, 8 или 9	10 или повече
3. Колко често пиете по шест или повече питиета наведнъж?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
4. Колко често през изминалата година сте установявали, че не можете да спрете да консумирате алкохол след като веднъж започнете?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
5. Колко често през изминалата година не сте успявали да свършите това, което обичайно се очаква от Вас, заради алкохола?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
6. Колко често през изминалата година на сутринта след тежко препиване Ви е трябвало едно питие, за да „потръгне“ денят?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
7. Колко често през изминалата година изпитвахте чувство за вина или угризения на съвестта след консумация на алкохол?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
8. Колко често през изминалата година не сте могли да си спомните какво се беше случило предишната нощ поради това, че бяхте консумирали алкохол?	Никога	По-рядко от веднъж месечно	Веднъж месечно	Веднъж седмично	Ежедневно или почти ежедневно
9. Получавали ли Вие или някое друго лице нараняване в резултат от Вашата консумация на алкохол?	Не		Да, но не през последната година		Да, през последната година
10. Има ли роднина, приятел, лекар или друг здравен работник, който да е бил загрижен по повод Вашето пиене или да Ви е подсказвал, че трябва да намалите алкохола?	Не		Да, но не през последната година		Да, през последната година
					<b>Общо:</b>

### CAGE (КЛЕТКА)

1. Някога чувствали ли сте, че трябва да намалите пиенето?
2. Дразнили ли сте се за това, че хората Ви критикуват заради пиенето?
3. Чувствали ли сте вина поради това, че пиете?
4. Случвали ви се сутрин първо да изпиете едно питие, за да се почувствате по-добре, да се отървете от махмурлука или просто да започнете деня?

*1 положителен отговор е позитивна индикация и предполага понататъшна оценка и проследяване*

### CAGE-AID

1. Някога чувствали ли сте, че трябва да намалите пиенето или наркотиците?
2. Дразнили ли сте се за това, че хората Ви критикуват заради пиенето или наркотиците?
3. Чувствали ли сте вина поради това, че пиете или употребявате наркотици?
4. Случвали ви се сутрин първо да изпиете едно питие или да вземете наркотици, за да се почувствате по-добре, да се отървете от махмурлука или просто да започнете деня?

*1 положителен отговор е позитивна индикация и предполага понататъшна оценка и проследяване*

# Въпросник CRAFFT

Моля, отговорете честно на всички въпроси; Поверителността на Вашите отговори ще бъде запазена.

## Част А

### През последните 12 месеца:

	Не	Да
1. Пили ли сте някакъв <u>алкохол</u> (повече от няколко глътки)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Пушили ли сте някаква <u>маришуана или хашиш</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Употребявали ли сте <u>нещо друго</u> , което може да промени състоянието Ви на ума или съзнанието Ви? ( "нещо друго" включва забранени от закона наркотични вещества, лекарства с и без рецепта, както и неща, които могат да бъдат смъркани или "да бъдат дишани". )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако отговорите **НЕ** на **ВСИЧКИ** въпроси (A1, A2, A3) отговорете **само на въпрос Б1** отдолу, след това СПРЕТЕ.

Ако отговорите **ДА** на **НЯКОЙ** въпрос (от A1 до A3) отговорете и на въпроси **Б1 до Б6** отдолу.

## Част Б

	Не	Да
1. Случвало ли Ви се е да се возите в АВТОМОБИЛ или на друго превозно средство, управлявано от някого (включително и от Вас), който е употребил алкохол, наркотици или друго психоактивно вещество?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Употребявали ли сте някога алкохол, наркотици или друго психоактивно вещество, за да се ОТПУСНЕТЕ, да се почувствате по-добре със себе си, или да се присъедините (социализирате) към някаква компания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Употребявали ли сте някога алкохол, наркотици или друго психоактивно вещество, когато сте били САМ/А и без компания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Случвало ли Ви се е да нямате СПОМЕН (ЗАБРАВЯТЕ) за неща, които сте правили или са Ви се случвали докато сте били под влиянието на алкохол, наркотици или друго психоактивно вещество?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Случвало ли се Ваши РОДНИНИ (НАСТОЙНИЦИ) или приятели да са Ви казвали някога, че трябва да намалите или спрете употребата на алкохол, наркотици или на друго психоактивно вещество?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Забърква ли сте се в НЕПРИЯТНОСТИ докато сте употребили алкохол, наркотици или друго психоактивно вещество?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

превод и адаптацията на CRAFFT © на български език, Ивайло Райнов (+359)878-729-668, версия 2011/1

CRAFFT © Children's Hospital Boston, 2009, всички права запазени  
 Възпроизведен с разрешение от Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children's Hospital Boston, 617-355-5433, или www.ceasar.org



**СТЪПКА 1 : Откриващи Въпроси**

През последните 12 месеца:

1. Пили ли сте някакъв **алкохол** (повече от няколко глътки)?
2. Пушили ли сте някаква **марихуана** или **хашиш**?
3. Употребявали ли сте **нещо друго**, което може да промени състоянието Ви на ума или съзнанието Ви?

( "нещо друго" включва забранени от закона наркотични вещества, лекарства с и без рецепта, както и неща, които могат да бъдат смъркани или "да бъдат дишани" . )

Отговор „НЕ“ на всичките 3 откриващи въпроса

Отговор „ДА“ на 1 или всичките 3 откриващи въпроса

**Стъпка 2**

**Необходимо е да попитате само първия въпрос от CRAFFT<sup>®</sup>**

1. Случвало ли Ви се е да се возите в **АВТОМОБИЛ** или на друго превозно средство, управлявано от някого (включително и от Вас), който е употребил алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество?

НЕ

подкрепете и утвърдете това поведение

ДА

**кратка интервенция („кратък съвет“)** относно рисковете от това поведение. Проследете при евентуална следваща среща.

**СТЪПКА 2 : Въпроси CRAFFT<sup>®</sup>**

1. Случвало ли Ви се е да се возите в **АВТОМОБИЛ** или на друго превозно средство, управлявано от някого (включително и от Вас), който е употребил алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество?
2. Употребявали ли сте някога алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество, за да се **ОПУСНЕТЕ**, да се почувствате по-добре със себе си, или да се присъедините (социализирате) към някаква компания?
3. Употребявали ли сте някога алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество, когато сте били **САМ/А** и без компания?
4. Случвало ли Ви се е да **нямате СПОМЕН (ЗАБРАВЯТЕ)** за неща, които сте правили или са Ви се случвали докато сте били под влиянието на алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество?
5. Случвало ли се Ваши **РОДНИНИ (НАСТОЙНИЦИ)** или приятели да са Ви казвали някога, че трябва да намалите или спрете употребата на алкохол, наркотични или на друго психоактивно вещество?
6. Забърквали ли сте се в **НЕПРИЯТНОСТИ** докато сте употребявали алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество?

Отговор „НЕ“ на всичките 6 въпроса или „ДА“ на 1 въпрос

Отговор „ДА“ на 2 или всичките 6 въпроса

**Стъпка 3**

**консултирайте** в посока за спиране на употребата на алкохол, наркотични или друго психоактивно вещество. Проследете при евентуална следваща среща.

1. „кратък съвет“
2. консултиране по въпросите на промяна на поведението

**СТЪПКА 3: Оценка и насочване**

Отделете **поне 15 минути** за кратка оценка, необходима за да разберете дали има индикация за вредна за здравето употреба на алкохол, наркотични или на друго психоактивно вещество.

**Няколко примерни въпроса за оценка:**

1. Може ли, да ми разкажете малко повече за Вашата употреба на алкохол, наркотични или употребата на психоактивни вещества?
  2. Как употребата на ... се отразява на отношенията със семейството Ви и Вашите приятели?
  3. Опитвали ли сте да намалите или да се въздържите от употребата на алкохол, наркотични или психоактивни вещества?
  4. Какви са причините поради, които сте искали да намалите(се въздържате от) употребата на ... ?
- Какви са причините поради, които не сте искали да намалите(се въздържате от) употребата на ... ?



При съмнение за вредна за здравето употреба на алкохол, наркотични или на друго психоактивно вещество насочете към специализирана служба (звено) за работа с хора с вредна употреба или зависимост.

Ако **ТОЙ/ТА** е под 18 години, може да се наложи уведомяване на неговите/нейните родители, настойници или специални служби.

**Насочете към специализирана служба (звено) за работа с юноши с вредна употреба или зависимост.**

**Въпросник CRAFFT<sup>®</sup> е подходящ за хора между 14 и 18 години. Въпросникът само Набелязва евентуални потенциални проблеми свързани с вредна за здравето употреба на алкохол, наркотични или психоактивни вещества.**

**При съмнения за наличие на зависимост се консултирайте със специалист в областта (консултант, психолог, психиатър).**



**S-MAST-G****Кратък тест за алкохолизъм – Мичигански университет**

Въпроси	ДА (1)	НЕ (0)
1. При разговор с други хора подценявате ли колко пиете?		
2. След пиене случвало ли се е да пропуснете хранене защото не сте гладен?		
3. Алкохолът помага ли ви да спрете треперенето на ръцете?		
4. Случвало ли се е след пиене да не си спомняте какво се е случило в даден момент през деня/нощта?		
5. Пиете ли за да се отпуснете и да успокоите неврите си?		
6. Пиете ли за да забравите за проблемите?		
7. Случвало ли се е да увеличите пиенето след някаква загуба в живота си?		
8. Случвало ли се е лекар или медицинска сестра да ви кажат, че са загрижени за пиенето ви?		
9. Някога създавали ли сте си правила за да контролирате пиенето си?		
10. Когато сте самотен алкохолът кара ли ви да се чувствате по-добре?		
<b>Резултат:</b> Две или повече точки показват проблем, който трябва да се проследи по-нататък		

**Скала на травмите**

От Вашия 18-ти рожден ден...

1. Имали ли сте фрактури или измествания на костите или ставите?
2. Имали ли сте наранявания от пътно транспортно произшествие?
3. Наранявали ли сте си главата?
4. Получавали ли сте наранявания от нападения или сбивания ?
5. Имали ли сте наранявания след пиене?

**Оценка на резултатите:** Една точка за всеки отговор „да“; сумиране на всички точки: общо: 0-5 точки.

## TWEAK за бременни

T	Толерантност
W	Тревога
E	Отваряне на очите
A	Амнезия
K	Намаляване

**Описание:** Тестът TWEAK се състои от пет въпроса, предназначени да открият вредни навици за пиене при бременни жени. Инструментът се състои от въпроси относно толерантността и амнезията от CAGE и MAST.

### TWEAK

Въпрос	Отговор	Точки
1. Колко пътиета са Ви нужни, за да почувствате опиянение? (3 или повече пътиета = 2 точки)		
2. Ваши приятели или близки притеснявали ли са се или оплаквали ли са се от Вашето пиене през последната година? (Да= 1 точка)		
3. Случвало ли Ви се е понякога да пиете сутрин след ставане? (Да= 1 точка)		
4. Имало ли е случаи, при които пиете и след това не си спомняте, какво сте казвали или направили? (Да= 1 точка)		
5. Понякога имали ли сте чувството, че трябва да спрете да пиете? (Да= 1 точка)		
<b>Общ резултат:</b>		

**Оценка на резултатите:** TWEAK се оценява по 7-точкова скала. На въпроса за толерантност (№1) се дават 2 точки, ако жената споделя, че може да изпие повече от пет пътиета, без да заспи или да припадне. Положителният отговор на въпроса за тревога (№2) носи 2 точки, а положителните отговори на последните три въпроса носят по 1 точка. Жена, която има общ резултат от 2 или повече точки, е вероятно да има рисково пиене (Chang, 2001).

**Източник:** Russell, M (1994). New Assessment tools for risk drinking during pregnancy: T-ACE, TWEAK and others. Alcohol Health and Research World.; CHAN, A. K.; PRISTACH, E. A.; WELTE, J. W.; AND RUSSELL, M. The TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 6: 1188 1192, 1993

## Обединен тест с два въпроса

1. През последната година употребявали ли сте алкохол или наркотици повече, отколкото сте искали?
2. През последната година имали ли сте чувството, че трябва да намалите пиенето или употребата на наркотици?

**Резултати:** 1 положителен отговор – 45% вероятност за сегашно разстройство вследствие на употреба; два положителни отговора – 75% вероятност за разстройство вследствие на употреба.

Информация за лекари със специалност Психиатрия,  
склучили договор с НЗОК за извънболнична  
медицинска помощ

СЕВЕРОЗАПАДЕН РАЙОН

ОБЛАСТ: ВИДИН

1. **АСМП - ИП - психиатрия - д-р Борян Калчев**  
Община: ВИДИН, ГР.ВИДИН  
Адрес: УЛ. ТЪРГОВСКА 2 ЕТ.3  
Телефон: 0888 757645  
д-р Борян Илиев Калчев – Психиатрия
2. **АСМП - ИП - психиатрия - д-р Калина Савова**  
Община: ВИДИН, ГР.ВИДИН  
Адрес: ул. „Търговска“ №2  
Телефон: 0888/749578  
д-р Калина Емилова Савова - Психиатрия
3. **АСМП - ПСИХИАТРИЯ - ИП - д-р Владимир Кичашки**  
Община: ВИДИН, ГР.ВИДИН  
Адрес: УЛ. ХАН АСПАРУХ 29, К-Т 220  
Телефон: 0888 677142  
д-р Владимир Петков Кичашки – Психиатрия
4. **АСМП - Психиатрия - Индивидуална практика д-р Николай Николов**  
Община: ВИДИН, ГР.ВИДИН  
Адрес: УЛ.ТЪРГОВСКА 2 ЕТ.3  
Телефон: 094/607677  
д-р Николай Ванков Николов – Психиатрия
5. **ЕТ „АСМП - нервни болести и психиатрия - ИП - д-р Анатоли Атанасов“**  
Община: БЕЛОГРАДЧИК, ГР.БЕЛОГРАДЧИК  
Адрес: ул. „Хр. Ботев“ №34  
Телефон: 0888 361099  
д-р Анатоли Кирилов Атанасов – Психиатрия
3. **Д-р Гинка Петрова Велкова**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: бул.“Втори юни“ 66  
Телефон: 0889 749 353  
д-р Гинка Петрова Велкова - Психиатрия
4. **Д-р Жулиета Павлова**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: гр.Враца, ул. “Ген. Леонов“ № 74, вх.А  
Телефон: 0888 49 26 14, 0888 49 26 14  
д-р Жулиета Костадинова Павлова - Психиатрия
5. **Д-р Любка Стоичкова Трайкова**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: гр.Враца, ул.“Ник. Вапцаров“ № 4, к-т 304  
Телефон: 0888 34 98 97,0888 34 98 97  
д-р Любка Стоичкова Трайкова - Психиатрия
6. **Д-р Петя Николова Кирякова**  
Община: ВРАЦА, ГР. ВРАЦА  
Адрес: гр.Враца, ул.“Беласица“ № 1  
Телефон: 0899 86 04 80, 0899 86 04 80  
д-р Петя Иванова Николова-Кирякова - Психиатрия
7. **ДКЦ 1 Враца ЕООД**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес 1: ул. „Н.Вапцаров“ № 4,  
Адрес 2: бул. „Втори юни“ № 66  
Адрес 3: ул. Раковска № 17  
Телефон: 0887580313  
д-р Петьофи Танчев Дамянов - Психиатрия
8. **ИПСИМПП Виктория Манова 18 ЕООД**  
Община: ВРАЦА,  
Населено място: ГР.ВРАЦА  
Адрес: ул. „Беласица“ № 1  
Телефон: 0889 503 209  
д-р Виктория Видолова Димитрова - Психиатрия

ОБЛАСТ: ВРАЦА

1. **„АСИМП по психиатрия д-р Емил Павлинов - 2019“ ЕООД**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: гр.Враца, ул.“Генерал Гурко“ № 11  
Телефон: 0889700904  
д-р Емил Павлинов Петков - Психиатрия
2. **ГПП МЦ Здраве ООД**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: ул.“Никола Вапцаров“ №4  
Телефон: 0887177549, 0878782533  
д-р Боянка Василева Китова – Психиатрия  
д-р Емилия Богданова Панчева - Психиатрия
9. **ИПСМПП Д р Ивайло Спасов ЕООД**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес: УЛ. „ГЕН.ЛЕОНОВ“ № 74, ВХ.А  
Телефон: 0886854553  
д-р Ивайло Петров Спасов - Психиатрия
10. **МЦ Медик 2005 ЕООД**  
Община: ВРАЦА, ГР.ВРАЦА  
Адрес 1: ул. „Братя Миладинови“ 1а  
Адрес 2: ул. „Охрид“ №2  
Телефон: 092/64 90 50  
д-р АНА ПЕТРОВА МЛАДЕНОВА – Психиатрия

## ОБЛАСТ: ЛОВЕЧ

- 1. АСМП-ИП-по психиатрия**  
Община: ЛОВЕЧ, ГР.ЛОВЕЧ  
Адрес: СТАМБОЛИЙСКИ 6  
Телефон: 0898310101  
д-р БОРИСЛАВ ИГНАТОВ ИГНЕВ - Психиатрия
- 2. Д-р Валентина Иванова Ангелова-АИП СМП**  
Община: ТРОЯН, ГР.ТРОЯН  
Адрес: „РАДЕЦКИ“№30  
Телефон: 0889268201  
д-р ВАЛЕНТИНА ИВАНОВА АНГЕЛОВА -  
Психиатрия
- 3. Д-р Велислава Мартинова АИСМП-ИП по психиатрия ЕООД**  
Община: ЛОВЕЧ, ГР.ЛОВЕЧ  
Адрес: „Ст. Караджа“3  
Телефон: 0888753537  
д-р ВЕЛИСЛАВА МАРТИНОВА АНГЕЛОВА -  
Психиатрия
- 4. Д-р Петър Велков-АСМП-ИП по психиатрия**  
Община: ЛОВЕЧ, ГР.ЛОВЕЧ  
Адрес: „Неофит Рилски“ 1А, ап. 28  
Телефон: 0887510279  
д-р ПЕТЪР НАЙДЕНОВ ВЕЛКОВ - Психиатрия
- 5. МЦ ВИТАМЕД - 1 ООД**  
Община: ТЕТЕВЕН, ГР.ТЕТЕВЕН  
Адрес: „Д.БЛАГОЕВ“№62  
Телефон: 0887240241  
д-р Сергей Петков Божинов - Психиатрия
- 6. МЦ-Ловеч ЕООД**  
Община: ЛОВЕЧ, ГР.ЛОВЕЧ  
Адрес: „С.Съев“27  
Телефон: 0896717669,068/667238  
1. д-р КАТЯ ИВАНОВА ЕДРЕВА-ИВАНОВА –  
Психиатрия  
2. д-р МАГДАЛЕНА ГАНЧЕВА ПЕТРАКИЕВА –  
Психиатрия

## ОБЛАСТ: МОНТАНА

- 1. АИПСИМП-д-р Димитрова ЕООД**  
Община: МОНТАНА, ГР.МОНТАНА  
Адрес: ул. „Цар Борис III“ № 11, ет. 2,  
кабинет № 212  
Телефон: 0887002294  
д-р Даниела Димитрова Пампорова - Психиатрия
- 2. ДКЦ 1-ЛОМ ЕООД**  
Община: ЛОМ, ГР.ЛОМ  
Адрес: ул. „Тодор Каблешков“ № 2  
Телефон: 0886434344,097166153  
д-р Росица Цветанова Русинова-Иванова -  
Психиатрия
- 3. МЦ ДЕНИЦА ООД**  
Адрес 1: Община: БЕРКОВИЦА, гр. Берковица,  
ул. Александровска № 65  
Адрес 2: Община: МОНТАНА, ГР.МОНТАНА  
пл. „Алеко Константинов“ № 22, ет.2  
Телефон: 0888/27 38 94, 096/300 170  
д-р Пламен Тихомиров Петров - Психиатрия

- 4. МЦ ЗДРАВЕ ЛОМ ЕООД**  
Община: ЛОМ, ГР.ЛОМ  
Адрес: гр. Лом, Панайот Волов” № 6  
Телефон: 0888130572  
д-р НИКОЛАЙ РАДОСЛАВОВ ДОНЧЕВ - Психиатрия
- 5. МЦ ОПТИМУС ООД**  
Община: МОНТАНА, ГР.МОНТАНА  
Адрес: ул. „Цар Борис III“ № 11,  
кабинети 403, 404, 405, 311,207 А и 110  
Телефон: 0889/50 64 06  
д-р Ивайло Петров Спасов - Психиатрия
- 6. МЦ ХИПОКРАТ 53 ЕООД**  
Община: ЛОМ, ГР.ЛОМ  
Адрес: ул. „Петър Берковски“ № 3  
Телефон: 097166911  
д-р Росица Цветанова Русинова-Иванова –  
Психиатрия

## ОБЛАСТ: ПЛЕВЕН

- 1. ДКЦ I-ПЛЕВЕН ЕООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: ул. „ Панега „ №28  
Телефон: 064899200  
д-р Надя Филчева Луканова - Психиатрия
- 2. ДКЦ II-ПЛЕВЕН ЕООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес 1: ул. „ Сан Стефано“ 1  
Адрес 2: ж.к.Дружба бл 112 вх.В ет 1  
Телефон: 064/807 001, 064/888 222  
1. д-р Иванка Илиева Велева – Психиатрия  
2. д-р Иво Борисов Духленски – Психиатрия  
3. д-р Йорданка Делчева Николова - Психиатрия
- 3. ДКЦ III-ПЛЕВЕН ЕООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: ж.к. „Сторгозия“, ул. „Владимир Бурмов“  
№22  
Телефон:  
1. д-р Алина Милушева Десиминова - Психиатрия  
2. д-р Владислав Върбанов Хубчев - Психиатрия
- 4. ДКЦ АВИС-МЕДИКА ООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: гр.Плевен ул. „Коста Хаджипакев“ № 7  
Телефон: 064/ 909 090, 064 /909 090, 064/ 835498  
д-р Иван Георгиев Иванов - Психиатрия
- 5. ДКЦ СВЕТА ПАРАСКЕВА ЕООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: ул. „Даскал Димо“ №22  
Телефон: 064/801 888, 064/ 801 888  
д-р Мария Георгиева АЛЕКСАНДРОВА-СТОЙЧЕВА  
- Психиатрия
- 6. ДКЦ СВЕТИ ПАНТАЛЕЙМОН ООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес 1: ул. „Хан Крум“ №2  
Адрес 2: ж.к. Дружба , ул. „Трите бора“ №24  
Телефон: 064 872020, 087 8828675, 064 872020  
д-р КАЛОЯН РУМЕНОВ СТОЙЧЕВ - Психиатрия

- 7. ДКЦ-ПЛЕВЕН ЕООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес 1: гр. Плевен, ул. "Кирил и Методий" №20  
Адрес 2: ул. „Г.Кочев“ №8а  
Телефон: 0896 877 771  
1. д-р Александър Ангелов Тодоров – Психиатрия  
2. д-р Йорданка Делчева Николова - Психиатрия
- 8. ЕТ Д-Р ИВО НАЦОВ-АИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ**  
Община: ЧЕРВЕН БРЯГ, ГР.ЧЕРВЕН БРЯГ  
Адрес: ул. „Яне Сандански“ 61  
Телефон: 088 8704961  
д-р Иво Иванов Нацов - Психиатрия
- 9. МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР МЕДКОНСУЛТ ПЛЕВЕН ООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: ул. „Св. Св. Кирил и Методий“ №18, ет. 4  
Телефон:  
д-р Мария Георгиева АЛЕКСАНДРОВА-СТОЙЧЕВА - Психиатрия
- 10. МЦ 1-ДОЛНА МИТРОПОЛИЯ ЕООД**  
Община: ДОЛНА МИТРОПОЛИЯ, ГР.ДОЛНА МИТРОПОЛИЯ  
Адрес: ул. „ Христо Ботев „ 42  
Телефон: 06552 2263  
д-р Нели Ганева Стефанова – Психиатрия
- 11. МЦ АПЕКС ООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес: бул. „Русе“ № 1  
Телефон: 088 8464676  
д-р КРАСИМИР МАРИНОВ ИВАНОВ – Психиатрия
- 12. МЦ ЕКЗАКТА МЕДИКА ООД**  
Община: ПЛЕВЕН, ГР.ПЛЕВЕН  
Адрес 1: ул. "Хисто Ясенов" №13  
Адрес 2: ул. Тодор Каблешков №35  
Адрес 3: Васил Левски №60  
Телефон: 064 885555  
д-р Петранка Георгиева Чумпалова - Психиатрия
- 13. МЦ-БЕЛ МЕДИК ЕООД**  
Община: БЕЛЕНЕ, ГР.БЕЛЕНЕ  
Адрес: ул. „ Хр.Ботев „ №11  
Телефон:  
д-р Наталия Василевна Мадова – Психиатрия

## СЕВЕРЕН ЦЕНТРАЛЕН РАЙОН

### ОБЛАСТ: ВЕЛИКО ТЪРНОВО

- 1. АИСПМП д-р В Грудков ЕООД**  
Община: ГОРНА ОРЯХОВИЦА, ГР.ГОРНА ОРЯХОВИЦА  
Адрес: ул. „Отец Паисий“ № 72  
Телефон: 0888409082  
д-р Венелин Кирилов Грудков - Психиатрия
- 2. ДКЦ I ВТ ЕООД**  
Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. „Марно Поле“ № 21  
Телефон: 062/621842,062/622506  
1. д-р Александър Иванов Минев – Психиатрия  
2. д-р Даниела Маринова Иванаква - Психиатрия
- 3. ДКЦ ЕООД Горна Оряховица**  
Община: ГОРНА ОРЯХОВИЦА, ГР.ГОРНА ОРЯХОВИЦА  
Адрес: ул. „Отец Паисий“ № 72  
Телефон: 0618 64101  
д-р Крум Кирилов Йорданов - Психиатрия
- 4. ЕТ ИПСМП ЛК д-р Александър Лалчев**  
Община: ПАВЛИКЕНИ, ГР.ПАВЛИКЕНИ  
Адрес: ул. „Васил Петлешков“ № 2, каб. 304  
Телефон: 0888 686 938  
д-р Александър Любенов Лалчев – Психиатрия
- 5. ЕТ АИПСМП по психиатрия д-р Валентина Генова**  
Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. „Марно поле“ № 21  
Телефон: 0887978575  
д-р Валентина Генова Василева - Психиатрия
- 6. ИПСМП по психиатрия д-р Георги Иванов Парчев**  
Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. „Никола Габровски“ № 37  
Телефон: 0887930632  
д-р Георги Иванов Парчев - Психиатрия
- 7. ИПСМП по психиатрия д-р Мариана Василева Петрова-Андрева**  
Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. „Марно поле“ № 21  
Телефон: 0888757868  
д-р Мариана Василева Петрова-Андрева - Психиатрия
- 8. ИПСМП психиатрия д-р Красимира Александрова**  
Община: ГОРНА ОРЯХОВИЦА, ГР.ГОРНА ОРЯХОВИЦА  
Адрес: ул. „Македония“ 34  
Телефон: 0888892413  
д-р Красимира Ценкова Александрова - Психиатрия
- 9. ИПСМП психиатър д-р Мариана Кандиларова ЕООД**  
Адрес 1: Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ул. „Марно поле“ 21, каб 220  
Адрес 2: Община: ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ, ГР.ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ, ул. „Търговска“ № 92  
Телефон: 0888 398 287  
д-р Мариана Кирилова Кандиларова - Психиатрия
- 10. МЦ I Елена ЕООД**



Община: ЕЛЕНА, ГР.ЕЛЕНА  
Адрес: ул. Хаджи Юрдан Брадата № 69  
Телефон: 06151 6034  
д-р Стефка Стефанова Недялкова – Психиатрия

**11. МЦ I Лясковец ЕООД**

Община: ЛЯСКОВЕЦ, ГР.ЛЯСКОВЕЦ  
Адрес: Капитан дядо Никола 1  
Телефон: 0619/22155  
д-р Галина Петрова Казакова - Психиатрия

**12. МЦ „АРКУС М“ АД**

Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. Ниш № 1  
Телефон: 062 640932  
1. д-р ГЕРГАНА ИВАНОВА ХРИСТОВА – Психиатрия  
2. д-р Калин Петров Гроздев - Психиатрия

**13. МЦ АУРА ООД**

Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. Марно поле № 21  
Телефон: 062/600161  
1. д-р Огнян Николаев Никитов – Психиатрия  
2. д-р Стефка Стефанова Недялкова - Психиатрия

**14. МЦ Дозис ООД**

Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. Никола Габровски № 24  
Телефон: 062/604545  
1. д-р Дафин Петров Ненов – Психиатрия  
2. д-р Емилия Димитрова Тончева-Влахова - Психиатрия

**15. МЦ Невромедикс ЕООД**

Община: ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ГР.ВЕЛИКО ТЪРНОВО  
Адрес: ул. Ниш № 5  
Телефон: 062/606707  
д-р ГЕНКА ГЕОРГИЕВА БАРЪМОВА - Психиатрия

**16. МЦ Норма ООД**

Община: СВИЦОВ, ГР.СВИЦОВ  
Адрес: ул. „Петър Ангелов“ № 32, к-ти 16, 17, 27, 28, 29, 30 и 31  
Телефон: 0631/69340, 0631/69340  
Николай Димитров Димитров – Психиатрия

## ОБЛАСТ: ГАБРОВО

**1. Д-р Лиляна Стойкова-психиатър**

Адрес 1: Община: ДРЯНОВО, ГР.ДРЯНОВО  
ул. „Шипка“ № 164 к-т 409  
Адрес 2: Община: ТРЯВНА, ГР.ТРЯВНА  
ул. „Лясков дял“ № 1 к-т 48  
Телефон: 0887 200 111  
д-р Лиляна Илиева Стойкова-Караджункова - Психиатрия

**2. ДКЦ 1 Габрово ЕООД**

Адрес 1: Община: ДРЯНОВО, ГР.ДРЯНОВО  
ул. „Шипка“ №164  
Адрес 2: Община: ТРЯВНА, ГР.ТРЯВНА  
ул. „Лясков дял“ 1 - ендокринологичен к-т  
Адрес 3: Община: ГАБРОВО, ГР.ГАБРОВО

ул. „Трети март“ №3  
Адрес 4: Община: ГАБРОВО, ГР.ГАБРОВО  
ул.„Христо Смирненски“35  
Телефон: 066/804 905

1. д-р Антоанета Рафаилова Апостолова – Психиатрия  
2. д-р КРАСИМИР ИВАНОВ ДАЛЕКОВ – Психиатрия  
3. д-р Пенка Стефанова Стоянова-Филекова - Психиатрия

**3. ДКЦ ЗДРАВЕ ЕООД**

Община: СЕВЛИЕВО, ГР.СЕВЛИЕВО  
Адрес: ул. „Васил Левски“ № 28  
Телефон: 0675/30195  
д-р Цанко Игнатов Цанков - Психиатрия

**4. ДКЦ СЕВЛИЕВО МЕДИКА ООД**

Община: СЕВЛИЕВО, ГР.СЕВЛИЕВО  
Адрес: ул. „НИКОЛА ПЕТКОВ“ 60  
Телефон: 067534502  
д-р Цанко Игнатов Цанков - Психиатрия

**5. МЦ Св. Иван Рилски ЕООД**

Община: ГАБРОВО, ГР.ГАБРОВО  
Адрес 1: ул. „Райчо Каролев“ №2  
Адрес 2: бул. „Трети март“ № 9  
Телефон: 066-803343  
д-р КРАСИМИР ИВАНОВ ДАЛЕКОВ - Психиатрия

**6. МЦ Света Петка ООД**

Община: ДРЯНОВО, ГР.ДРЯНОВО  
Адрес: ул. „Шипка“ № 164  
Телефон: 0676-3230  
д-р Любомир Димитров Трифонов - Психиатрия

**7. МЦ ХИПОКРЕНА ЕООД**

Община: СЕВЛИЕВО, ГР.СЕВЛИЕВО  
Адрес: ул. „Никола Петков“ № 70А.  
Телефон: 0675-84000  
1. д-р Христина Миленова Христова – Психиатрия  
2. д-р ЦВЕТАН ПЕТРОВ СТОЙЧЕВ – Психиатрия  
3. д-р ЯКИМ ЯКИМОВ - Психиатрия

**8. МЦ за СИП „АПОГЕЙ-Д-р АНГЕЛОВ И СИЕ“ СД**

Община: ГАБРОВО, ГР.ГАБРОВО  
Адрес: ул. „Ивайло“ №1  
Телефон: 066-87-64-24  
д-р Сюзан Месру Садъкова-Томева - Психиатрия

**9. МЦ-1-Севлиево ЕООД**

Община: СЕВЛИЕВО, ГР.СЕВЛИЕВО  
Адрес 1: ул. „Стефан Пешев“ № 147  
Адрес 2: УЛ. „НИКОЛА ПЕТКОВ“ № 60  
Телефон: 0675/34215  
1. д-р Антоанета Рафаилова Апостолова – Психиатрия  
2. д-р Сюзан Месру Садъкова-Томева - Психиатрия

**ОБЛАСТ: РАЗГРАД**

- 1. АСМП-ИП**  
Община: РАЗГРАД, ГР.РАЗГРАД  
Адрес: ул. "Паркова" № 2  
Телефон: 0889 912 216  
д-р МАДЛЕНА ДИМИТРОВА БОРИСОВА –  
Психиатрия
- 2. ЕТ Д-р Петър Вълканов-АСМП**  
Община: РАЗГРАД, ГР.РАЗГРАД  
Адрес: ул. "28-ми Януари" №30  
Телефон: 0887828-566  
д-р Петър Дончев Вълканов - Психиатрия
- 3. МЦ РеСпиро ООД**  
РАЗГРАД, ГР.РАЗГРАД  
Адрес 1: пл. „Момина Чешма“ №1, вх. Д  
Адрес 2: ул. „Кирил и Методий“ № 2,  
вх.А, ет.1,ап.3  
Телефон: 0886 430 823  
д-р Диана Петрова Киселова – Психиатрия

**ОБЛАСТ: РУСЕ**

- 1. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ Д-Р БРАНКОВАНОВА ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе, ул. „ Г.С. Раковски“ № 10  
Телефон: 0888 564 871  
д-р Марияна Неделчева Бранкованова -  
Психиатрия
- 2. „АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ- ИП- Д-Р ДАНИЕЛ ПОПОВ“ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе, ул. „Щип“ № 1, ет. 2  
Телефон: 0886011280  
д-р Даниел Петров Попов - Психиатрия
- 3. АСИМП ИП ПО ПСИХИАТРИЯ Д-Р РАЙЧЕВ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе ул. „Липник“ № 123, ет. 4, к-т 406  
Телефон:  
д-р ИВАЙЛО РАЙЧЕВ РАЙЧЕВ - Психиатрия
- 4. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ ИП Д-Р ГЕОРГИ ДАНОВ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе, бул. „Липник“ № 123, ет. 4, к-т 403  
Телефон: 0888 509 046  
д-р Георги Викторов Данов - Психиатрия
- 5. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ ИП Д-Р ДАНИЕЛА ДИМИТРОВА ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: бул. „Тутракан“ 20, к-т 1  
Телефон: 082 843101, 0888 822 546  
д-р ДАНИЕЛА ДИМИТРОВА ВАСИЛЕВА -  
Психиатрия
- 6. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ ИП Д-Р ПЕТЯ НЕСТОРОВА ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: ул. „Константин Иречек“ № 8  
Телефон: 0888 55 77 10  
д-р ПЕТЯ НЕДЕВА НЕСТОРОВА - Психиатрия

- 7. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ ИП ЕТ Д-Р ВАЛЕНТИН ИВАНОВ ИПСПМП**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ,  
Адрес: ул. „Васил Априлов“ 1, бл. В. Априлов,  
офис 2  
Телефон: 082 834 939, 0887 141 716  
д-р ВАЛЕНТИН ИВАНОВ ИВАНОВ - Психиатрия
- 8. АСИМП- ИП-Д-Р ТЕМЕНУЖКА МАТЕВА**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: ул. Николаевска №66, ет. 1, каб. №118  
Телефон: 0878435010  
д-р Теменужка Матева Дечкова - Новакова -  
Психиатрия
- 9. ДКЦ 1 РУСЕ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе, ул. „Независимост“ № 2  
Телефон: 082 814 241  
д-р Тихомир Симеонов Минков - Психиатрия
- 10. МЦ 1 БЯЛА ЕООД**  
Адрес 1: Община: ДВЕ МОГИЛИ, ГР. ДВЕ  
МОГИЛИ, ул. „ Христо Ботев“ № 19  
Адрес 2: Община: БЯЛА, ГР.БЯЛА  
ул. „Васил Левски“ 62  
Адрес 3: Община: БЯЛА, ГР.БЯЛА, ул. „Васил  
Левски“ 4  
Телефон: 0817 71 249  
д-р Олег Цветанов Церовски - Психиатрия
- 11. МЦ 1 РУСЕ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе, ул. „Борисова“ № 36  
Телефон: 082 834 634, 0888449898  
д-р Станислав Иванов Иванов - Психиатрия
- 12. МЦ МЕДИК КОНСУЛТ ЕООД**  
Община: РУСЕ, ГР.РУСЕ  
Адрес: гр. Русе ул. „ Воден“ №6  
Телефон: 0887 652 805  
д-р БОЙКО ИВАНОВ - Психиатрия

**ОБЛАСТ: СИЛИСТРА**

- 1. АСМП ИП Д-Р МИЛЕНА СИМЕОНОВА РУСЧЕВА**  
Община: СИЛИСТРА, ГР.СИЛИСТРА  
Адрес: УЛ. „Д-Р АНАСТАС ЯНКОВ“ №50  
Телефон: 0887 408 960  
д-р МИЛЕНА СИМЕОНОВА РУСЧЕВА-ИВАНОВА -  
Психиатрия
- 2. МЦ - СИЛИСТРА ЕООД**  
Община: СИЛИСТРА, ГР.СИЛИСТРА  
Адрес 1: УЛ. „ПЕТЪР МУТАФЧИЕВ“ №80  
Адрес 2: БУЛ. „МАКЕДОНИЯ“ №61, КАБ. №16  
Телефон: 086/824 278  
1. д-р АНГЕЛ ЕНЧЕВ АНГЕЛОВ – Психиатрия  
2. д-р ЛЮДМИЛА ИВАНОВА МИХАЙЛОВА –  
Психиатрия  
3. д-р СНЕЖАНА ХРИСТОВА ХРИСТОВА –  
Психиатрия

# СЕВЕРОИЗТОЧЕН РАЙОН

## ОБЛАСТ: ВАРНА

### 1. АИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ТАТЯНА АВРАМОВА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. „27-МИ ЮЛИ“ No 28, ет. 2, ап. 1  
Телефон: 0886 851 042  
д-р Татяна Колева Аврамова - Психиатрия

### 2. АИПСМП д-р Румяна Бояджиева

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. „Илинден“ №1, етаж 3, кабинет № 310  
Телефон: 0888 306 118  
д-р Румяна Василева Бояджиева - Психиатрия

### 3. АМЦСМП ТМЦ ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: пл. „Славейков“ 1  
Телефон: 052 692 021, 052 692 049  
д-р Костадинка Димитрова Крумова - Психиатрия

### 4. Аджибадем Сити Клиник МЦ Варна ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес 1: ул. „Алеко Константинов“ №3-5, четири кабинета  
Адрес 2: ул. „Брегалница“ №1  
Телефон: 070 033 900, 070 033 900, 0892 202 080  
1. д-р Валентина Симеонова Дашева - Психиатрия  
2. д-р Лилия Димитрова Николова - Психиатрия

### 5. ДКЦ 3 ЕООД

Община: ВАРНА, гр. ВАРНА, 4 р-н ВЛ.ВАРНЕНЧИК  
Адрес: ж.к. „Владислав Варненчик“, бул. „Константин и Фружин“  
Телефон: 052/510-282  
д-р Яни Любомиров Стефанов - Психиатрия

### 6. ДКЦ 4 ВАРНА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: бул. „Цар Освободител“ 100  
Телефон: 052/64-81-74, 052/64-82-49  
д-р Емил Илиев Енев - Психиатрия

### 7. ДКЦ V Варна Св. Екатерина ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. „Сава“ №2  
Телефон: 052/650-569, 052/65-05-72  
1. д-р Катя Христова Арачева - Психиатрия  
2. д-р Николай Неделчев Неделчев - Психиатрия

### 8. ДКЦ СВЕТА КЛЕМЕНТИНА ВАРНА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес 1: бул. „Съборни“ 40  
Адрес 2: с.о. „Ален Мак“-1, №513, хотел „Регина“  
Община: ВЪЛЧИДОЛ, ГР.ВЪЛЧИДОЛ  
Адрес 3: ул. „Маршал Толбухин“ № 5, /манипулационна/  
Телефон: 052 603 802, 052 603 241  
д-р Нина Атанасова Ковачева - Психиатрия

### 9. ДКЦ СВЕТА МАРИНА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес 1: бул. „Христо Смирненски“ 1  
Адрес 2: бул. „Цар Освободител“ №100  
Телефон: 052 302 947, 052 302 851  
1. д-р Александър Любенов Попов - Психиатрия  
2. д-р Валентин Христов Трендафилов - Психиатрия

3. д-р Валентина Симеонова Дашева - Психиатрия  
4. д-р Велика Петрова Чакалова-Николова - Психиатрия

5. д-р ЙОРДАНКА СТОЙКОВА ЙОРДАНОВА - Психиатрия

6. д-р Лиляна Асенова Харизанова-Митева - Психиатрия

7. д-р Татяна Георгиева Радева - Психиатрия

8. д-р Татяна Колева Аврамова - Психиатрия

### 10. ДКЦ СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ АСПАРУХОВО ВАРНА ЕООД

Община: ВАРНА, ВАРНА, 5 р-н АСПАРУХОВО  
Адрес: кв. Аспарухово, ул. „Народни Будители“ 5  
Телефон: 052/370 570, 052/370 562  
д-р Владимир Маринов Граматиков – Психиатрия

### 11. ДКЦ ЧАЙКА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. „Никола Вапцаров“ 2  
Телефон:  
д-р Коралия Стефанова Тодорова-Ненова - Психиатрия

### 12. МЦ I ДЪЛГОПОЛ ЕООД

Община: ДЪЛГОПОЛ, ГР.ДЪЛГОПОЛ  
Адрес: ул. „Георги Димитров“ 142  
Телефон: 0517/22-502  
д-р Лилия Димитрова Николова - Психиатрия

### 13. МЦ КЛИНИКА НОВА ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ж.к. „Възраждане“ ул. „Вяра“ № 7, партер  
Телефон: 0889 851 224  
д-р Николай Неделчев Неделчев - Психиатрия

### 14. МЦ МЕДИКАЛ ПЛЮС ЕООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. Русе“ №17  
Телефон: 0883 338 817, 0883 980 688  
д-р Райна Нончева Мандова - Психиатрия

### 15. МЦ МЛАДОСТ ВАРНА ООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес 1: бул. „Република“ № 15, МК Младост, тяло А- ет. 3; тяло Г-ет. 3; тяло В, тяло А и Д- ет. 6  
Адрес 2: ж.к. Аспарухово, ул. „Народни будители“ № 7, сутерен; етаж 1; етаж 2  
Община: ДЕВНЯ,  
Адрес 3: гр. Девня, ул. „Петрича“ №10, етаж 2  
Телефон: 052 555 751, 052 555 695  
д-р Ирина Иванова Панова - Психиатрия

### 16. МЦ САНИТА ООД

Община: ВАРНА, ВАРНА, 3 р-н МЛАДОСТ  
Адрес: ж.к. „Младост“ № 163  
Телефон: 052 571 818, 052 501 979  
д-р Яни Любомиров Стефанов - Психиатрия

### 17. ФАМИЛЕН ЦЕНТЪР АГПСМП ООД

Община: ВАРНА, ГР.ВАРНА  
Адрес: ул. „Мир“ №18, ет.2  
Телефон: 0888/222-038  
д-р МИЛЕНА АНТОНОВА ТОПАЛОВА – Психиатрия

**ОБЛАСТ: ДОБРИЧ**

1. **„ДКЦ-1-Добрич“ ЕООД**  
Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул. „Д. Петков“ 3  
Телефон: 601-474, 602-776  
д-р Наталия Михайловна Борисова - Психиатрия
2. **„ДКЦ-2-Добрич“ ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: КАВАРНА, ГР.КАВАРНА  
ул. „Васил Левски“ №36  
**Адрес 2:** Община: БАЛЧИК, С.ОБРОЧИЩЕ,  
к.к. „Албена“ МЦ „Медика-Албена“  
**Адрес 3:** Община: БАЛЧИК, ГР.БАЛЧИК  
ул. „Д-р Златко Петков“ №1  
**Адрес 4:** Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
бул. „25-ти септември“ 68  
Телефон: 602-257, 600-854  
д-р Росица Димитрова Иванова-Колева -  
Психиатрия
3. **„МЦ-Тервел“ ЕООД**  
Община: ТЕРВЕЛ, ГР.ТЕРВЕЛ  
Адрес: ул. „Стара планина“ 2  
Телефон: 0882-301-347, 05751/20-63  
д-р Надежда Димитрова Йорданова - Психиатрия
4. **АИПСМП по Психиатрия - д-р Маргарита Новоселска**  
Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул.Димитър Петков 5, к-т 226  
Телефон: 0888-266-745  
д-р Маргарита Станчева Новоселска - Психиатрия
5. **АИПСМП по психиатрия - д-р Северина Василева**  
Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул. „Захари Стоянов“ №14, кабинет №1  
Телефон: 0882 966 845  
д-р Северина Георгиева Василева - Психиатрия
6. **АСИМП д-р Жулиета Иванова Николова**  
Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул. „П. Хитов“ 24, к-т 37  
Телефон: 0888/340-644, 058/604-822  
д-р Жулиета Иванова Николова - Психиатрия
7. **ЕТ „ИПСМП Д-р Надежда Йорданова“**  
Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул. „Панайот Хитов“ 24, ет.5, каб. 4  
Телефон: 0888/864-806  
д-р Надежда Димитрова Йорданова - Психиатрия
8. **ИПСМП Психиатрия - д-р Даниела Събева**  
**Адрес 1:** Община: ГЕНЕРАЛ-ТОШЕВО,  
ГР.ГЕНЕРАЛ ТОШЕВО, ул. „Иван Вазов“ 13  
**Адрес 2:** Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
ул.„Панайот Хитов“ № 24, ет.5, каб.10  
Телефон: 0887/182-863  
д-р Даниела Георгиева Събева-Стоева -  
Психиатрия
9. **МЦ-І-Балчик ЕООД**  
Община: БАЛЧИК, ГР.БАЛЧИК  
Адрес: ул. „Д-р Зл. Петков“ 1  
Телефон: 0579/7-41-13  
д-р Силвия Христова Томова - Психиатрия

**10. МЦ-Добрич ЕООД**

Община: ДОБРИЧ-ГРАД, ГР.ДОБРИЧ  
Адрес: ул. „Панайот Хитов“ №24  
Телефон: 058/600-414, 058/601-082  
д-р Маргарита Станчева Новоселска - Психиатрия

**ОБЛАСТ: ТЪРГОВИЩЕ**

1. **АИПСМП по психиатрия Др Веселка Бонева ЕООД**  
Община: ТЪРГОВИЩЕ, ГР.ТЪРГОВИЩЕ  
Адрес: ул. „Цар Иван Асен“ № 5  
Телефон: 0898 517 189  
д-р Веселка Бонева Петрова - Психиатрия
2. **ДКЦ Св Иван Рилски ООД**  
Община: ТЪРГОВИЩЕ, ГР.ТЪРГОВИЩЕ  
Адрес: бул. „Сюрен“  
Телефон: 0601/64 890  
д-р Детелин Рачев Георгиев - Психиатрия
3. **ЕТ ИПСМП Д-р Иван Тянев**  
**Адрес 1:** Община: ТЪРГОВИЩЕ, ГР.ТЪРГОВИЩЕ  
ул. „Сердика“ 7  
**Адрес 2:** Община: ОМУРТАГ, ГР.ОМУРТАГ  
„МЦ I Омуртаг“ ЕООД - ет.2, каб. 18  
Телефон: 0887 760 771  
д-р Иван Георгиев Тянев - Психиатрия
4. **ЕТ ИПСМП Д-р Кристина Станчева**  
Община: ТЪРГОВИЩЕ,  
Адрес: ул. „Трайко Китанчев“,  
ЦПЗ - „МБАЛ Търговище“ АД, каб. 15  
Телефон: 0888725193  
д-р Кристина Станчева Станева - Психиатрия
5. **ИПСМП Д-р Веселка Василева 2002 ЕООД**  
Община: ТЪРГОВИЩЕ, ГР.ТЪРГОВИЩЕ  
Адрес: Център за психично здраве,  
ул. „Трайко Китанчев“, каб.12  
Телефон: 0888 446 697  
д-р Веселка Димитрова Василева - Психиатрия
6. **ИПСМП Д-р Елена Маринова ЕООД**  
Община: ТЪРГОВИЩЕ, ГР.ТЪРГОВИЩЕ  
Адрес: ул. „Сава Катрафилов“ - 21  
Телефон: 0601/62 440  
д-р Елена Маринова Василева - Психиатрия
7. **ИПСМП по Психиатрия Д-р Иван Цанков Иванов**  
Община: ПОПОВО, ГР.ПОПОВО  
Адрес: сградата на „МБАЛ-Попово“ ЕООД,  
каб. 4 и 5  
Телефон: 0898 436 073  
д-р Иван Цанков Иванов - Психиатрия
8. **ИПСМП Д-р Мариана Генова ЕООД**  
Община: ОМУРТАГ, ГР.ОМУРТАГ  
Адрес: ул.„Търновска-“55, каб 47  
Телефон: 0898 632 706  
д-р Мариана Христова Генова - Психиатрия

## ОБЛАСТ: ШУМЕН

### 1. АСМП - ГП - ЧПК -2014 ООД

**Адрес 1:** Община: КАСПИЧАН, ГР.КАСПИЧАН  
ул. „Тодор Петков“ 2

**Адрес 2:** Община: ШУМЕН, ГР.ШУМЕН  
ул. „Цар Освободител“ 12, к-т №1,3,4,7 и к-т  
№2-манипулационна

**Адрес 3:** Община: ВЕЛИКИ ПРЕСЛАВ,  
ГР.ВЕЛИКИ ПРЕСЛАВ, ул. „Раковска“ 2, каб. 9

**Адрес 4:** Община: НОВИ ПАЗАР, ГР.НОВИ ПАЗАР  
ул. „Христо Ботев“ 22

Телефон: 0887 930 681

1. д-р Милчо Иванов Ванчиков - Психиатрия
2. д-р Свилен Радославов Станчев - Психиатрия

### 2. ДКЦ I-ШУМЕН ЕООД

Община: ШУМЕН, ГР.ШУМЕН

Адрес: ул. „Цар Освободител“100

Телефон: 054/832670

д-р Соня Величкова Витанова - Психиатрия

### 3. ЕТ АСМП-ИП-Д-р Стефан Стефанов

**Адрес 1:** Община: СМЯДОВО, ГР.СМЯДОВО  
ул. „Баба Донка“ 6, ет.1, к-т 1

**Адрес 2:** Община: ШУМЕН, ГР.ШУМЕН  
пл. „Възраждане“ 1, к-т 15

**Адрес 3:** Община: НОВИ ПАЗАР, ГР.НОВИ ПАЗАР  
ул. „Христо Ботев“ 22, к-т 31

Телефон: 0887 804 155

д-р Стефан Юриев Стефанов - Психиатрия

### 4. МЦ МБАЛ ШУМЕН ЕООД

Община: ШУМЕН, ГР.ШУМЕН

Адрес: ул. „Васил Априлов“ 63 и ул. „Васил  
Априлов“ № 63, ет.1 , к-т № 1 -Инфекциозни  
болести и Кожни и венерически болести,ет.1,  
к-т №7 - Ушно-носно-гърлени болести и Детски  
болести, ет.2, к-т №12 Детски болести

Телефон: 054/879 188

1. д-р Светлана Евтимова Симеонова-Николова -  
Психиатрия

2. д-р Соня Величкова Витанова - Психиатрия

## ЮГОИЗТОЧЕН РАЙОН

### ОБЛАСТ: БУРГАС

### 1. АИПСМП по психиатрия - д-р Мишо Мишев

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: ж.к. „Лазур“, парк „Езеро“, ЦПЗ „Проф. д-р  
Иван Темков – Бургас“ ЕООД, кабинет №116

Телефон: 0898/882394

д-р МИШО АНГЕЛОВ МИШЕВ - Психиатрия

### 2. АИПСМП по психиатрия - д-р Петя Петрова

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: ж.к. „Лазур“, парк „Езеро“, ЦПЗ „Проф. д-р  
Иван Темков – Бургас“ ЕООД, кабинет №114

Телефон: 0899 681 276

д-р Петя Теодорова Петрова - Психиатрия

### 3. АИПСМП по психиатрия д-р Антоанета Главанова

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: ул. „Св. Св. Кирил и Методий“ №39, ет.1

Телефон: 0888 239 539, 056/816 301

д-р Антоанета Любенова Главанова - Психиатрия

### 4. ЕТ ИПИСМП д-р Галена Вълчкова

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: Парк Езеро ЦПЗ- Бургас, ет.1, каб. 3;

Телефон: 0898 243 485

д-р Галена Петкова Вълчкова - Психиатрия

### 5. ЕТ ИПСМП д-р Георги Гребенаров

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: Парк Езеро, ЦПЗ-Бс, ет.1, к-т №113

Телефон: 0888 240 462

д-р Георги Михайлов Гребенаров - Психиатрия

### 6. ЕТ ИПСПП д-р Петя Ганчева

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: гр. Бургас, Парк „Езеро“,

ЦПЗ, ет. 1, к/т №15

Телефон: 0887 751 069

д-р Петя Тодорова Ганчева - Психиатрия

### 7. ИПСМП д-р Михаил Динев Михайлов

Община: АЙТОС, ГР.АЙТОС

Адрес: ул. „Софроний“ №16 ,ет.2, к-т № 11

Телефон: 0888 454 222, 0558/25 555

д-р Михаил Динев Михайлов - Психиатрия

### 8. ИПСМП по психиатрия д-р Жана Сидова

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: ул. „Патриарх Евтимий“ № 91 партер

Телефон: 831 436, 0889 512 787

д-р Жана Димитрова Сидова - Психиатрия

### 9. ИПСМП по психиатрия д-р Розалина Макелова

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: гр.Бургас, ЦПЗ, ет.1, каб.115

Телефон: 0889 375 370, 056/81 63 01

д-р Розалина Георгиева Макелова - Психиатрия

### 10. МДЦ ЦИЕП Изгрев ООД

Община: БУРГАС, ГР.БУРГАС

Адрес: гр. Бургас, Община Бургас, ул. „Никола  
Петков“ № 126

Телефон: 0895 757 26, 0877 821 221

д-р Пантелей Кръстев Кръстев – Психиатрия



**ОБЛАСТ: СЛИВЕН**

1. **АИПСМП по психиатрия Д-р Е. Господинова**  
Община: СЛИВЕН, ГР.СЛИВЕН  
Адрес: ул. Христо Ботев №2-А, ДКЦ-1, ет.3 /междинен/, каб. 47  
Телефон: 044/625018, 0887/360 459  
д-р Емилия Господинова Кондева - Психиатрия
2. **Д-Р АНТОНОВА СИП АИМПП ЕООД**  
Община: СЛИВЕН, ГР.СЛИВЕН  
Адрес: ул. „Георги Икономов“ №16, каб.1, Поликлиника „Централ“  
Телефон: 0888/851 311, 044/63-16-93  
д-р Нели Тончева Антонова - Психиатрия
3. **Д-р Розалина Петрова - АСМП**  
Община: СЛИВЕН, ГР.СЛИВЕН  
Адрес: ул. „Цар Освободител“ 30-А-1  
Телефон: ,0887/801 545  
д-р Розалина Димитрова Петрова - Психиатрия
4. **ДКЦ 2 СЛИВЕН ЕООД**  
Община: СЛИВЕН, ГР.СЛИВЕН  
Адрес: ул. „Стефан Караджа“ №2  
Телефон: 044/66 28 36  
д-р ДЕСИСЛАВА МИХАЙЛОВА САВОВА-ЙОРДАНОВА - Психиатрия
5. **ИП за СМП Д-Р Н. НИКОЛОВА ЕООД**  
Община: СЛИВЕН,  
Населено място: ГР.СЛИВЕН  
Адрес: бул. „Христо Ботев“ №2-А, ДКЦ-1, ет.3, каб.41  
Телефон: 0888 873 958  
д-р Нина Георгиева Николова - Психиатрия
6. **МЦ Миркович ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: КОТЕЛ, ГР.КОТЕЛ  
ул. „Изворска“ №85  
**Адрес 2:** Община: СЛИВЕН, ГР.СЛИВЕН  
бул. „Христо Ботев“ №1  
Телефон: 044/62-52-06, 044/62-43-26  
д-р Апостол Вълканов Апостолов - Психиатрия
7. **ПСИХИАТРИЧЕН КАБИНЕТ - АИПСИМП ЕООД**  
Община: НОВА ЗАГОРА, ГР.НОВА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Диньо Нойков“ №35, каб.6  
Телефон: 0888 409 317  
д-р Мария Иванова Матеева - Психиатрия

**ОБЛАСТ: СТАРА ЗАГОРА**

1. **ДКЦ I-СТАРА ЗАГОРА ЕООД**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
**Адрес 1:** ул. „ВАСИЛ АПРИЛОВ“ 12А  
**Адрес 2:** ул. „ПОП МИНЧО КЪНЧЕВ“ 137  
**Адрес 3:** бул. „Руски“ №62  
Телефон: 042 638 662, 042 633 656  
д-р Владимир Нейчев Трънов - Психиатрия
2. **ЕТ ИПСМП Д-Р РАДКА ДЖЕЛЕБОВА**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Цар Калоян“ №51 ет. 1, ап.2  
Телефон: 042 623 452, 088 846 7723  
д-р Радка Ботева Джебелова - Психиатрия
3. **ИПСМП**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Цар Калоян“ №21  
Телефон: 042 648 877, 0898 277 673  
д-р Детелина Йорданова Комсийска - Психиатрия
4. **ИПСМП**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Евлоги Георгиев“ №66, каб. 4  
Телефон: 0899 505 262  
д-р Иван Тодоров Димитров - Психиатрия
5. **ИПСМП**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Цар Калоян“ 21  
Телефон: 0898 944 597  
д-р Златка Минчева Димитрова - Психиатрия
6. **ИПСМП**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Св.Отец Паисий“ №60, каб. 5,  
Телефон: 0887 845 771  
д-р Донка Стойчева Терзиева - Психиатрия
7. **ИПСМП-Д-Р ИВАН НИКОВ-НИГЕРА ЕООД**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
Адрес: ул. „Евлоги Георгиев“ №66, каб. 4  
Телефон: 0888 581 469  
д-р Иван Георгиев Ников - Психиатрия
8. **ИПСМП-ПСИХИАТРИЯ-ДОКТОР ИВЕЛИНА СТАЛЕВА ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА, бул. „Патриарх Евтимий“ №116  
**Адрес 2:** Община: КАЗАНЛЪК, ГР.КАЗАНЛЪК ул. „Княз Ал.Батенберг“ №7,к аб.№6  
Телефон: 0888 751 850  
д-р Ивелина Генова Сталева - Психиатрия
9. **МЦ I-СТАРА ЗАГОРА ЕООД**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
**Адрес 1:** ул. „Руски“ №58  
**Адрес 2:** ул. „Цар Иван Шишман“ №41  
Телефон: 042/625 270, 042/622 909  
д-р Мария Николова Митева - Психиатрия
10. **МЦ ТРЕТА ПОЛИКЛИНИКА ЕООД**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
**Адрес 1:** ул. „Дунав“ №1  
**Адрес 2:** ул. „Патриарх Евтимий“ 86  
**Адрес 3:** Община: КАЗАНЛЪК, ГР.КАЗАНЛЪК гр. Казанлък, ул. „Любомир Кабакчиев“ №4, каб.№2, каб.№3, каб.№7  
Телефон: 042/ 988 999, 988 998  
д-р Антонина Йорданова Калчева - Психиатрия
11. **МЦ-I РАДНЕВО ЕООД**  
Община: РАДНЕВО, ГР.РАДНЕВО  
Адрес: ул. „Георги Димитров“ № 38;  
ул. „Георги Димитров“ № 38 - павилион ;  
гр. Раднево, ул. „Тодор Стоянович“ № 15, ет.2,  
каб. № 35 гр. Стара Загора  
Телефон: 0417/83 090, 0898 427 807  
д-р ТОДОРА ХРИСТОВА БАЦЕВА-КОСТОВА - Психиатрия

- 12. МЦ-ПРОФ. Д-Р СТОЯН КИРКОВИЧ ЕООД**  
Община: СТАРА ЗАГОРА, ГР.СТАРА ЗАГОРА  
**Адрес 1:** ул. „Генерал Столетов“ №2  
**Адрес 1:** ул. „Армейска“ №11  
**Адрес 3:** ул. „Д-рТ.Стоянович“ №15,  
Телефон: 0888 472 260, 042/698 441  
д-р Радка Христова Патричева - Психиатрия

## ОБЛАСТ: ЯМБОЛ

- 1. АИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ - Д-Р ТАНЯ ЙОРДАНОВА ЕООД**  
Община: ЯМБОЛ, ГР.ЯМБОЛ  
Адрес: „КАБИЛЕ“ 5-1-1  
Телефон: 046 665 499, 0885 733 913  
д-р Таня Петкова Йорданова - Психиатрия
- 2. ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР 1 ЯМБОЛ ЕООД**  
Община: ЯМБОЛ, ГР.ЯМБОЛ  
**Адрес 1:** ул. „Христо Смирненски“ №2  
**Адрес 2:** ул. „Ивайло“ №1  
**Адрес 3:** ул. „БЪЛГАРКА“ 2  
Телефон: 046/600 020  
д-р Петър Георгиев Цингов - Психиатрия

## ЮЖЕН ЦЕНТРАЛЕН РАЙОН

### ОБЛАСТ: КЪРДЖАЛИ

- 1. АИСИМП Д-р Н. Узунова**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: бул. „Беломорски“ 24, ет.2  
Телефон: 0889 814 834  
д-р НИКОЛИНКА ЗДРАВКОВА УЗУНОВА -  
Психиатрия
- 2. АИСИМП Психиатрия Д-р Розалия Рангелова**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: бул. „Беломорски“ №24, ет.2  
Телефон: 0889 903 682  
д-р Розалия Гошева Рангелова - Психиатрия
- 3. АИСМП Психиатрия Д-р Д. Дъгова**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: ул. „Славянска“ №9  
Телефон: 0885 141 626  
д-р Димитрийка Димитрова Дъгова - Психиатрия
- 4. ДКЦ 1 Кърджали ООД**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: ул. „Тракия“ №19  
Телефон: 0361/6-65-55  
1. д-р Белин Георгиев Илчев - Психиатрия  
2. д-р Недялка Георгиева Андреева - Психиатрия
- 5. Д-р Диана Пеева АИПСИМП по психиатрия ЕООД**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: ул. „Екзарх Йосиф“ №6  
Телефон: 0886 272 504  
д-р Диана Николова Пеева - Психиатрия
- 6. ЕТ ДАРИНА 1991 Д-р Дарина Атанасова**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: бул. „Тракия“ №6  
Телефон: 8-22-93, 0887 581 668  
д-р Дарина Ваньова Атанасова - Психиатрия
- 7. МЦ АВИЦЕНА ЕООД**  
Община: КЪРДЖАЛИ, ГР.КЪРДЖАЛИ  
Адрес: бул. „Беломорски“ №53  
Телефон: 6-45-47,6-45-49  
д-р НИКОЛИНКА ЗДРАВКОВА УЗУНОВА -  
Психиатрия

### ОБЛАСТ: ПАЗАРДЖИК

- 1. ДКЦ 1 Велинград-ЕООД**  
Община: ВЕЛИНГРАД, ГР.ВЕЛИНГРАД  
Адрес: бул. „Съединение“ №49  
Телефон: 0359/5-65-55  
д-р КРАСИМИР МАНОЛОВ ТЕМНИЛОВ -  
Психиатрия
- 2. ДКЦ ХИПОКРАТ ЕООД**  
Община: ПЕЩЕРА, ГР.ПЕЩЕРА  
Адрес: ул. „Нешо Чипев“ №1  
Телефон: 0350-62022  
д-р АНДРЕАНА НИКОЛОВА ДИМИТРОВА -  
Психиатрия
- 3. ДКЦ-І Пазарджик ЕООД**  
Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
Адрес: ул. Константин Величков №50  
Телефон: 034 406166  
д-р РАДМИЛА ИВАНОВА ПАНЧЕВА - Психиатрия
- 4. ЕТ Д-р Виктор Джонов-АСМП-ИП**  
Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
Адрес: ул. „Ованес Соваджиян“ №38  
Телефон: 0888760749  
д-р ВИКТОР КОСТАДИНОВ ДЖОНОВ - Психиатрия
- 5. МЦ СПЕКТЪР ПЛОВДИВ ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
УЛ. „ЦАР САМУИЛ“ № 10 А,  
ЕТ.3, КАБИНЕТИ №3 И 4  
**Адрес 2:** Община: ПАНАГЮРИЩЕ,  
ГР.ПАНАГЮРИЩЕ  
ул. „Републиканска“ 3  
Телефон: 0897 967 270  
д-р НИКОЛАЙ ТОДОРОВ ПОПОВ - Психиатрия
- 6. МЦДП ВИВА ЕООД**  
Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
Адрес: ул. „Болнична“ № 15  
Телефон: 034 441246,034441927  
д-р МАРИЯ ТОДОРОВА ГЕОРГИЕВА-КОТЕТАРОВА -  
Психиатрия

- 7. СИМП д-р Иванка Христова психиатрия**  
Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
Адрес: Трапезица №7  
Телефон: 0888759274  
д-р ИВАНКА МИХАЙЛОВА ХРИСТЕВА - Психиатрия
- 8. Хигия ДКЦ ООД**  
**Адрес 1:** Община: БЕЛОВО, ГР.БЕЛОВО  
Бул. „Освобождение“ №115  
Община: ПАЗАРДЖИК, ГР.ПАЗАРДЖИК  
**Адрес 2:** ул. „Свети Иван Рилски“ №3  
**Адрес 3:** ул. „Свобода“ №17  
Телефон: 034/443 306,034/445 272  
д-р ДОРА ТОНЧЕВА АТАНАСОВА – Психиатрия

## ОБЛАСТ: ПЛОВДИВ

- 1. АГПСПП-Филипополис ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул.„Васили Априлов“ 9  
Телефон: 032/643 816, 0888 341 554  
1. д-р Валентина Александрова Милковска - Психиатрия  
2. д-р Люба Атанасова Хаджийска - Психиатрия  
3. д-р Светлозар Иванов Георгиев - Психиатрия
- 2. АИПСМП по психиатрия д-р Анелия Кънчева-Белева ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Константин Величков“№2 вх. Б ет.2 кабинет 7  
Телефон: 0887 665 684  
д-р Анелия Цолова Кънчева - Психиатрия
- 3. АИПСМП по психиатрия – д-р Нина Грудева**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Перушица“ №7А, ет.2, ап.5, кабинет 1  
Телефон: 0877 372 905  
д-р Нина Василева Грудева - Психиатрия
- 4. АИПСМП Д-р Валентина Майсторова ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. П.Д.Петков 23 ет 4 каб 10  
Телефон: 0888/528-044  
д-р Валентина Василева Майсторова-Чобанова - Психиатрия
- 5. АИПСМП Д-р Даниела Ковачева**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
**Адрес 1:** база-ул.Перушица 7а ет 2 каб 1 ап 5  
**Адрес 2:** филиал-Пловдив ул.„Владивосток“ 18, ет.2, каб.36  
Телефон: 0894 655 101  
д-р ДАНИЕЛА АТАНАСОВА КОВАЧЕВА - Психиатрия
- 6. АИПСМП Д-р Маргарита Панова**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: бул.„Пещерско шосе“ №68, ет.1, каб.7  
Телефон: 643284, 0887 834 445  
д-р Маргарита Панова Панова - Психиатрия
- 7. АИПСМП Д-р Надежда Порязова-Кенлешева**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул.„Владивосток“ 18, ет.2, каб.36  
Телефон: 032/643 284, 0898 585 944  
д-р Надежда Христова Порязова-Кенлешева - Психиатрия
- 8. АИПСМП Д-р Райна Цветкова Димитрова**  
**Адрес 1:** Община: АСЕНОВГРАД, ГР.АСЕНОВГРАД  
филиал-гр.Асеновград, ул. „Васил Левски“ №10, ет.1 каб 1Б  
**Адрес 2:** Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Пловдив, Ул. „Пещерско шосе“ 68, ет 1, каб 6  
Телефон: 643 284, 0897 809 063  
д-р РАЙНА ЦВЕТКОВА ДИМИТРОВА - Психиатрия
- 9. АИПСМП- Д-р Димитър Момъков**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
**Адрес 1:** база - гр.Пловдив, ул. „Родопи“ № 108, ет.1, каб.2;  
**Адрес 1:** Филиал - гр.Пловдив, бул. „Христо Ботев“ № 124, ет.2, каб.1  
Телефон: 0886 783 279  
д-р Димитър Маринов Момъков - Психиатрия
- 10. АИПСМП д-р Веселин Герев**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул.ЯнкоСакъзов,11  
Телефон: 0887 940 075  
д-р Веселин Асенов Герев – Психиатрия
- 11. АИПСМП-Д-р Цв. Райчева-Маноилова**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: гр. Пловдив, ул. „Козлов“ 8  
Телефон: 032/624 117  
д-р Цветана Николова Райчева-Маноилова - Психиатрия
- 12. АИСПМП- Д-Р ЛЮБКА ИЛИЕВА ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Хр.Ботев“ 124, ет 2, каб. 1  
Телефон: 032/664 530, 0888 528 140  
д-р Любка Симеонова Илиева - Психиатрия
- 13. АСИМП МЦ Кючук Париж ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Георги Кондолов“ №43А  
Телефон:  
д-р Невена Илиева Балканска - Психиатрия
- 14. Вяра МЦ за СДМП ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Лагадина“ №8  
Телефон:  
д-р Антоанета Василева Тричкова - Психиатрия
- 15. Д-р РАДОСТИНА ДРАГИНОВА-ЛАЗОВА - АИПСМП**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: гр. Пловдив, ул. „Скопие“1, ет.2, офис 3, каб. 5А  
Телефон: 0887 433 347  
д-р Радостина Петрова Драгинова-Лазова - Психиатрия
- 16. Д-р Фаня Танева АИПСМП ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Богомил“ №2, ет.3, обект 5, каб.1, 2, 3 и 4  
Телефон: 0896720898  
д-р ФАНЯ ВАСИЛЕВА ТАНЕВА - Психиатрия

- 17. ДКЦ V-Пловдив - ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ЖР „Тракия“, ул. „Съединение“ №42  
Телефон: 032/261126  
д-р Теменужка Метева Рангелова - Психиатрия
- 18. ДКЦ I - Пловдив ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: пл. „Понеделник пазар“ №5  
Телефон: 032/263 597, 032/624 897  
1. д-р Божана Стефанова Петкова - Психиатрия  
2. д-р ЛЮДМИЛА ГОЗМАНОВА - Психиатрия
- 19. ДКЦ II - Пловдив ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: бул. „6-ти септември“ №110  
Телефон:  
д-р Никола Петров Панайотов - Психиатрия
- 20. ДКЦ Пълмед ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Перушица“ №1 А - сутерен  
Телефон:  
д-р Красимира Наумова Кехайова-Стойчева –  
Психиатрия
- 21. ДКЦ Св.Георги ЕООД- Пловдив**  
**Адрес 1:** Община: КРИЧИМ, ГР.КРИЧИМ  
ул. „Тракия“ №25, ет.1, к-т 2 и 3  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
**Адрес 2:** филиал-бул. „Пещерско шосе“ №66 -  
Хирургични клиники и Инфекционна клиника на  
УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД;  
**Адрес 3:** база-бул. „Васил Априлов“ №15 А;  
Телефон: 032/602-432  
1. д-р Георги Симеонов Алексиев - Психиатрия  
2. д-р Стефана Ангелова Аролска-Христева -  
Психиатрия
- 22. ЕТ АИПСМПП -ИПСЕ- д-р Петя Благоева**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул.„Бунтовнишка“ №13  
Телефон: 032/251 515  
д-р Петя Георгиева Благоева - Психиатрия
- 23. ЕТ В. Димитрова АИПСПП**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Тодор Бурмов“ №3 партер  
Телефон: 032/623 939, 0888 425 468  
д-р Венчеслава Георгиева Димитрова-Желева -  
Психиатрия
- 24. ЕТ Д-р Венелина Динчева-АИПСМПП**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Никола Козлев“ №9  
Телефон: 0888 559 075  
д-р Венелина Иванова Митковска - Психиатрия
- 25. ЕТ д-р Лилия Кичева АИПСПП**  
**Адрес 1:** Община: СОПОТ, ГР.СОПОТ  
база-гр.Сопот ул. „Трети Март“ 20, ет. 1, каб. 5  
Област: Пловдив, Община: ПЛОВДИВ,  
Населено място: ГР.ПЛОВДИВ  
**Адрес 2:** филиал: бул. „Александър  
Стамболийски“ №31, ет.1, каб.7  
**Адрес 3:** ул. „Скопие“ №1А, ет.2, офис 2, каб.4  
Телефон: 0892 492 514  
д-р Лилия Георгиева Кичева-Въжева - Психиатрия
- 26. МЦ I - Карлово ЕООД**  
Община: КАРЛОВО, ГР.КАРЛОВО  
**Адрес 1:** база - ул. „Ген. Гурко Мархолев“ 5, к. 21,  
ет. 1, к. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 1, 6, ет. 2 к. 11, 12, 14,  
15, 16, 17, 18, 19, 20  
**Адрес 2:** филиал -ул. „Ген. Гурко Мархолев“ 3 ,  
ет 2 к  
Телефон: 0335/93 203, 0887 485 446  
д-р Капка Николова Мегданска - Психиатрия
- 27. МЦ БРОД ЕООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „П.Д.Петков“ 23, ет. 3, каб. 5Б, 6Б,  
6А, 5А  
Телефон:  
1. д-р Радка Василева Топалова-Йорданова -  
Психиатрия  
2. д-р Уляна Димитрова Андреева-Панайотова -  
Психиатрия
- 28. МЦ Витамед ЕООД**  
Община: КАРЛОВО, ГР.КАРЛОВО  
Адрес: база - гр.Карлово ул. „Ген. Карцов“ №36,  
ет.1 и ет.2; филиали гр.Карлово ул. „Тодор и Ана  
Пулеви“ №18, ет.1, 2 и 3  
Телефон: 0335/92 104, 0888 504 753  
д-р РАЙНА ЦВЕТКОВА ДИМИТРОВА - Психиатрия
- 29. МЦ Димед ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ж.к. „Тракия“, ТЦ „Сани“ ет.4, офис 2  
Телефон: 0888 519 073  
1. д-р Златослав Петров Арабаджиев - Психиатрия  
2. д-р Фани Дудучки Гюлева - Психиатрия
- 30. МЦ Капана КООП ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ул. „Опълченска“ №4, ет.2  
Телефон:  
д-р ЛЮДМИЛА ГОЗМАНОВА - Психиатрия
- 31. МЦ Медикус - Пловдив ООД**  
Община: ПЛОВДИВ, ГР.ПЛОВДИВ  
Адрес: ж.к.„Тракия“, ул.„Съединение“ №19, ет.3  
Телефон: 0887 595 281  
д-р Катерина Борисова Кирчева - Психиатрия
- 32. МЦ Света Елисавета -Раковски ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: БРЕЗОВО, ГР.БРЕЗОВО  
филиал- ул. „Г.Димитров“ 25, ет. 1  
**Адрес 2:** Община: РАКОВСКИ, ГР.РАКОВСКИ  
база - ул. „Васил Петлешков“ №1, ет. 2  
**Адрес 3:** Община: РАКОВСКИ, С.БЕЛОЗЕМ  
филиал - ул. „Родопи“ 43, сутерен,  
ет.1 и ет. 2  
Телефон: 03151/2033, 03151/2429  
1. д-р КОСТАДИН АНГЕЛОВ ТАНЕВ - Психиатрия  
2. д-р Никола Петров Панайотов - Психиатрия
- 33. МЦ-I Асеновград ЕООД**  
Община: АСЕНОВГРАД, ГР.АСЕНОВГРАД  
Адрес: ул. „Ал. Стамболийски“ №28,  
филиал ул.„Цар Иван Асен II“ №118  
Телефон: 0331/62 502, 0331/632 555  
д-р Юрий Николов Спаски - Психиатрия



**34. МЦ-І Първомай ЕООД**  
Община: ПЪРВОМАЙ, ГР.ПЪРВОМАЙ  
Адрес: ул. „Княз Борис І“ № 51  
Телефон: 0336/63170  
д-р Красимир Димов Пенев - Психиатрия

**35. Хипократ-Д-р Илия Сотиров-АИПСМППНП ЕООД**  
Община: АСЕНОВГРАД, ГР.АСЕНОВГРАД  
Адрес: ул. „Александър Стамболийски“ №43  
Телефон: 0331/62 129, 0331/63 777  
д-р Илия Атанасов Сотиров – Психиатрия

## ОБЛАСТ: СМОЛЯН

**1. АСМП по психиатрия д-р Мария Николова**  
Община: СМОЛЯН, ГР.СМОЛЯН  
Адрес: ул. „Хан Аспарух“ № 2, ет. 5, к-т 4  
Телефон: 0301/68 267, 0878 904 559  
д-р Мария Николова Гаджалова–Батинкова -  
Психиатрия

**2. МЦ СМОЛЯН ООД**  
Община: СМОЛЯН, ГР.СМОЛЯН  
Адрес: бул. „България“ 2, бивша АГ поликлиника,  
етаж 1, 2 и 3  
Телефон: 0301/ 6 22 75  
д-р Анастас Стоев Карагауров - Психиатрия

**3. МЦ СПЕКТЪР ПЛОВДИВ ЕООД**  
Община: СМОЛЯН, ГР.СМОЛЯН  
Адрес: бул. „България“ № 2, ет.1, к-т № 7  
Телефон: 0897 967 270  
д-р НИКОЛАЙ ТОДОРОВ ПОПОВ - Психиатрия

## ОБЛАСТ: ХАСКОВО

**1. АИПСМП Д-Р ДИМИТРОВА**  
Община: ХАСКОВО, ГР.ХАСКОВО  
Адрес: пл. ГРАДСКА БОЛНИЦА № 1 - к-кс XXI век,  
ет.2, офис 2  
Телефон: 0887 779 542  
д-р ЙОРДАНКА ДИМИТРОВА ДИМИТРОВА -  
Психиатрия

**2. АИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ - Д-Р ВАЛЕНТИНА ПАНАГОНОВА**  
Община: ХАСКОВО, ГР.ХАСКОВО  
Адрес: ул. Македония № 11, ет.2 ,каб.13  
Телефон: 0887 702 117  
д-р ВАЛЕНТИНА ИВАНОВА ПАНАГОНОВА -  
Психиатрия

**3. АИПСМП Д-Р ЛЕНКО МАТАНОВ ЕООД**  
Община: ХАСКОВО, ГР.ХАСКОВО  
Адрес: бул. „СЪЕДИНЕНИЕ“ № 22А, ет.2, каб. 8  
Телефон: 0877 810 715  
д-р ЛЕНКО НИКОВ МАТАНОВ - Психиатрия

**4. ДКЦ Св. Георги ЕООД Хасково**  
Община: ХАСКОВО, ГР.ХАСКОВО  
Адрес: ул. „Ст. Стамболов“ 2  
Телефон:  
д-р Румена Георгиева Билюкова - Психиатрия

**5. МЦ ХИПОКРАТ 2000 ООД**  
Община: ХАСКОВО, ГР.ХАСКОВО  
**Адрес 1:** ул. „СТЕФАН СТАМБОЛОВ“ №2, к-т 129,  
130, 131  
**Адрес 2:** ул. „СТ.КАРАДЖА“ 12-14, ет.1, к-т 1, 2, 8, 9  
Телефон: 0888 819 640  
д-р ЙОРДАН ПАВЛОВ МИХАЙЛОВ - Психиатрия

**6. МЦ 1 ХАРМАНЛИ ЕООД**  
Община: ХАРМАНЛИ, ГР.ХАРМАНЛИ  
Адрес: ул. „Васил Левски“ 66  
Телефон:  
д-р ДИМИТРИЯ ДЕЛЧЕВА ДИМИТРОВА -  
Психиатрия

**7. МЦ ДИМИТРОВГРАД ЕООД**  
Община: ДИМИТРОВГРАД, ГР.ДИМИТРОВГРАД  
Адрес: БУЛ ХР.БОТЕВ 29  
Телефон: 039 160 408  
д-р АНГЕЛ ПЕТРОВ ХРИСТОЗОВ – Психиатрия

## ЮГОЗАПАДЕН РАЙОН

### ОБЛАСТ: БЛАГОЕВГРАД

**1. АСИМП ПО ПСИХИАТРИЯ – ИП – Д-Р ТАНЯ БЪРДАРСКА ЕООД**  
Община: САНДАНСКИ, ГР.САНДАНСКИ  
Адрес: УЛ. СВОБОДА № 1, ЕТ. 3, КАБ. 408  
Телефон: 0878 709 824  
д-р ТАНЯ НИКОЛОВА БЪРДАРСКА - МИЦЕВА -  
Психиатрия

**2. ЕТ Д-Р ИРЕНА ДОБРЕВА АИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ**  
Община: РАЗЛОГ, ГР.РАЗЛОГ  
Адрес: ул. „Св. Св. Кирил и Методий“ №1, каб. 113  
Телефон: 0889 300 485, 0747/89 230  
д-р ИРЕНА ПЕТРОВА ДОБРЕВА – Психиатрия

**3. ЕТ Д-Р РАДОЙ МИЛЕВ ИСПМП БЛАГОЕВГРАД**  
**Адрес 1:** Община: РАЗЛОГ, ГР.РАЗЛОГ  
УЛ. „СВ.СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“ №2, ЕТ.1,  
КАБ.101  
**Адрес 2:** Община: БЛАГОЕВГРАД, БЛАГОЕВГРАД  
ул. „Григор Пърличев“ №60, ЕТ.3, КАБ. 335  
Телефон: 0888 650 219  
д-р РАДОЙ ЗАХАРИЕВ МИЛЕВ - Психиатрия

**4. ЕТ Д-Р РОСЕН ДИНКОВ ИПСПП**  
Община: ПЕТРИЧ, ГР.ПЕТРИЧ  
Адрес: УЛ. „РОКФЕЛЕР“ №70, БЛ. А, ЕТ. 1, КАБ.105  
Телефон: 0898 422 637  
д-р РОСЕН КИРИЛОВ ДИНКОВ - Психиатрия



**5. ЕТ ОГНЯН ВЕЛКОВ ИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ**

Община: САНДАНСКИ, ГР.САНДАНСКИ  
Адрес: УЛ. „СВОБОДА“ №1, МЦ „СВЕТА ПЕТКА“ - САНДАНСКИ, ЕТ. 4, КАБ. №417 И МАНИПУЛАЦИОННА  
Телефон: 0888 316 998  
д-р ОГНЯН АСПАРУХОВ ВЕЛКОВ - Психиатрия

**6. ИПСПП д-р Снежана Йорданова ЕООД**

Община: ПЕТРИЧ, ГР.ПЕТРИЧ  
Адрес: УЛ. „РОКФЕЛЕР“ № 52, КАБ. 207  
Телефон: 0895 388 052  
д-р СНЕЖАНА АТАНАСОВА ЙОРДАНОВА - Психиатрия

**7. ИПСИМП ДР НИКОЛАЙ ЯНАКИЕВ ЕООД**

Община: БЛАГОЕВГРАД, ГР.БЛАГОЕВГРАД  
Адрес: УЛ. „НИКОЛАЙ ПЕТРИНИ“ №23  
Телефон: 0888 736 499, 0878 736 445  
д-р НИКОЛАЙ КИРИЛОВ ЯНАКИЕВ - Психиатрия

**8. ИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ Д-Р ЮЛИЯ АНГОВА ЕООД**

**Адрес 1:** Община: ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ, ГР.ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ  
УЛ.ГЕН.КОВАЧЕВ №33  
**Адрес 2:** Община: БЛАГОЕВГРАД,  
ГР. БЛАГОЕВГРАД, УЛ. „СЛАВЯНСКА“ №60,  
КАБ.1 01  
Телефон: 073/840 886, 0878 338 503  
д-р ЮЛИЯ АНГЕЛОВА АНГОВА - Психиатрия

**9. ИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ Д-Р АНГЕЛИНКА ДАВИДКОВА**

Община: БЛАГОЕВГРАД, ГР.БЛАГОЕВГРАД  
Адрес: УЛ. „САН СТЕФАНО“ №10  
Телефон: 073/885 665, 0888 334 386  
д-р АНГЕЛИНА ДАВИДКОВА КОЖУХАРОВА - Психиатрия

**10. ИПСМП ПО ПСИХИАТРИЯ Д-Р ГЕОРГИ ДИМИТРОВ**

Община: БЛАГОЕВГРАД, ГР.БЛАГОЕВГРАД  
Адрес: УЛ. „ТОДОР АЛЕКСАНДРОВ“ 19, ЕТ. 3,  
КАБ. 304  
Телефон: 0887 108 080  
д-р ГЕОРГИ ДИМИТРОВ ДИМИТРОВ – Психиатрия

**11. МЦ 1 ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ ЕООД**

Община: ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ, ГР.ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ  
Адрес: УЛ. „СТАРА ПЛАНИНА“ №54  
Телефон: 0899 887 070  
д-р ИВАН КИРИЛОВ ЦАЦЕВ - Психиатрия

**ОБЛАСТ: КЮСТЕНДИЛ**

**1. Д-р Владислава Кирилова Разсолкова**

Община: КЮСТЕНДИЛ, ГР.КЮСТЕНДИЛ  
Адрес: ул. „Яворов“ 6, каб. 218  
Телефон: 0898 565 825  
д-р Владислава Кирилова Разсолкова - Психиатрия

**2. ЕТ Д-Р ИЛКА КРЪСТЕВА**

Община: ДУПНИЦА, ГР.ДУПНИЦА  
Адрес: пл. „Свобода“ 1, ет. 3, каб. 311А  
Телефон: 0887 317 926  
д-р Илка Иванова Кръстева - Психиатрия

**3. ИП ЗА СМП ПО ПСИХИАТРИЯ - Д-Р АЛЕКСАНДЪР ПАРИЗОВ ЕООД**

Община: ДУПНИЦА, ГР.ДУПНИЦА  
Адрес: пл. „Свобода“ 1, к-т 110 А  
Телефон: 0888 931 693  
д-р АЛЕКСАНДЪР ИВАНОВ ПАРИЗОВ - Психиатрия

**4. МЦ Д-Р НИКОЛА ВАСИЛИЕВ ЕООД**

Община: КЮСТЕНДИЛ, ГР.КЮСТЕНДИЛ  
**Адрес 1:** ул. „Яворов“ 6, к-ти 98, 99, 211, 219 и 222  
**Адрес 2:** пл. „17-ти януари“ 1  
Телефон: 078/550261 407  
д-р Милена Валериева Милева - Психиатрия

**5. МЦ МЕДИ СИТИ 21 ООД**

Община: КЮСТЕНДИЛ, ГР.КЮСТЕНДИЛ  
Адрес: ул. „Яворов“ 6, ет.2, к-ти 2, 123, 207, 209,  
214, 215, 216 и 230  
Телефон: 0898 479 590  
д-р Даниела Георгиева Панайотова - Психиатрия

**6. МЦ МЕДКОНСУЛТ ДУПНИЦА ООД**

Община: ДУПНИЦА, ГР.ДУПНИЦА  
Адрес: пл. „Свобода“ 1, каб. 201, 220, 221,  
225 и 308  
Телефон: 0898 599 819  
д-р ИЛИАНА НИКОЛОВА ТРЕНЧЕВА - Психиатрия

**7. МЦ ПАНАЦЕЯ 2002 ООД**

Община: ДУПНИЦА, ГР.ДУПНИЦА  
Адрес: ул. „Солун“ 4, ет.2  
Телефон: 0701/51 588  
д-р Керстин Спасова Кацарова - Психиатрия

**8. МЦ СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ - 2003 ЕООД**

Община: ДУПНИЦА, ГР.ДУПНИЦА  
**Адрес 1:** пл. „Свобода“ 1 - партер  
Област: Кюстендил, Община: ДУПНИЦА,  
Населено място: ГР.ДУПНИЦА  
**Адрес 2:** ул. „Иван Вазов“ 26  
Област: Кюстендил, Община: КЮСТЕНДИЛ,  
Населено място: ГР.КЮСТЕНДИЛ  
**Адрес 3:** ул. „Яворов“ 6, ет.2, каб. 121 и 122  
Телефон: 0701/59 500  
д-р Спаска Емилова Костова - Психиатрия

**ОБЛАСТ: ПЕРНИК**

**1. Д-р Юлий Макаров - СИМП ЕООД**

Община: ПЕРНИК, ГР.ПЕРНИК  
Адрес: ул. „Рига“ №3, кабинет № 22, ет. 2  
Телефон: 0888 011 195  
д-р Юлий Методиев Макаров - Психиатрия

**2. ДКЦ I Перник ЕООД**

Община: ПЕРНИК, ГР.ПЕРНИК  
**Адрес 1:** ул. „Брезник“ 2,  
**Адрес 2:** ул. „Рига“ №3  
Телефон: 076/608 778, 076/608 804  
1. д-р Екатерина Евлогиева Милева - Психиатрия  
2. д-р РОБЕРТ МАЛИНОВ КРУМОВ - Психиатрия

- 3. ЕТ Д-р В. Костова ИПСИМП по психиатрия**  
Община: ПЕРНИК, ГР.ПЕРНИК  
Адрес: ул. „Брезник“ №2, терапевтичен блок /Минна болница/-партер  
Телефон: 0888 359 887  
д-р Виолета Димитрова Костова - Психиатрия
- 4. ИПСМП-психиатър Д-р Ангелова ЕООД**  
Община: ПЕРНИК, ГР.ПЕРНИК  
Адрес: ул. „ХР.СМИРНЕНСКИ“ № 20  
Телефон: 0898 660 432  
д-р Даниела Георгиева Ангелова - Психиатрия
- 5. МЦ Радомир ЕООД**  
Община: РАДОМИР, ГР.РАДОМИР  
Адрес: ул. „Райко Даскалов“ №50  
Телефон: 0893 001 239  
д-р Антоанета Кирилова Антова-Захариева – Психиатрия

## ОБЛАСТ: СОФИЯ - ОБЛАСТ

- 1. ДКЦ Света Анна ЕООД**  
Община: ГР.СОФИЯ, ГР.СОФИЯ  
**Адрес 1:** жк. „Младост I“, ул. „Димитър Моллов“ 1  
**Адрес 2:** бул. „Столетов“ №67  
Телефон: 0885 549 675  
д-р Емил Пенчев Грашнов - Психиатрия
- 2. ЕТ Д-р Бойко Перниклиев АИПСМП по психиатрия**  
Община: САМОКОВ, ГР.САМОКОВ  
Адрес: ул. „Македония“ №49  
Телефон: 0889 842 183  
д-р Бойко Атанасов Перниклиев - Психиатрия
- 3. МЦ 1 - Елин Пелин ЕООД**  
Община: ЕЛИН ПЕЛИН, ГР.ЕЛИН ПЕЛИН  
Адрес: ул. „Здравец“ №15  
Телефон: 0887 510 321, 0886 714 796  
д-р Златка Стоева Стоева-Гогова - Психиатрия
- 4. МЦ 1 - ИХТИМАН ЕООД**  
Община: ИХТИМАН, ГР.ИХТИМАН  
Адрес: ул. „Шипка“ №30  
Телефон: 0885 516 668  
1. д-р Даниела Цонева Йорданова - Психиатрия  
2. д-р Цветелина Добрева Първанова-Петкова - Психиатрия
- 5. Медико - Дентален Център Олимп ЕООД**  
Община: СВОГЕ, ГР.СВОГЕ  
Адрес: ул. „Отец Пайсий“ 6  
Телефон: 0897 971 875, 0887 803 534  
д-р Чавдар Димитров Дилов – Психиатрия

## ОБЛАСТ: СОФИЯ (СТОЛИЦА)

- 1. ЕТ АИИСПП Д-Р АНТОАНЕТА ДОНЧЕВА**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ,  
Адрес: УЛ. „МАРИЦА“ № 13, партер  
Телефон: 02/943 10 57, 0898 207 329  
д-р Антоанета Живкова Дончева - Психиатрия
- 2. АГП ЗА СМП ПСИХЕЯ ООД**  
Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: БУЛ. „ГЕОРГИ СОФИЙСКИ“ № 3  
Телефон: 02/922 53 17  
1. д-р АЛЕКСАНДЪР ДОБРЕВ ПЕТРОВ - Психиатрия  
2. д-р Сашо Йорданов Тодоров - Психиатрия
- 3. АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК ДКЦ ТОКУДА ЕАД**  
Община: СОФИЯ, 09 р-н ЛОЗЕНЕЦ,  
Адрес: БУЛ. „НИКОЛА ВАПЦАРОВ“ № 51Б  
Телефон: 02/403 42 25, 02/403 43 26  
д-р Мариана Петрова Найденова-Димитрова - Психиатрия
- 4. АИИСПП Д-Р ПЕТЯ ДИМИТРОВА ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 15 р-н МЛАДОСТ,  
Адрес: УЛ. „МАРИЦА“ № 13  
Телефон: 0887 303 241  
д-р Петя Иванова Димитрова - Психиатрия
- 5. АИПСИМП С МИСЪЛ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „КИРИЛ И МЕТОДИЙ“ № 40  
Телефон: 0888 308948  
д-р ЮРИ ИЛИЕВ ПУЛЧЕВ - Психиатрия
- 6. АИСМП МЦ ПОЛИМЕД АД**  
Община: СОФИЯ, 03 р-н ВЪЗРАЖДАНЕ  
Адрес: УЛ.„БРЕГАЛНИЦА“ 47  
Телефон: 02/815 79 31  
д-р Оля Атанасова Демирева-Микова - Психиатрия
- 7. АСМИП МЦ СВЕТИ ПАНТЕЛЕЙМОН ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
**Адрес 1:** УЛ. „КНЯЗ БОРИС I“ № 21, ЕТ. 1  
**Адрес 2:** УЛ. „КНЯЗ БОРИС I“ № 36  
Телефон: 0700 17 012  
д-р ВЛАДИ ХУСЕЙН АЛХАНАК - Психиатрия
- 8. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р АНЕТА АНИЧКИНА**  
Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА,  
Адрес: УЛ. „УИЛЯМ ГЛАДСТОН“ № 17, ВХ. А  
Телефон: 0888 734 961, 980 4162  
д-р Анета Йорданова Аничкина - Психиатрия
- 9. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЧНИ БОЛЕСТИ Д-Р ВАЛЕНТИНА МАРИНОВА**  
Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО,  
Адрес: БУЛ. „СКОБЕЛЕВ“ 40  
Телефон: 0888 807 037  
д-р ВАЛЕНТИНА ВАСИЛЕВА МАРИНОВА - Психиатрия
- 10. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ГЕОРГИ ХРАНОВ**  
Община: СОФИЯ, 09 р-н ЛОЗЕНЕЦ,  
Адрес: УЛ. „ЦЪРНООК“ № 8  
Телефон: 0888 958 831  
д-р ГЕОРГИ ЛЪЧЕЗАРОВ ХРАНОВ - Психиатрия

- 11. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ФАНКА КОЙЧЕВА**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „ДУНАВ“ № 22  
Телефон: 02/943 21 21, 0888 719 819  
д-р ФАНКА ЛАЗАРОВА КОЙЧЕВА - Психиатрия
- 12. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ХРИСТО ТЕОДОСИЕВ**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „БУДАПЕЩА“ № 68, ЕТ. 1  
Телефон: 0888 722 715  
д-р ХРИСТО АЛЕКСАНДРОВ ТЕОДОСИЕВ - Психиатрия
- 13. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ЛОРА ДРЯНОВСКА ЦОНЕВА**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: БУЛ. „Г.С. РАКОВСКИ“ 61  
Телефон: 0887 203 727  
д-р ЛОРА ИВАНОВА ДРЯНОВСКА - ЦОНЕВА - Психиатрия
- 14. АСМП ИПСМП ПСИХИАТРИЯ Д-Р ЛЮБОМИРА ПЕТРОВА**  
Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО,  
Адрес: София, р-н Красно село, ул. „Ст.Тошев“ № 15-17, ет 2, кабинет 217 и кабинет 218  
Телефон: 0888 988 773  
д-р Любомира Николова Петрова - Психиатрия
- 15. АСМПИП ПСИХИАТРИЯ И ДЕТСКА ПСИХИАТРИЯ Д-Р КАЙРЯКОВА ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 19 р-н ЛЮЛИН  
Адрес: Ж.К. „ЛЮЛИН“, БЛ. 33, ВХ. Д, ПАРТЕР  
Телефон: 0887 612 671  
д-р Гергана Иванова Кайрякова - Психиатрия
- 16. ГП СПП АДАПТАЦИЯ ООД**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „ЦАР СИМЕОН“ № 13  
Телефон: 02/983 60 23  
1. д-р Владимир Кънчов Сотиров - Психиатрия  
2. д-р Илиана Димитрова Приставова - Психиатрия  
3. д-р Ирина Стефанова Лазарова - Психиатрия  
4. д-р РУМЯНА ВЕЧКОВА ДИНОЛОВА-ХОДЖАДЖИКОВА - Психиатрия
- 17. ГПСИП ДЕТСКО ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ ООД**  
Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО,  
Адрес: УЛ. „НАЙДЕН ГЕРОВ“ № 2, каб. 229  
Телефон: 0887 467 214, 0879 467 214  
1. д-р БЕНЖАМЕН МЕНТО МЕНТЕШЕВ - Психиатрия  
2. д-р Здравка Янчева Янева - Психиатрия  
3. д-р Румяна Стоянова Трендафилова - Психиатрия
- 18. ДКЦ V СОФИЯ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 16 р-н СТУДЕНТСКИ,  
Адрес: УЛ. „СТЕФАН МЛАДЕНОВ“ № 8  
Телефон: 862 91 55, 868 20 13  
д-р Яна Евстатиева Дочева - Психиатрия
- 19. ДКЦ VI СОФИЯ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 12 р-н ИЛИНДЕН  
Адрес: УЛ. „КОНЬОВИЦА“ № 65  
Телефон: 02/921 32 44, 02/921 32 99  
д-р ДИАНА РАДОСЛАВОВА ХРИСТОВА - Психиатрия
- 20. ДКЦ VII СОФИЯ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 05 р-н СЕРДИКА  
Адрес: БУЛ. „МАРИЯ ЛУИЗА“ № 191  
Телефон: 02/931 50 01, 02/931 01 86  
1. д-р Боряна Николова Екова - Психиатрия  
2. д-р Красимир Иванов Иванов - Психиатрия  
3. д-р Лилия Николаева Николова - Психиатрия
- 21. ДКЦ VIII СОФИЯ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 13 р-н НАДЕЖДА  
Адрес: УЛ. „ХРИСТО СИЛЯНОВ“ 77  
Телефон: 02/837 86 13  
д-р Васил Благомиров Урумев - Психиатрия
- 22. ДКЦ III СОФИЯ ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „ИСКЪР“ № 22  
Телефон: 02/986 50 24, 02/986 26 83  
д-р Маргарита Илиева Коцева-Денчева - Психиатрия
- 23. ДКЦ АЛЕКСАНДРОВСКА ЕООД**  
Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: УЛ. „ГЕОРГИ СОФИЙСКИ“ № 1  
Телефон: 02/923 02 45, 02/923 08 15  
1. д-р ВЕСЕЛА СТОЯНОВА БАТОЕВА - Психиатрия  
2. д-р Валери Славчев Първанов - Психиатрия  
3. д-р Вася Милкова Вутова - Психиатрия  
4. д-р РОСИЦА ГРИГОРОВА ВЛАДИМИРОВА - Психиатрия  
5. д-р СПИРИДОН АЛЕКСИЕВ СПИРИДОНОВ - Психиатрия  
6. д-р СТЕФАН КРЪСТЕВ КРЪСТЕВ - Психиатрия  
7. д-р Стела Димитрова Димитрова - Психиатрия
- 24. ДКЦ БОРОЛА ООД**  
Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
Адрес: УЛ. „ЦАР СИМЕОН“ № 52  
Телефон: 02/983 62 03  
1. д-р Ани Валентинова Шкодрова - Психиатрия  
2. д-р ЦВЕТАН ГАВРИЛОВ КАЦАРОВ - Психиатрия
- 25. ДКЦ СВ. ВРАЧ И СВ.СВ. КУЗМА И ДАМЯН ООД**  
Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: УЛ. „ДИМИТЪР МАНОВ“ 17  
Телефон: 02/950 57 85, 02/950 59 25  
д-р ЗАХАРИ НИКОЛОВ ЗАРКОВ - Психиатрия
- 26. ДКЦ СВЕТА СОФИЯ ЕООД**  
**Адрес 1:** Община: СОФИЯ, 17 р-н ВИТОША  
БУЛ. „БЪЛГАРИЯ“ № 104  
**Адрес 2:** Община: СОФИЯ, 19 р-н ЛЮЛИН  
БУЛ. „ЦАРИЦА ЙОАННА“, БЛ. 775  
Телефон: 02/818 46 28, 02/818 46 66  
д-р Антоанета Кирилова Антова-Захариева - Психиатрия

- 27. ДКЦ СОФИЯМЕД ЕООД**  
**Адрес 1:** 08 р-н ИЗГРЕВ, БУЛ. „Г. М. ДИМИТРОВ“ 16  
**Адрес 2:** 15 р-н МЛАДОСТ, Ж.К. “МЛАДОСТ 1”, УЛ. „ДИМИТЪР МОЛЛОВ“ № 10  
**Адрес 3:** 19 р-н ЛЮЛИН, Ж.К. „ЛЮЛИН-7“, УЛ. „ДЖАВАХАРЛАЛ НЕРУ“ № 23  
 Телефон: 0893 333 399  
 д-р Росица Кирилова Якимова - Психиатрия
- 28. ДКЦ XV СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ 08 р-н ИЗГРЕВ, Населено място: СОФИЯ 08 р-н ИЗГРЕВ  
 Адрес: Р-Н „ИЗГРЕВ“, УЛ. „НИКОЛА ГАБРОВСКИ“ № 20  
 Телефон: 02/962 47 16  
 д-р КРАСИМИРА ГЕОРГИЕВА МАРЧЕВА-АНГЕЛОВА - Психиатрия
- 29. ДКЦ XVII СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 04 р-н ОБОРИЩЕ  
 Адрес: БУЛ. „ЕВЛОГИ ГЕОРГИЕВ“ № 108  
 Телефон: 02/846 35 50  
 д-р ДИАНА РАДОСЛАВОВА ХРИСТОВА - Психиатрия
- 30. ДКЦ XVIII СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 06 р-н ПОДУЯНЕ  
 Адрес: УЛ. „ЕМАНУИЛ ВАСКИДОВИЧ“ № 51  
 Телефон: 02/945 04 45, 02/945 20 85  
 1. д-р Мария Трендафилова Тодорова - Психиатрия  
 2. д-р РАЛИ ПЕТРОВ ДИМИТРОВ - Психиатрия
- 31. ДКЦ XIV СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
 Адрес: УЛ. „СТЕФАН САРАФОВ“ 7  
 Телефон: 02/952 13 63, 02/952 15 46  
 д-р МИЛЕНА СТРАШИМИРОВА ПЕТРОВА - Психиатрия
- 32. ДКЦ XII СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 19 р-н ЛЮЛИН  
 Адрес 1: Ж.К. „ЛЮЛИН“, БЛ. 464 - подблоково пространство  
 Адрес 2: Р-Н ЛЮЛИН, УЛ. „КОРЕНЯК“ № 17  
 Адрес 3: Р-Н ЛЮЛИН, БУЛ. „ПРОФ. АЛ. СТАНИШЕВ“ № 17  
 Телефон: 02/824 61 48  
 д-р Гергана Иванова Кайрякова - Психиатрия
- 33. ДКЦ XIII СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ 09 р-н ЛОЗЕНЕЦ  
 Адрес: УЛ. „ДИМИТЪР ХАДЖИКОЦЕВ“ № 20  
 Телефон: 02/866 59 97, 02/865 68 30  
 1. д-р Анна Георгиева Майкова-Петрова - Психиатрия  
 2. д-р КРАСИМИРА ГЕОРГИЕВА МАРЧЕВА-АНГЕЛОВА - Психиатрия
- 34. ДКЦ XX СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО  
 Адрес: БУЛ. „СТ. ТОШЕВ“ № 15-17  
 Телефон: 02/955 72 25  
 1. д-р Дроздстой Стоянов Стоянов - Психиатрия  
 2. д-р Любомира Николова Петрова - Психиатрия
- 35. ДКЦ XXV СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 15 р-н МЛАДОСТ  
 Адрес: БУЛ. „СВЕТО ПРЕОБРАЖЕНИЕ“ № 20  
 Телефон: 976 75 01  
 д-р Аксиния Живкова Ставрева - Психиатрия
- 36. ДКЦ XXVIII СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 14 р-н ИСКЪРКОВ“ № 1  
 Телефон: 02/979 13 07, 02/979 09 76  
 д-р Маргарита Илиева Коцева-Денчева - Психиатрия
- 37. ДКЦ XXI СОФИЯ ООД**  
 Община: СОФИЯ, 18 р-н ОВЧА КУПЕЛ  
 Адрес: УЛ. „МОНТЕВИДЕО“ 21  
 Телефон: 02/855 60 51, 02/855 01 75  
 д-р Светлинка Георгиева Колева - Психиатрия
- 38. ДКЦ XXIV СОФИЯ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 13 р-н НАДЕЖДА  
 Адрес: БУЛ. „ГЕН. Н. ЖЕКОВ“ № 3  
 Телефон: 02/896 01 09  
 1. д-р ГЕОРГИ ЛЪЧЕЗАРОВ ХРАНОВ - Психиатрия  
 2. д-р Фанка Симеонова Банчева - Психиатрия
- 39. ДКЦ XXII СОФИЯ ЕООД**  
 Адрес 1: Община: СОФИЯ, 01 р-н СРЕДЕЦ  
 УЛ. „МИЗИЯ“ № 16  
 Адрес 2: Община: СОФИЯ, 07 р-н СЛАТИНА  
 ул. „Николай Коперник“ № 9  
 Телефон: 872 06 06, 02/971 11 37  
 д-р Петко Величков Величков - Психиатрия
- 40. ДКЦ XXIII СОФИЯ ООД**  
 Община: СОФИЯ, 06 р-н ПОДУЯНЕ  
 Адрес: УЛ. „КЛИСУРА“ № 20  
 Телефон: 02/945 74 30, 02/945 74 46  
 д-р Генка Борисова Славкова-Найденова - Психиатрия
- 41. ЕТ АИПС ПСИХИАТРИЧНА МП Д-Р КИРИЛ СИРАКОВ**  
 Община: СОФИЯ, 19 р-н ЛЮЛИН  
 Адрес: УЛ. „ОРИОН“ № 8  
 Телефон: 02/927 06 02  
 д-р КИРИЛ СТОЯНОВ СИРАКОВ - Психиатрия
- 42. ЕТ ХЕЛА Д-Р ГЕРГАНА ПРОКОПИЕВА АИИСПП**  
 Община: СОФИЯ, 15 р-н МЛАДОСТ  
 Адрес: Ж.К. „МЛАДОСТ-IV“, БЛ. 462, ВХ. 2, ЕТ. 1, АП. 24  
 Телефон: 02/975 31 64, 0898 757 304  
 д-р ГЕРГАНА КОСТАДИНОВА ПРОКОПИЕВА - Психиатрия
- 43. ЗДРАВЕ 33 АСМП ИПСМПП ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 06 р-н ПОДУЯНЕ  
 Адрес: Ж.К. „СУХАТА РЕКА“, БЛ. 60, ЕТ. 1, каб. 11, 12  
 Телефон: 0895 488 970  
 д-р АЛЕКСАНДРИНА ЙОРДАНОВА КОТОВА - Психиатрия
- 44. МАЙЧИН ДОМ МЦ ЕООД**  
 Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
 Адрес: УЛ. „ЗДРАВЕ“ № 2  
 Телефон: 02/917 24 51, 02/952 59 57  
 д-р МИРОСЛАВ ПЕТРОВ ГЕОРГИЕВ - Психиатрия



**45. МДЦ КРИСТАЛ АД**

Адрес 1: Община: СОФИЯ, 03 р-н ВЪЗРАЖДАНЕ  
УЛ. ОСОГОВО 55  
Адрес 2: Община: СОФИЯ,  
11 р-н КРАСНА ПОЛЯНА  
БУЛ. „АЛЕКСАНДЪР СТАМБОЛИЙСКИ“ № 239  
Телефон: 02/420 02 20, 02/420 02 34  
д-р Антоанета Николова Ангелова - Психиатрия

**46. МДЦ ЛОЗЕНЕЦ ООД**

Община: СОФИЯ, 09 р-н ЛОЗЕНЕЦ  
Адрес: Р-Н „ЛОЗЕНЕЦ“, УЛ. „МАЛУША“ № 10  
Телефон: 02/963 25 54, 866 53 85  
1. д-р Сибила Миткова Димитрова-Митова -  
Психиатрия  
2. д-р ЦВЕТАН ГАВРИЛОВ КАЦАРОВ - Психиатрия

**47. МЦ АВИЦЕНА ЕООД**

Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: Р-Н „ТРИАДИЦА“, УЛ. „ОРЕХОВА ГОРА“  
№ 17Б  
Телефон: 02/866 55 80  
д-р ВЛАДИМИР ВЕНКОВ НАКОВ - Психиатрия

**48. МЦ АКАД ИВ ПЕНЧЕВ ЕООД**

Община: СОФИЯ 10 р-н ТРИАДИЦА, Населено  
място: СОФИЯ 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: Р-Н „ТРИАДИЦА“, УЛ. „ЗДРАВЕ“ № 2  
(УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД)  
Телефон: 02/987 41 45, 895 6027  
д-р Игнат Христов Петров - Психиатрия

**49. МЦ АНГИО ЕООД**

Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА,  
Адрес: УЛ. „ГЕОРГИ СОФИЙСКИ“ № 3  
Телефон: 02/922 58 55, 02/922 59 09  
д-р Теменужка Кънчева Йорданова - Психиатрия

**50. МЦ ГИНА ЛЗ ЗА СИМП ЕООД**

Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: Р-Н „ТРИАДИЦА“, УЛ. „КНЯЗ БОРИС I“ № 14  
Телефон: 0888 478 859  
д-р Мариана Петрова Найденова-Димитрова –  
Психиатрия

**51. МЦ ДОВЕРИЕ АД**

Община: СОФИЯ, 18 р-н ОВЧА КУПЕЛ  
Адрес: Ж.К. „ОВЧА КУПЕЛ-2“,  
ул. „Фридрих Грюнангер“ № 2  
Телефон: 02/403 64 01  
д-р МИРОСЛАВ ПЕТРОВ ГЕОРГИЕВ - Психиатрия

**52. МЦ ЗА СМП НКБ ЕООД**

Община: СОФИЯ, 12 р-н ИЛИНДЕН  
Адрес: УЛ. „КОНЬОВИЦА“ № 65  
Телефон: 02/921 12 31  
д-р Тина Иванова Блажева - Психиатрия

**53. МЦ ЗА СМП ПО ССЗ ООД**

Община: СОФИЯ, 12 р-н ИЛИНДЕН  
Адрес: ПЛ. „ПРЕОБРАЖЕНИЕ“ № 1, ТЪРГОВСКИ  
ЦЕНТЪР „ИЛИНДЕН“, БЛ. Г, ЕТ. 2  
Телефон: 02/427 13 27, 0887 064 348  
д-р Тина Иванова Блажева - Психиатрия

**54. МЦ ЗДРАВЕ 2003 ООД**

Адрес 1: Община: СОФИЯ, 05 р-н СЕРДИКА,  
ул. „Мир“ № 1  
Адрес 2: Община: СОФИЯ, 06 р-н ПОДУЯНЕ  
Ж.К. „СУХА РЕКА“, БЛ. 60  
Телефон: 02/945 47 73  
д-р Мария Трендафилова Тодорова - Психиатрия

**55. МЦ ИНТЕРМЕДИКА ООД**

Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО  
Адрес: УЛ. „НИШАВА“ № 62  
Телефон: 02/910 01 00, 0883 395 432  
1. д-р Калин Александров Стойнов - Психиатрия  
2. д-р РОСЕН ТОДОРОВ ЕМАНУИЛОВ -  
Психиатрия  
3. д-р СИЛВИЯ ИЛИЕВА ВАСИЛЕВА - Психиатрия  
4. д-р ТОНИ СЛАВЧЕВ ДОНЧЕВ - Психиатрия

**56. МЦ КАЛИМАТ ЕООД**

Община: СОФИЯ, 02 р-н КРАСНО СЕЛО  
Адрес: УЛ. „ЯСТРЕБЕЦ“ № 11  
Телефон: 0882 803 004, 0877 999 174  
д-р Елена Недялкова Михайлова-Ангелова -  
Психиатрия

**57. МЦ КАРДИО ПЛЮС ООД**

Община: СОФИЯ, 10 р-н ТРИАДИЦА  
Адрес: УЛ. „Г. СОФИЙСКИ“ № 3 (ВМА, каб. № 128,  
129, 130)  
Телефон: 02/922 60 31, 02/922 60 29  
д-р Златка Стоева Стоева-Гогова - Психиатрия

**58. МЦ ЛОЗЕНЕЦ ЕООД**

Община: СОФИЯ, 09 р-н ЛОЗЕНЕЦ  
Адрес: УЛ. „КОЗЯК“ № 1  
Телефон: 02/960 72 23  
д-р Люба Савова Казакова - Психиатрия

**59. МЦ МЕДКРОС ООД**

Община: СОФИЯ, 03 р-н ВЪЗРАЖДАНЕ  
Адрес: УЛ. „ЗАЙЧАР“ № 134  
Телефон: 02/405 32 72, 02/0886 433 525  
д-р Сибила Миткова Димитрова-Митова -  
Психиатрия

**60. МЦ МЛАДОСТ МЕД 1 ЕООД**

Община: СОФИЯ, 15 р-н МЛАДОСТ  
Адрес: Ж.К. „МЛАДОСТ I“, БЛ. 54 А, ВХ. 2  
Телефон: 02/976 09 00, 02/976 09 92  
д-р Милена Стефкова Пандова - Психиатрия

**61. МЦ СВ НАУМ ЕООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 08 р-н  
ИЗГРЕВ, Населено място: СОФИЯ 08 р-н ИЗГРЕВ  
Адрес: Р-Н „ИЗГРЕВ“, УЛ. „ЛЮБЕН РУСЕВ“ № 1  
Телефон: 02/970 2130  
1. д-р АНТОНИЯ ИВАНОВА ЗАМФИРОВА -  
Психиатрия  
2. д-р Асен Живков Карадалиев - Психиатрия  
3. д-р Яна Евстатиева Дочева - Психиатрия



**62. МЦ СВЕТИ ГЕОРГИ 2013 ООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 10  
р-н ТРИАДИЦА, Населено място: СОФИЯ 10 р-н  
ТРИАДИЦА  
Адрес: Р-Н „ТРИАДИЦА“, УЛ. „СВ. ГЕОРГИ  
СОФИЙСКИ“ № 3 (п-ка на ВМА)  
Телефон: 02/922 55 51, 0888 318 016  
д-р Васил Димитров Бецински - Психиатрия

**63. МЦ СИМП ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ ЕООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 02 р-н  
КРАСНО СЕЛО, Населено място: СОФИЯ 02 р-н  
КРАСНО СЕЛО  
Адрес: Р-Н „КРАСНО СЕЛО“, УЛ. „НАЙДЕН ГЕРОВ“  
№ 2  
Телефон: 02/952 1814  
д-р Румяна Стоянова Трендафилова -  
Психиатрия

**64. МЦ СЛАТИНА ООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 07  
р-н СЛАТИНА, Населено място: СОФИЯ 07 р-н  
СЛАТИНА  
Адрес: Р-Н „СЛАТИНА“, УЛ. „СЛАТИНСКА“ № 101 А  
КАМЕНОВА  
Телефон: 870 05 77  
д-р Петя Димитрова Терзииванова - Психиатрия

**65. МЦ СТИМУЛ ООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 08 р-н  
ИЗГРЕВ, Населено място: СОФИЯ 08 р-н ИЗГРЕВ  
Адрес: Р-Н „ИЗГРЕВ“, УЛ. „СВЕТИ ПИМЕН  
ЗОГРАФСКИ“ № 38, ВХ. Г, ЕТ. 1  
Телефон: 0884 588 677  
д-р Марко Ганчев Ганчев - Психиатрия

**66. МЦ ФИ ХЕЛТ АД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 16  
р-н СТУДЕНТСКИ, Населено място: СОФИЯ 16 р-н  
СТУДЕНТСКИ  
Адрес: Р-Н „СТУДЕНТСКИ“, УЛ. „АЛЕКСАНДЪР  
ФОЛ“ № 2  
Телефон: 02/971 94 94  
д-р Анка Петрова Атанасова - Психиатрия

**67. МЦ ХХХІ СОФИЯ ЕООД**

Област: София (столица), Община: СОФИЯ 21  
р-н НОВИ ИСКЪР, Населено място: СОФИЯ 21 р-н  
НОВИ ИСКЪР  
Адрес: Р-Н „НОВИ ИСКЪР“, УЛ. „ИСКЪРСКО  
ДЕФИЛЕ“ № 121  
Телефон: 02/991 72 77, 02/991 73 64  
д-р Васил Благомиров Урумов - Психиатрия

## Информация за държавни психиатрични болници, психиатрични клиники към УМБАЛ и психиатрични отделения към МБАЛ

### ДЪРЖАВНИ ПСИХИАТРИЧНИ БОЛНИЦИ

#### ДПБ "Св. Иван Рилски" област София

гр. Нови Искър 1282,  
ул. "Христо Ботев" № 140,  
Тел. централа: 02 991 76 03, 02 991 76 04  
е-мейл: account\_kurilo@abv.bg  
<http://www.dpbivanrilski.com/>

#### ДПБ Ловеч

Ловеч 5500,  
ул. "Княз Александър I Батенберг" № 22  
Директор: 068 651 777  
Главна медицинска сестра: 068 651 736  
факс: 068 603 593  
е-mail – dpblovech@abv.bg  
<http://www.dpb-lovech.eu/index.php>

#### ДПБ Севлиево

Севлиево 5401, ул. "Видима" № 33  
Телефон: 675 334 18 / 19.  
е-mail: dpbsevlievo@abv.bg; office@dpb-sevlievo.com  
<http://dpbsevlievo.com/>

#### ДПБ област Шумен

област Шумен 9747, с. Царев брод,  
ул. "Христо Ботев" № 30  
Директор: 053 15 20 22, 0888 540 312  
Дежурен лекар: 0885 081 255  
Гл. мед. сестра: 0886 759 200  
Соц. работници: 0879 466 509; 0894 452 684  
е-mail: info@tzarevbrod.com  
<http://www.tzarevbrod.com/wp-site/>

#### ДПБ Пазарджик

Пазарджик 4400, ул. "Болнична" № 28  
Тел.: 034/ 44 88 12  
е-mail: dpb.pz@abv.bg  
<http://dpb-pazardjik.org/>

#### ДПБ Кърджали

Гр. Кърджали 6600  
Кв. Байкал, Ул. Добрич № 44,  
Държавна психиатрична болница –  
Кърджали  
Дежурен лекар: 0361 / 2-10-40  
Директор: 0361 / 6-26-95  
<http://www.dpb-kardjali.bg/>

#### ДПБ за лечение на наркомании и алкохолизъм

гр. София, 1362,  
кв. „Суходол“,  
тел. 02 931 61 09; 02 920 20 66  
<https://dpblna.org/>

#### ДПБ област Русе

област Русе 7100, гр. Бяла, ул. "Дряново" № 3  
Тел: 0817 73447  
GSM: 0878472703  
е-mail: dpb\_byala@b-trust.org  
<http://dpb-byala.org/bg/page-1/>

#### ДПБ област Ловеч

област Ловеч 5782, гара Карлуково, общ.  
Луковит  
Тел: 0882/809 068  
Социален ръководител - 0882/809 070  
е-mail: dpbkarlukovo@abv.bg  
<http://www.dpbkarlukovo.bg/>

#### ДПБ област Велико Търново

Велико Търново 5047,  
с. Церова кория, ул. „Втора“ № 27  
Директор: 0885 228 633; 06 126 2329  
Дежурен лекар: 0876 003 084  
Дневен център и защит. жилище: 06 126 2384  
е-mail: OFFICE@DPB-ZCORIA.COM  
<http://dpb-zcoria.org/>

#### ДПБ област Добрич

област Добрич 9619,  
с. Карвуна  
Тел: 0572 72530  
Болница и администрация: 058 629 022  
Директор: 0885 861 890  
Гл. сестра: 0879 161 228  
<https://dpbkarvuna.com/>

#### ДПБ Раднево

Раднево 6260, ул. "Магда Петканова" № 1  
Централа: 0417/82346; 0882 806 111  
Директор: 0417/82586  
Социален работник: 0417/ 83467  
е-mail: dpb.radnevo@abv.bg  
<http://www.2dom.org/>

**ПСИХИАТРИЧНИ КЛИНИКИ****към Университетски многопрофилни болници за активно лечение (УМБАЛ)****УМБАЛ „Александровска“ ЕАД гр. София**

Клиника по психиатрия  
ул. „Св. Георги Софийски“ № 1  
София 1431  
Началник клиника - 02/ 9230 512  
Канцелария - 02/ 9230 479  
Остър сектор - 02/ 9230 283  
техн. сътрудник: 02/ 9230 456  
факс: 02/ 9230 675  
<http://alexandrovska.com/>

**УМБАЛ „Свети Георги“ гр. Пловдив**

Клиника по психиатрия - База I на УМБАЛ  
„Свети Георги“, бул. „Васил Априлов“ 15 а, етаж  
1 на блок №15.  
Началник Клиника – 032/60-25-57;  
Канцелария – 032/60-22-87;  
Старши мед. специалист – 032/60-24-34;  
e-mail: [unihosp@unihosp.com](mailto:unihosp@unihosp.com)  
<http://www.unihosp.com/>

**УМБАЛ „Георги Странски“ гр. Плевен**

Плевен, бул. „Георги Кочев“ 8А  
тел.: 064 886100  
факс: 064 804212  
e-mail: [umbal@umbalpln.com](mailto:umbal@umbalpln.com)  
<http://www.umbalpleven.com/>

**УМБАЛ „Света Марина“ гр. Варна**

гр. Варна, п.к. 9010, бул. „Христо Смирненски“  
№1,  
тел: 052 302 851 (до 55) – централа (оператор)  
факс: 052 302 874 (секретариат на Изп. дир.)  
e-mail: [office@svetamarina.com](mailto:office@svetamarina.com)  
<http://www.svetamarina.com/>

**МБАЛНП „Св. Наум“ гр. София**

София 1113, ул. „Любен Русев“ 1  
Централа: 02/ 9702 300, 02/9702 222, 0886  
766 068  
Дежурен невролог: 02/ 9702 131  
Дежурен психиатър: 02/ 9702 132  
<http://www.svnaum.com/>

**Военномедицинска академия - ВМА - София**

Клиника по Психиатрия и военна психология  
Централа: 02/ 92 26 000;  
e-mail: [vma@vma.bg](mailto:vma@vma.bg)  
<http://www.vma.bg/>

**ПСИХИАТРИЧНИ ОТДЕЛЕНИЯ****към Многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ)****МБАЛ „Света Петка“ гр. Видин**

Тел. централа: 094 602131  
тел. след 16:30 ч. и поч. дни: 094 606615,  
вътр.359  
<http://www.mbal-vidin.com/>

**МБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕООД Гр. Дупница**

Ул. „Свети Георги“ N 2, Гр. Дупница, П.К. 2600  
Регистратура: 0888 264 526  
Управител: 0701 51826  
e-mail: [mbaldupnitsa@gmail.com](mailto:mbaldupnitsa@gmail.com)  
<http://www.mbal.org/>

**МБАЛ „Д-р Хр. Стамболски“ гр. Казанлък**

ул. „Старозагорска“ 16  
ПСИХИАТРИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ: 0431/68 328  
Денон. тел. за връзка: 0431/6 83 50  
e-mail: [info@mbal-kazanlak.com](mailto:info@mbal-kazanlak.com)  
<http://www.mbal-kazanlak.com/>

**МБАЛ „Д-р Никола Василиев“ гр. Кюстендил**

2500- КЮСТЕНДИЛ,  
Площад „17 януари“ № 1;  
Тел.: 0878 470 850; Факс: 078 550 231  
e-mail: [mbal\\_kn@abv.bg](mailto:mbal_kn@abv.bg)  
Отделение по психиатрия: (+359.78) 55 23 63  
<http://www.mbalkn.com/>

**МБАЛ „Свети Николай Чудотворец“ гр. Лом**

Отделение по психиатрия:  
ул. „Тодор Каблешков“ 2, сграда на ДКЦ 1–Лом  
(Поликлиника), ет. 3  
Тел: 971 60 051; 9716 0051;248  
<http://www.mballom.bg/>

**МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр. Монтана**

3400, гр. Монтана, ул. „Сирма войвода“ № 4  
Телефон: 096 306880  
Централа : 096 306881  
Отделение по психиатрия:  
Тел.: 096/ 306 881, вътр. 275  
e-mail : [mbalmont@net-surf.net](mailto:mbalmont@net-surf.net)  
<http://www.mbalmontana.com/>

**МБАЛ „Рахила Ангелова“ гр. Перник**

2300 гр. Перник, Ул. „Брезник“ 2  
тел: 076/ 60136  
Психиатрично отделение с диспансер.  
Разположено е на 3-тия етаж в сградата на  
Минна болница.  
Телефон: 076/ 688210. Вътр. 375  
Автоматично набиране: 076/687375  
<http://bolnicapernik.com/>

**МБАЛ „Свети Иван Рилски“ гр. Разград**

7200, гр.Разград, ул.“Коста Петров“ №2

Тел: +359 84 624 321

e-mail : [mbal@bogYTEC.com](mailto:mbal@bogYTEC.com)

<http://mbal-razgrad.com/>

**МБАЛ - Силистра АД**

7500, гр. Силистра, ул.“Петър Мутафчиев“ 80,

Централа: 086/ 818 456

Нач. отделение : 086 / 818 438

Старша сестра: 086 / 818 437

e-mail : [mbalss@abv.bg](mailto:mbalss@abv.bg)

<http://mbal-silistra.bg/>

**МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ гр. Сливен**

гр.Сливен, ул. „Хр. Ботев“ 1

Изп. директор: 044/ 611 701

Факс: 044/ 624 326

Централа: 044/ 611 700

Началник отделение - 611 769

Сестри - 611 835

e-mail: [mbal.sl@iradeum.com](mailto:mbal.sl@iradeum.com)

<http://mbal.sliven.net/>

**МБАЛ-Търговище АД**

гр. Търговище, кв. „Запад“

Централа тел: 0601/ 68 888

e-mail: [mbal\\_trg@mail.bg](mailto:mbal_trg@mail.bg)

<http://mbalturgovishte.com/>

**МБАЛ „Свети Пантелеймон“ АД, гр. Ямбол**

УЛ. „ПАНАЙОТ ХИТОВ“ 30, Ямбол, Център

началник отделение: 0879 296 909

<http://www.mbal-yambol.net/>

## ЦЕНТРОВЕ ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

### Благоевград – Център за психично здраве със стационар

Благоевград, ул. „Братя Миладинови“ 21  
тел. 073/88 81 43

### Бургас – Център за психично здраве „Проф. д-р Ив. Темков“

Бургас, 8000, к-с „Лазур“, парк „Езеро“  
тел. 056/816 301  
Сайт: <http://cpz-burgas.bg>

### Варна - АГП СМП Център за психично здраве – Варна ЕООД

Адрес: гр. Варна, бул. “Цар Освободител” № 100 (в двора на МБАЛ “Св. Анна”)  
Телефон: 052 600 986  
e-mail: [cpz@abv.bg](mailto:cpz@abv.bg)

### Варна - Психотерапевтичен център “Aurum”

гр. Варна Населено място: Област Варна, Варна град  
Адрес: гр. Варна, ул. “Васил Кънчев” № 13  
Телефон: 052 642 466; 0878 579976  
Сайт: <http://www.aurumcenter.com>

### В.Търново - „Център за психично здраве - Велико Търново“ ЕООД

Адрес: гр. Велико Търново 5000 ул. „Бузлуджа“ № 1  
Управител Д-р Мариана Петрова  
тел. 062 623 796; факс 062 623 796  
062 625 697, 0878600897 - регистратура  
062 603 090, 062 622 625 - дежурен екип  
e-mail : [cpzvt@abv.bg](mailto:cpzvt@abv.bg)  
Сайт: <http://tcentarpzvt.com/>

### Враца – Център за психично здраве

Враца, ул. „Беласица“ 1, ОДПЗС, ет. 1  
e-mail: [nadia\\_odpzs@abv.bg](mailto:nadia_odpzs@abv.bg),  
тел. 092/663 207, 0887 422 440

### Добрич – Център за психично здраве „Д-р П. Станчев“

Добрич 9300, ул. „Панайот Хитов“ 24  
тел. 058/602655, факс 058/602490  
e-mail: [odpzs\\_dobrich@abv.bg](mailto:odpzs_dobrich@abv.bg),

### Пазарджик – Център за психично здраве „Човеколюбие“

Пазарджик 4400, ул. „Д-р Лонг“ 12  
тел.и: 034/444 844, 0878 149 609  
e-mail: [info@chovekolubie.org](mailto:info@chovekolubie.org)

### Пловдив – Център за психично здраве

Пловдив, бул. „Пещерско шосе“ 68  
тел. 032/64 23 76

### Плевен – Център за психично здраве към УМБАЛ „Д-р Г. Странски“

Плевен, ул. „Георги Кочев“ 8 а  
тел.: 064/886 100  
e-mail: [umbal@umbalpln.com](mailto:umbal@umbalpln.com)

### Русе – Център за психично здраве ЕООД

Русе, 7003, бул. „Тутракан“ 20  
тел: 082 845 356;  
тел: 082 845 379.  
e-mail: [odpzs\\_rs@mail.bg](mailto:odpzs_rs@mail.bg)

### Стара Загора – Център за психично здраве

Стара Загора, 6000, ул. „Армейска“ 16  
тел. 042/620 250  
e-мейл: [odpzs\\_stara\\_zagora@abv.bg](mailto:odpzs_stara_zagora@abv.bg),

### София – град

#### Център за психично здраве „Проф. Н. Шипковенски“

София 1377, район Оборище, ул. „Екзарх Йосиф“ 59  
e-mail: [cpz\\_ns@abv.bg](mailto:cpz_ns@abv.bg)  
тел. 02/939 90 38 – регистратура

### София – област

#### Център за психично здраве - София област ЕООД

София, кв. Сточна гара, община Сердика, бул. „Сливница“ №309 и  
София, кв. Факултета, община Красна поляна, ул.„Ришки проход“ №1  
e-mail: [dr.emo@mail.bg](mailto:dr.emo@mail.bg) , тел. 02/ 831 90 59,  
факс: 02/ 931 90 9

### Търговище – Център за психично здраве

Търговище, бул. „Тр. Китанчев“  
тел. 0601/6 85 85



**ЦЕНТРОВЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ ОТ СЕМЕЕН ТИП  
за ДЕЦА/МЛАДЕЖИ**

<b>ОБЛАСТ: БЛАГОЕВГРАД</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
1	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Благоевград, ул. "Катина и Янчо Хайдукови" №83	15	073/83 64 09
2	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Благоевград, ж.к. "Ален мак", ул. "Б. Ангелушев" №6	14	0894 46 07 34
3	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Благоевград, ж.к. "Ален мак", ул. "Б. Ангелушев" №4	14	0894 46 07 33
4	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Благоевград, ж.к. "Струмско", ул. "Трудолюбие" №7	14	0894 46 07 35
5	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Гоце Делчев, ул. "Чаталджа" №5	15	075/12 12 76
6	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	с. Първомай, общ. Петрич ул. "Мануш Георгиев" №12А	14	0879 82 94 41
7	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Разлог, ул. "Пирин" №2	8	074/78 03 27 074/78 04 63

<b>ОБЛАСТ: БУРГАС</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
8	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бургас, кв. "Ветрен", вилна зона "Минерални бани", ул. "Единадесета" №9	15	056/84 62 39 -факс 056/ 84 62 40 056/84 62 41
9	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бургас, ж.к. "Славейков", бл. 63, вх. 7, ет.5	7	0879 65 66 25
10	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бургас, к/с "Възраждане", ул. "Дебелт" №63	8	0879 65 66 69
11	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бургас ж.к. "Меден рудник", бл. 408, вх. А	8	0879 65 66 91
12	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бургас, ж.к. "Меден рудник", ул. "Кооператор" №35	14	0879 65 66 14
13	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бургас, ж.к. "Меден рудник", ул. "Кооператор" №33	14	0879 65 66 14
14	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бургас, кв. "Лазур", ул. "Места", бл.166	14	0879 65 66 09

15	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бургас, кв. "Ветрен", ул. "Пролет" бл.46	14	0879 65 66 19
16	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бургас, кв. "Ветрен", ул. "Пролет" бл.46	14	0879 65 66 19
17	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Карнобат, ул. "Страцин" №1	14	0889 97 94 79
18	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Карнобат ул. "Сакар планина" №24	14	0882 00 30 15
19	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Бата, общ. Поморие ул. "Иван Вазов" №31	12	059/67 21 50 0882 42 01 46
20	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Поморие, ул. "Възраждане" №2	14	0888 66 00 56
21	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	с. Атия, общ. Созопол, ж.к. "Блоковете" №34	14	059/14 22 32
22	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Средец, ул. "Т. Николов" №65	8	055/51 30 27 055/51 31 39
23	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Средец, гр. Средец, ул. "В. Коларов" №168	8	055/51 30 27
24	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Средец, гр. Средец, ул. "В. Коларов" №168	12	055/51 31 66

## ОБЛАСТ: ВАРНА

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
25	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Кичево, общ. Аксаково	15	052/67 32 81
26	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Варна, ул. "Генерал Колев" №90	8	052/30 30 46
27	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Варна, кв. "Изгрев" №364 А	14	0882 99 01 85
28	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Варна, кв. "Изгрев" №364Б	14	0882 99 01 85
29	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Варна, ж.к. "Вл. Варненчик", I-ви микрорайон	10	0899130281, 0884048732
30	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Долни чифлик ул. "Лонгоз" №32	14	0889 33 90 55
31	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Провадия, ул. "Иван Вазов" №5	14	0889 62 17 88
32	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Варна бул. "Костантин Фружин" №42 А	14	0882 99 01 85
33	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Варна бул. "Костантин Фружин" № 42 Б	14	0882 99 01 85
34	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	с. Тополи, ул. "Георги Градев" №18 А	14	0882 99 01 85
35	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	с. Тополи ул. "Георги Градев" №18 Б	14	0882 99 01 85
36	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	с. Тополи, ул. "Александър Димитров" №38	14	0882 99 01 85

<b>ОБЛАСТ: ВЕЛИКО ТЪРНОВО</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
37	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търнов, ул. "Любен Каравелов" №26	6	062/60 36 75
38	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул."Охрид" №4	10	062/60 03 23
39	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул. "Ильо войвода" №4	10	062/60 49 60
40	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул. "Цветарска" №14, ет.2	11	062/65 26 69
41	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул. "Цветарска" №14, ет.3	11	062/65 26 69
42	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул. "Ил. Драгостинов" №3А, вх.Б	14	062/69 00 67
43	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велико Търново, ул. "Колоня Товар" кв.545	14	062/69 00 63
44	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Елена, ул. "Иван Момчилев" №112	10	
45	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Златарица, ул. "Н. Й. Вапцаров" №17	15	061/53 50 00
46	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Павликени, ул. "Любен Каравелов" №33	14	0882 73 25 77
47	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Павликени ул. "Страцин" №2 "Г"	14	0885 06 64 88
48	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Павликени, ул. "Страцин" №2 "В"	9	0885 06 64 88
49	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стражица, ул. "Беласица" №1, корпус Б, ет.3	9	061/61 37 12

<b>ОБЛАСТ: ВИДИН</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
50	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Белоградчик ул. "Хр. Смирненски" №2	14	0876 20 83 68
51	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Видин, ул. "Владикина" №1	14	0877 84 21 32
52	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Видин, ул. "Ильо войвода" №15	14	0877 15 95 76
53	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Ново село, общ. Ново село ул. "Христо Ботев" №2, ет.1	12	0884 74 66 00 0879 83 02 86
54	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Ново село, общ. Ново село ул. "Арх. Илия Попов" №96, бл. 2 ет.1 ап.1, ап.2, ап.3	12	0879 83 02 63
55	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Ново село, общ. Ново село ул. "Арх. Илия Попов" №96, бл.2 ет.2 ап.4, ап.5 , ап.6	12	0898 75 13 00

<b>ОБЛАСТ: ВРАЦА</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
56	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Борован, общ. Борован ул. "Ангел Йошков" №21А,	12	091/47 92 21
57	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Бърдарски геран, общ. Бяла Слатина ул. "Васил Коларов" №20	15	091/35 22 04
58	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Бърдарски геран, общ. Бяла Слатина ул. "Васил Коларов" №20	15	091/35 22 04
59	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бяла Слатина ул. "Д. Благоев" №172А	14	0893 32 64 64
60	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Бяла Слатина, ул. "Одрин" №15А	14	0893 32 64 64
61	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Враца, ж.к. "Самуил", ул. "Кокиче" № 14А	14	0876 93 97 32
62	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Враца, ул. "Цар Симеон I" №20	14	0879 97 08 36
63	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Враца, ж.к. "Дъбника", бул. "Съединение" №30	14	0876 93 97 14
64	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Мездра ул. "Никола Вапцаров" №6	14	091/09 20 32
65	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Мездра, ул. "Георги Кирков" №34	14	091/09 20 32
66	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Мездра, ул. "Димитър Благоев" №15	8	091/09 20 32
67	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Роман, бул. "Хр. Ботев" №60	10	091/23 20 25
68	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Роман, бул. "Хр. Ботев" №60	12	091/23 20 25
69	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Роман, ул. "Пирин" №2	10	091/23 20 08

<b>ОБЛАСТ: ГАБРОВО</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
70	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Габрово, ул. "Чардафон" №12, ап.24	5	0888 82 07 77
71	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Габрово, кв. "Борово", ул. "Мирни дни" №1А	14	0878 68 79 34
72	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Габрово, кв. "Трендафил", ул. "Хризантема" №27	14	0878 68 79 34
73	ЦНСТ тип за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Габрово, кв. "Велчевци"	8	0877 15 88 31
74	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Севлиево, ул. "Стара планина" №127	12	0878 62 13 17
75	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Севлиево, ул. "Крушевска" №24Б	14	0878 62 13 16

<b>ОБЛАСТ: ДОБРИЧ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
76	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Балчик, ж.к. "Балчик", ул. "Баба Райна" №2	14	089 99 062 70
77	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Добрич, ж.к. "Дружба" №57, ет. 2	15	058/60 14 01
78	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Добрич, ж.к. "Дружба" № 57, ет. 3	15	058/60 14 01
79	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Добрич, ж.к. "Дружба" бл. № 57, ет.2	15	058/66 12 66
80	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Добрич, ж.к. "Балик" Йовково-юг" № 72-73, бл.А	14	058/87 00 41
81	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Добрич, ж.к."Балик Йовково-юг" № 74-75, бл. Г	14	058/87 00 41

<b>ОБЛАСТ: КЪРДЖАЛИ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
82	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Крумовград, ул. "Г. С. Раковски" №9	15	036/41 72 74
83	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Кърджали, ул. "Проф. Акад. Л. Милетич" №3	15	036/12 22 12
84	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Кърджали, ул."Тина Киркова" №25	14	036/13 00 17
85	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Кърджали, кв."Веселчане", ул. "Мир" №19	14	036/13 00 15
86	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Кърджали, ул. "Средец" №14	14	036/12 97 36
87	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Момчилград, ул."Лайка" №4	14	0888 04 45 10

<b>ОБЛАСТ: КЮСТЕНДИЛ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
88	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Дупница, ул. "В. Търново" №35Б	14	0877 17 41 03
89	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Кюстендил, ул. "Синчец" №11	8	078/97 19 75
90	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Кюстендил ул. "Синчец" №11	8	078/97 19 75



<b>ОБЛАСТ: ЛОВЕЧ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
91	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Ловеч, ж.к. "Здравец", / Ясла № 5/	10	068/63 54 97
92	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Ловеч, бул. "България" №67	12	068/60 01 69
93	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Ловеч, ж.к. "Здравец" №50	14	068/60 12 59
94	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Ловеч, ж.к. "Здравец" №49	14	068/60 13 73
95	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Луковит, ул. "Гето Йошев" №20	14	069/75 05 08
96	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Луковит, ул. "Неофит Рилски" №4	14	069/75 00 13

<b>ОБЛАСТ: МОНТАНА</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
97	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Берковица, ул. "Ашиklar" №7	15	095/38 00 72
98	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Гаврил Геново, общ. Георги Дамяново ул. "Седемнадесета" №37А	15	0884 54 26 33
99	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Лом, ул. "Цар Симеон" №36А	9	097/16 03 26
100	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Лом, ул. "Шести септември" №1	12	0878 35 14 71
101	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Лом, ул. "Цв. Павлов" №11	14	0887 12 51 50
102	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Монтана, ул. "Ю. Венелин" №15	10	096/58 75 77
103	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Монтана, ул. "Акад. Ив. Дуриданов" № 16А	14	096/37 03 02
104	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Монтана ул. "Княз Ал. Батенберг" №38А	14	096/37 03 00
105	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Монтана, ул. "22-ри септември" №46	8	096/30 32 70

<b>ОБЛАСТ: ПАЗАРДЖИК</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
106	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Брацигово, ул. "Трети март" №57	10	035/52 21 06
107	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Брацигово, ул. "Трети март" №57	15	035/52 21 06
108	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велинград, ул. "Самуил" №2а	15	035/95 23 62
109	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велинград, ул. "Самуил" №2а	15	035/95 23 62
110	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Велинград, ул. "Славянска" №5Б	14	0877 32 14 88
111	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Велинград, ул. "Славянска" №5Б	10	0877 32 14 88
112	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Лесичово, общ. Лесичово	15	035/17 22 33
113	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Лесичово, общ. Лесичово	10	035/17 22 33
114	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Лесичово, общ. Лесичово	10	035/17 80 20
115	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пазарджик, ул. "Дунав" № 46	15	034/44 71 40
116	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пазарджик, ул. "Тинтява" №3В	14	034/90 13 37 0898 76 99 52
117	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Звъничево, общ. Пазарджик ул. "12-та" №19	10	0879 95 22 37
118	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пазарджик, ул. Стоян Ангелов" №117	14	0898 79 01 73
119	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пазарджик, ул. "Явор Матакиев" №19	14	0898 79 01 73
120	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Панагюрище, ул. "Кръстьо Чолаков" №31	14	035/75 20 75
121	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пещера, ул. "Стефан Кънчев" №2 Г	14	035/06 60 37

<b>ОБЛАСТ: ПЕРНИК</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
122	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Перник, ул. "Владислав Граматик" №93	14	0889 69 79 98
123	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Перник, кв. "Вароша", ул. "Илинден" №14	8	076/60 49 32
124	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Перник, кв. "Изток", ул. "Луганск" №67Ж	12	0898 43 81 62
125	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Дрен, общ. Радомир, ул. "Първа" №27	12	077/26 20 89
126	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Дрен, общ. Радомир, ул. "Първа" №27	12	077/26 20 60

<b>ОБЛАСТ: ПЛЕВЕН</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
127	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Садовец, общ. Долни Дъбник ул. "В. Левски" №1А	8	0879 32 47 44
128	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Левски, ул. "Шипка" №2	14	0889 35 06 42
129	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Плевен, ж.к. "Сторгозия"	12	0648/68 04 45
130	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Плевен, ул. "Люляк" №48	14	0877 18 73 30
131	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Плевен, ул. "Бяло море" № 16	14	0877 26 59 26
132	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Плевен, ул. "Трите бора" №21	14	0877 19 45 32
133	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Плевен, ул. "Трите бора" №23	14	0877 18 99 38
134	Център за настаняване от семеен тип за деца без увреждания	гр. Плевен, ул. "Гургулят" №32	14	0877 18 89 38
135	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Плевен, ул. "Гургулят" №55	14	0877 11 29 16
136	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пордим, ул. "Капитон Галпер" №3	14	0882 73 28 24
137	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пордим, ул. "Александър Стамболийски" №15	14	0882 73 28 24
138	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Червен бряг, ж.к. "Победа" №2	14	0884 71 45 43

<b>ОБЛАСТ: ПЛОВДИВ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
139	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Нареченски бани, общ. Асеновград, ул. "Младост" №1, ет.1	10	033/42 22 41
140	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Нареченски бани, общ. Асеновград, ул. "Младост" №1, ет.2	15	033/42 22 41
141	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Асеновград, ул. "Хан Аспарух" №28	14	0878 35 64 04
142	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Зелениково, общ. Брезово, ул. "25-та" №30	12	031/94 22 60
143	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Зелениково, общ. Брезово, ул. "25-та" №30	12	031/94 25 20
144	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Брезово, ул. "В. Коларов" №3, ет.1	10	0888 44 85 32
145	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Карлово, ул. "Калоян" №14	15	0882 38 55 60

146	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Карлово, ул. "Иванка Пашкулова" №14	14	0886 20 32 36
147	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Г. Гешанов" №20	15	032/69 20 14
148	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пловдив, ул. "Генерал Тотлебен" № 22	10	032/50 00 09
149	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Коматевско шосе" №1	15	032/67 35 21
150	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Асен Златаров" №29	15	-
151	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Асен Златаров" №29	15	-
152	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пловдив, ж.к. "Тракия" №1	14	032/20 71 18
153	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пловдив, ж.к. "Тракия" №2	14	032/20 71 19
154	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пловдив, ул. "Липник" №5	14	032/20 71 15
155	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Пловдив, ул. "Богомил" №110 Б	14	032/20 70 78
156	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Пловдив, ул. "Г. С. Раковски" №13	8	0878 46 79 96
157	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Пловдив, ул. "Г. С. Раковски" №13	8	0878 46 79 96
158	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Лъджене" №9	14	032/20 71 13
159	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Пловдив, ул. "Етна" №5	14	0877 00 38 94
160	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Първомай, кв. "Дебър", ул. "Крали Марко" 22А	14	0877 48 98 16
161	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Раковски, ул. "Верона" №4	10	0885 64 20 83
162	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стамболийски, ул. "Пирин" №1	14	033/99 21 88

**ОБЛАСТ: РАЗГРАД**

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
163	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Исперих, ул. "Алеко Константинов" №26А	14	0884 67 94 38
164	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Исперих, ул. "Васил Левски" №72	15	084/31 22 19
165	ЦНСТ а деца без увреждания	гр. Исперих, ул. "Васил Левски" № 72	15	084/31 22 19
166	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Разград, ул. "Добровска" №53	10	0893 38 92 85

167	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Разград, ул. "Добровска" №53	10	0893 38 92 85
168	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Разград, ул. "Петра" №14	8	0895 56 19 89
169	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Разград, ж.к. "Орел" №31	14	084/24 22 10
170	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Разград, ж.к. "Орел" №31а	14	084/24 22 10

**ОБЛАСТ: РУСЕ**

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
171	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Бяла, ул. "Гео Милев" №20	8	0888 88 04 24
172	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Русе, ул. "Битоля" №1а	8	082/84 55 01
173	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Русе, ж.к. Възраждане, ул. "Неофит Рилски" № 66	12	082/84 65 12
174	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Русе, ж.к. "Дружба" 3 ул. "Никола Вапцаров" №20	10	082/86 29 19
175	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Русе, ул. "Будапеща" №2а	14	0878 65 05 03
176	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр. Русе, ул. "Н. Й. Вапцаров" №20	8	0898 41 98 08

**ОБЛАСТ: СИЛИСТРА**

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
177	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Малък Преславец, общ. Главиница ул. "Димитър Дончев" №1	15	0878 44 19 17
178	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Кайнарджа, общ. Кайнарджа ул. "Ради Перчемлиев" №4	8	086/79 82 24
179	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Силистра, ул. "Добруджа " №22, ап.18	8	086/82 03 97
180	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Силистра, ул. "Искър" №3, ап.8	9	086/82 18 48 086/82 18 57
181	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Силистра, ул. "Кап.Кръстев" №13	14	086/82 00 17
182	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Тутракан, ул. "Алеко Константинов" №2Б	14	0895 70 18 79



<b>ОБЛАСТ: СЛИВЕН</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
183	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Котел, ул. "Еленица" №4	14	045/44 50 22
184	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Асеновец, общ. Нова Загора ул. "Марко Димитров" №30	15	045/22 25 10
185	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Сливен, кв. "Сини камъни" №65	14	044/62 20 68
186	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Сливен, кв. "Дружба" №65	14	044/66 72 64
187	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Сливен, кв. "Българка" №66	8	044/66 76 60
188	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Сливен, ул. "Гаговец" №39	14	044/66 72 39

<b>ОБЛАСТ: СМОЛЯН</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
189	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Смолян, кв. "Каптажа", ул. "Хр.Христов" №31	12	030/18 15 94
190	ЦНСТ за деца без увреждания	с. Павелско, общ. Чепеларе ул. "Васил Левски" №33	15	030/53 20 60
191	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Смолян, кв. "Устово", ул. "Атанас Беров" №8	14	0879 90 35 38

<b>СОФИЯ-ОБЛАСТ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
192	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Ботевград, кв. "Васил Левски", ул. "Изгрев" №2	14	0879 49 61 36
193	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Ботевград, кв. "Васил Левски", ул. "Преслав" №18	14	0879 49 61 36
194	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Драгоман, ул. "Христо Ботев" №19	15	0888 06 65 50 0887 62 62 85
195	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Долна баня, ул. "Рилско шосе" №7	12	07120/ 20 24
196	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Правец, ул. "Димитър Стойчев" №7	14	0882 74 66 70
197	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Самоков, ул. "Бузлуджа" №2А	14	072/28 81 78 0886 12 00 26

ОБЛАСТ: СОФИЯ-ГРАД				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
198	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Витоша, кв. "Княжево", ул. "Княжевска" №2	6	0888 98 37 63
199	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Връбница, кв. "Модерно предградие", ул. "Методи Македонски" №11	14	0889 70 88 72
200	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Илинден, ул. "Пиротска" №175	12	0882 41 40 45
201	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Красна поляна, ул. "Тумба" №7А	14	0888 78 57 43
202	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Красна поляна, ул. "Тумба" №7Б	14	0888 78 57 43
203	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Красно село, бул. "Цар Борис III" №128	10	02/855 38 16
204	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Възраждане, ул. "Охридско езеро" №2	6	02/865 04 73
205	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Люлин, ж.к. "Люлин", бл. 015, вх. Б, ет. 1, ап.19	6	0886 29 20 80
206	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Люлин, ул. "Крим" № 26-28	14	0884 43 13 13
207	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Люлин ул. "Крим" № 30-30а	14	0884 43 13 13
208	ЦНСТп за деца без увреждания	гр. София, р-н Надежда, ул. "Жорж Дантон" №54	14	0888 37 91 19
209	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Надежда, ж.к. "Надежда 4", ул. "Братя Шкорпил" №8	14	0888 42 28 76
210	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Овча купел, кв. "Овча купел", ул. "Лиляче" №7	10	02/855 51 67
211	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Овча купел, кв. "Овча купел", ул. "Боряна" №32	10	02/955 54 46
212	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Овча купел, кв. "Овча купел", ул. "Земляне" №9	14	0882 35 85 08
213	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Овча купел, кв. "Овча купел", ул. "Земляне" №9А	14	0882 35 85 08
214	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Подуяне, ул. "Царева ливада" №3	14	0888 42 30 14
215	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. София, р-н Подуяне ул. "Царева ливада" №5	14	0888 42 30 14
216	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	София, р-н Сердика ул. "Хоризонт" №19	14	0886 10 28 94

217	ЦНСТп за деца/младежи с увреждания	София, р-н Сердика ул. "Хоризонт" №23	14	0886 10 28 94
218	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	София, р-н Сердика ул. "Порой" №16	8	0898 58 52 40
219	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	София, р-н Слатина кв. Редута, ул. "Погледец" №21	8	02/979 70 52
220	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София, р-н Овча купел, кв. "Овча купел", ул. "Ангелов връх" №2	8	0887 38 37 86
221	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. София	6	

<b>ОБЛАСТ: СТАРА ЗАГОРА</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
222	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Казанлък, ул. "Петьо Ганин" №54	14	0884 37 88 46
223	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Казанлък, кв. "Васил Левски" №34А	14	0884 37 88 46
224	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Казанлък, ул. "Петьо Ганин" №54А	14	0884 37 88 46
225	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Раднево, ул. "Тракия" №6	15	041/78 21 76
226	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, ул. "Хр. Смирненски" №81, вх. Б, ет.3, ап.15	8	042/26 00 14
227	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Три чучура-юг", бл.55, вх. А, ет. 2, ап.37	8	042/27 52 42
228	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Три чучура-север", ул. "Н. Икономов" №34	14	0885 99 29 94
229	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Зора", ул. "Малина" №4	14	0887 24 68 85
230	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Железник", ул. "Арх. Хр. Димов", бл.16, вх.А, ет.1, ап.16	8	042/27 00 14
231	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, ул. "Д-р Т. Стоянович" №50	8	042/60 04 58
232	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Железник" ул. "Здравец" №11	8	042/67 16 18
233	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Зора", ул. "Освобождение" №13	14	0885 99 29 94

234	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Кольо Ганчев", ул. "Детелина" №8	14	0885 99 29 94
235	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Македонски" ул. "Чавдар Войвода" №7	14	0885 99 29 94
236	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стара Загора, кв. "Македонски" ул. "Чавдар Войвода" №5	14	0885 99 29 94 0887 52 55 43
237	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Стара Загора, кв. "АПК", ул. "Ален мак" №6	14	0885 99 29 94
238	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Чирпан, ул. "Първи май" №5	14	0882 72 68 96

**ОБЛАСТ: ТЪРГОВИЩЕ**

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
239	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Попово, ул. "Керамик" № 4, ет.3	12	060/84 60 87
240	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Попово, ул. "Керамик" №4, ет.4	12	060/84 60 87
241	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Попово, кв. "Надежда", бл.113	14	0877 29 53 49
242	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Търговище, кв. Запад 3 №77	14	060/16 23 99
243	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи	гр.Търговище, ул. "Росица" №2	8	060/16 16 32
244	ЦНСТ за деца без увреждания	гр.Търговище, кв. "Запад" 3	10	060/16 11 48

**ОБЛАСТ: ХАСКОВО**

	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
245	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Димитровград, бул. "Димитър Благоев" №9, вх.Б, ап.6	6	039/17 33 43
246	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр.Димитровград, кв. "Черноконево", ул. "Хеброс" №6А	14	039/12 21 32
247	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Свиленград, ул. "Европейскв" №3	10	037/98 91 30
248	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Харманли, ул. "Съборна" №2Б	14	0885 30 81 80
249	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Хасково, ул. "Съгласие" №5	14	038/58 78 78 0889 32 52 58
250	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Хасково, ул. "Единство" №21	14	038/58 71 71 0889 31 01 05
251	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Хасково, бул. "Съединение" №16	10	038/62 02 91

<b>ОБЛАСТ: ШУМЕН</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
252	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Велики Преслав, ул. "Симеон Велики" №27, ет. 3	15	053/84 33 33
253	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Каспичан, ул. "Димитър Благоев" №51	15	053/27 60 15
254	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Нови пазар, ул. "Плиска" № 19Б	14	053/72 23 89
255	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Нови пазар, ул. "Греков " №9	10	0875 10 32 24
256	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Шумен, ул. "Възрожденец" №17, ет.1	15	054/86 99 58
257	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Шумен, ул. "Възрожденец" №17, ет.2	10	054/86 99 58
258	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Шумен, ул. "Иван Рилски" №2	14	054/97 77 28
259	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Шумен, ул. "Одрин" №13	14	054/97 14 14
260	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Шумен, ул. "Родопи" №22а	14	054/97 16 15

<b>ОБЛАСТ: ЯМБОЛ</b>				
	Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	адрес	капацитет бр.	телефони
265	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Елхово, ул. "Чаталджа" №6	8	047/88 10 13
266	ЦНСТ за деца/младежи с увреждания	гр. Елхово, ул. "Чаталджа" №4а	14	047/88 81 08
267	ЦНСТ за деца без увреждания	гр. Ямбол, ул. "Търгоска" №120	12	046/68 10 89
268	ЦНСТ за деца с увреждания	гр. Ямбол, ж.к. "Зорница" №20	14	0892 27 41 13



## ЦЕНТРОВЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ ОТ СЕМЕЕН ТИП ЗА СТАРИ ХОРА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Велико Търново	гр. Свищов, ул. "Княз Борис I" №36	15	
2	Добрич	гр. Балчик в.з. "Сборно място", ул. "Четвърта" №21	15	
3	Ловеч	с. Крушуна, общ. Летница	15	069/44 22 09
4	Перник	гр. Трън, ул. "Васил Левски" №18	15	0877 12 23 07
5	Силистра	гр. Алфатар ул. "Йордан Петров" №1	15	0 086/73 22 26 086/73 22 46
6	Силистра	гр. Алфатар ул. "Йордан Петров" №1	9	086/73 22 26 086/73 22 46
7	София област	гр. Долна баня, местност "Циганско меше"	15	0878344001
8	София област	гр. Правец ул. "Работническа" №18	14	07133/20 17

## ЦЕНТРОВЕ ЗА ВРЕМЕННО НАСТАНЯВАНЕ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Благоевград, ж.к. "Еленово", бл. 202 В, ет.1	10	0884 19 91 71
2	Бургас	гр. Бургас, кв. "Акациите", ул. "Беласица" №6	15	056/82 55 43
3	Бургас	гр. Бургас, кв. "Акациите" ул. "Беласица" №6	15	056/82 55 43; 0879/65 66 85
4	Видин	гр. Видин, ул. "Искър" №17	10	0879 94 92 38
5	Монтана	гр. Лом, ул. "Призрен" №31, вх.Г, ет.2, ап.5-6	10	097/16 02 86
6	Монтана	гр. Монтана, ул. "Иван Вазов" №4	9	096/30 60 77 096/30 74 59
7	Русе	гр. Русе, ул. "Тракия" №25	60	0882373619
8	Силистра	гр. Силистра ул. "Богдан Войвода" №1А	10	086/82 15 83
9	София град	гр. София, р-н "Илинден"	120	02/822 08 88
10	София град	гр. София, р-н "Красна поляна", ул. "Ришки проход" №2	120	02/920 18 07
11	София град	гр. София, р-н "Люлин" ж.к. "Люлин", бл.464, вх.А	270	02/925 07 27
12	Стара Загора	гр. Стара Загора, ул. "Свети Княз Борис" №1	10	0885 87 93 44
13	Хасково	гр. Димитровград бул. "Г.С. Раковски" №107	20	

ЦЕНТРОВЕ ЗА РАБОТА С ДЕЦА НА УЛИЦАТА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Бургас	гр. Бургас, ул. "Сан Стефано" №32	15	056/83 13 36
2	Варна	гр. Суворово, ул. "Околчица" №1	20	0893 33 87 59
3	Видин	гр. Видин, ул. "Княз Борис I" №25а	5	094/60 06 06
4	Видин	гр. Видин, кв. "Нов път", 1-во ОУ "Софроний Врачански"	15	094/60 19 83; 094/62 12 13
5	Пазарджик	с. Алеко Константиново, общ. Пазарджик	30	034/90 06 92
6	Пазарджик	гр. Брацигово, ул. "Васил Левски" №6	15	03552/ 22 10
7	Пловдив	гр. Пловдив, ул. "Коматевско шосе" №18	15	032/67 84 56
8	Разград	гр. Исперих, ул. "Васил Левски" №72	20	0879 81 68 26 0878 42 56 00
9	Разград	гр. Разград, ж.к. "Орел" №30	15	0885 44 06 08 <a href="mailto:crdu_rz@abv.bg">crdu_rz@abv.bg</a>
10	Русе	гр. Русе, бул. "Липник" №14	15	082/84 65 09
11	Русе	гр. Русе, ул. "Битоля" №1а	15	082/84 55 01
12	Сливен	гр. Сливен, бул. "Стефан Стамболов" №6	15	044/66 73 21
13	Сливен	гр. Котел, ул. "Изворска" №21	25	0879 66 50 70
14	Смолян	с. Широка лъка, ул. "Люлката" №1	20	0888 08 58 57
15	София област	гр. Долна баня, ул. "Търговска" №131А	30	0879 09 09 73
16	София област	гр. Костинброд, ул. "Д. Дебелянов" №44	26	0884 89 28 23 0888 30 92 88
17	София град	гр. София, р-н "Красна поляна" ул. "Георги Папанчев" №14	30	0885 70 34 24
18	София град	гр. София, р-н "Сердика" ул. "Вела Чорбова" №28А	25	02/936 86 20
19	София град	гр. София, ж.к. "Надежда" ул. "Свободна" № 30 <i>Временно преустановена дейност, поради извършване на ремонтни дейности.</i>	8	02/936 00 11 е-поща: <a href="mailto:bulgaria@concordia.bg">bulgaria@concordia.bg</a>
20	София град	гр. София, р-н "Люлин" кв. "Филиповци"	25	0885 00 03 42 е-поща: <a href="mailto:t.bochukova@hesed.bg">t.bochukova@hesed.bg</a>
21	София град	гр. София, кв. Факултета, ул. "Суходолска" №137В	30	0888 95 62 74 е-поща: <a href="mailto:t.shindarska@hesed.bg">t.shindarska@hesed.bg</a>
22	Шумен	гр. Шумен, ул. "Д. Благоев" №10	15	054/85 07 77

## ЦЕНТРОВЕ ЗА СОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ ЗА ДЕЦА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Благоевград, ул. "Христо Смирненски" №5	20	073/88 59 12
2	Благоевград	гр. Симитли, ул. "Георги Димитров" №27	24	0882 44 47 51
3	Бургас	гр. Бургас, ж.к. "Братя Миладинови", ул. "Дрин" №9	20	0879 65 66 36; 0879 65 66 95
4	Бургас	гр. Бургас, ул. "Сан Стефано" №32	20	056/83 13 36; 0879 65 66 30
5	Бургас	гр. Карнобат, ул. "Гурко" №6	30	055/92 25 18
6	Бургас	гр. Черноморец, ул. "Оборище" №15	34	055/04 20 34
7	Варна	гр. Варна, бул. "Вл. Варненчик", бл. 23, ет.1	60	<a href="tel:052731482">052/73 14 82</a>
8	Варна	гр. Варна, местност "Св. Никола", вила "Станчов"	60	052/30 25 17
9	Варна	гр. Варна, ж.к. "Чайка", до бл.27	40	052/61 54 30
10	Варна	гр. Варна, ж.к. "Вл. Варненчик" ул."Панайот Кърджиев" №5	30	052/73 02 86
11	Варна	гр. Дългопол, ул. "Георги Димитров" №142	20	0888 69 50 06
12	Варна	с. Рудник, общ. Долни чифлик	34	0885 66 26 11
13	Варна	гр. Провадия, ул. "Иван Вазов" №5	25	051/84 40 31
14	Велико Търново	гр. Велико Търново, бул. "България" №24	40	062/60 14 06 0893 56 63 44
15	Велико Търново	гр. Павликени, ул. "Л. Каравелов" №31	30	0884 89 58 11
16	Велико Търново	гр.Стражица, ул. "Х. Димитър" №4	50	061/61 20 85
17	Видин	гр. Видин, ж.к."Строител", ул. "Баба Вида" №11	15	0893606406; 0894723 969
18	Видин	гр. Кула, ул. "Мусала" №18	32	093/83 20 98
19	Габрово	гр. Габрово, ул. "Ивайло" №13	20	066/87 79 99
20	Добрич	гр. Балчик, ул. "Дионисиполис" №3	30	0889 41 12 47

21	Кюстендил	гр. Дупница, пл. "Свобода" №1	40	070/15 03 76
22	Кюстендил	гр. Кюстендил, ул. "Ефрем Каранов" №33	40	0896 70 30 39
23	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Кн. М. Луиза" №63	24	034/44 38 00
24	Пазарджик	с. Лесичово, общ. Лесичово ул. "Кирил Стоев" №4	15	0896 83 99 63
25	Пазарджик	гр. Стрелча, бул. "Руски" №15 А	40	0878869134
26	Перник	гр. Перник, ул. "Стара планина" №14	40	076/60 65 45
27	Перник	гр. Перник, ул. "Средец" №2	16	
28	Плевен	гр. Плевен, ул. "Белмекен" №11	20	064/84 67 13
29	Плевен	гр. Плевен, ул. "Даскал Димо" №7	50	064/80 13 03 37
30	Плевен	гр. Пордим, ул. "Ал.Стамболийски" №1	30	0988 37 11 83
31	Пловдив	гр. Пловдив, ул. „Неофит Бозвели” №38	50	032/26 26 52 032/26 00 80
32	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Димитър Цончев" №11	40	032/62 02 39
33	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Кн. Александър I" №27	35	032/33 74 74
34	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Неофит Бозвели" №38	30	032/65 81 50
35	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Марица" №142	25	032/50 00 08
36	Пловдив	гр. Пловдив, ул. Любен Каравелов №5, ет.3	25	0879 10 80 04
37	Пловдив	гр. Първомай, ул. "Гимназиална" №1	30	0877990026
38	Разград	гр. Разград, ул. "11-ти август" №18	61	084/66 14 56
39	Русе	гр. Бяла, ул. "Васил Левски" №55	20	0883 35 08 60
40	Русе	гр. Русе, ул. "Янтра" №5	20	0888 50 89 84
41	Русе	гр. Русе, кв. Дружба, ул. "Йосиф Цанков" №45-47	20	0887 49 35 03
42	Силистра	с. Ситово, ул. "Трети март" №66	20	
43	Сливен	гр. Котел, ул. "Изворска" №21	30	045/34 26 93
44	Сливен	гр. Сливен, ул. "Стефан Караджа" №2	25	044/62 20 57

45	Смолян	гр. Мадан, ул. "Перелик" №9	50	0893 34 36 62
46	София - област	гр. Етрополе, бул. "Руски" №48	34	072/06 35 95
47	София - област	гр. Правец, ул. "Д. Стойчев" №3	30	0887 33 75 11
48	София - област	гр. Елин Пелин, ул. "Лесновска" №25	50	0888 88 47 87
49	София - област	с. Горна Малина, ул. "Четвърта" №6	30	0895 69 12 44
50	София - област	гр. Сливница, ул. "Тодор Каблешков" №6А	30	
51	София - град	гр. София, бул. "Ал. Стамболийски" № 168, вх. А	60	02/920 24 93
52	София - град	гр. София, ж.к. "Зах. фабрика", бл. 48АГ	50	02/946 11 56
53	София - град	гр. София, р-н "Младост", кв. Горубляне, ул. "Витоша" №2	30	0887 36 60 67
54	София - град	гр. София, ж.к. "Хр. Смирненски", ул. "Слатинска" № 26-28"	150	02/971 44 35 02/971 44 34
55	София - град	гр. София, бул. "Ген. Данаил Николов" №26, ет.1	30	0894 22 68 77
56	София - град	гр. София, р-н Красно село бул. "Цар Борис III" №128	30	0886 29 20 80
57	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "Войнишка" №25	25	043/16 28 66
58	Стара Загора	гр. Мъглиж, ул. "Иван Вазов" №10	30	
59	Стара Загора	гр. Стара Загора, ул. "Родопи" №48	20	042/64 71 19
60	Търговище	гр. Търговище, кв. "Запад" №3	25	060/16 11 42
61	Шумен	гр. Шумен, ул. "Ген. Скобелев" №95	25	054/96 96 95
62	Ямбол	гр. Елхово, ул. "Чаталджа" №6	35	047/88 20 50



## ЦЕНТРОВЕ ЗА СОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Банско, ул. "Радон Тодев" №14	30	0749/881 75 0749/820 07
2	Благоевград	гр. Белица, общ. Белица ул. "Георги Андрейчин" №22	20	07444/23 23
3	Благоевград	гр. Кресна, ул. "Цар Борис" №12	35	0876 90 07 80
4	Благоевград	гр. Разлог, пл. "Преображение" №1	24	074/78 01 08
5	Благоевград	гр. Гоце Делчев, ул. "Паул Ленц" №1	25	0751/601 66 0878 45 00 14
6	Благоевград	гр. Сандански, ул. "Надежда" №15	20	0888 53 41 43
7	Благоевград	с. Струмяни, общ. Струмяни, ул. "Будител" №3	15	<a href="tel:0877727571">0877 72 75 71</a>
8	Бургас	гр. Бургас, ж.к. "Зорница", бл.47, вх. 7, партер	40	056/86 20 01
9	Бургас	гр. Бургас, кв. "Победа", ул. "Хан Омуртаг" №36Б	15	056/84 85 33
10	Бургас	гр. Бургас, ул. "Мария Луиза" №9	15	056/82 52 05
11	Бургас	гр. Бургас, к-с "бр. Миладинови" бл. 117, между вх. 10 и 11, партер	20	056/99 18 02
12	Бургас	гр. Бургас, ул. "Иван Богоров" №19, ет.2	30	056/59 01 20 0879 65 66 92
13	Бургас	гр. Карнобат, ул. "Петър Берон" №20А	30	0889 00 31 06
14	Бургас	гр. Малко Търново, ул. "Георги Кирков" №14, ет.2	20	05952/35 36
15	Бургас	гр. Поморие, ул. "Смирна" №1А	20	059/68 65 00 0887 42 04 26
16	Варна	гр. Аксаково, ул. "Михаил Иванов" №13	20	0893 55 92 24
17	Варна	гр. Варна, кв. "Чайка", бл.67, вх.Б	30	052/71 10 42 052/71 13 17
18	Варна	гр. Варна, ул. "Тодор Икономов" №35	30	0884 68 84 55
19	Варна	гр. Варна, ул. "Козлодуй" №27-29	30	052/64 66 00
20	Варна	гр. Варна, ул. "Петко Стайнов" №3	40	052/75 93 79
21	Варна	гр. Варна, ул. "Петко Стайнов" №1	40	052/74 12 79
22	Варна	гр. Долни чифлик, ул. "Камчия" №2	30	0882 27 25 44
23	Варна	гр. Суворово, ул. "Христо Ботев" №4	30	0893 33 87 58

24	Велико Търново	гр. Велико Търново, ул. "Бойчо войвода" №1	50	062/65 13 58
25	Велико Търново	гр. Велико Търново, ул. "Бузлуджа" №1	35	062/60 02 31
26	Велико Търново	гр. Полски Тръмбеш, ул. "Търговска" №41	35	061/41 68 89
27	Велико Търново	гр. Свищов, ул. "33-ти Свищовски полк" №67	20	0888 81 81 28
28	Видин	гр. Видин, ул. "Баба Вида" №11	50	094/60 19 86 0893 60 64 06
29	Видин	гр. Димово, ул. "Васил Коларов" №1	40	093/41 24 95 0879 11 75 11
30	Враца	с. Бутан, общ. Козлодуй, ул. Георги Димитров" №82	30	091/68 25 80
31	Габрово	гр. Габрово, ул. "Пенчо Постомпиров" №19	40	066/80 48 27
32	Габрово	гр. Трявна, ул. "Индустриална" №1	40	067/76 68 52
33	Габрово	гр. Дряново, ул. "Шипка" №164, ет. 4	40	0876204048
34	Добрич	гр. Добрич, ул. "Суха река" №37	45	058/60 47 03
35	Добрич	с. Крушари, общ. Крушари	20	057/71 22 82
36	Добрич	гр. Шабла, ул. "Равно поле" №37	30	057/43 42 14
37	Кърджали	гр. Кърджали, ул. "Славянска" №9	30	036/16 26 90
38	Кърджали	гр. Момчилград, ул. "26-ти декември" №6	20	0885 56 65 30
39	Кюстендил	гр. Бобов дол, ул. "Стефан Стамболов" №1	30	070/26 22 26
40	Кюстендил	гр. Кюстендил, ул. "Спасовица" №1	25	07/89 76 29
41	Кюстендил	гр. Рила, ул. "Опълченска" №47	10	070/19 85 09
42	Ловеч	с. Крушуна, общ. Летница	20	069/44 22 09
43	Ловеч	гр. Ловеч, ул. "Стефан Караджа" №16	25	068/60 13 87
44	Ловеч	гр. Луковит, ул. "Христо Ботев" №26	30	069/75 07 79
45	Ловеч	гр. Угърчин, пл. "Свобода" №3	15	069/31 30 20
46	Монтана	гр. Лом, ул. "Славянска" №69	60	097/16 55 95
47	Пазарджик	гр. Батак, ул. "Иван Вазов" №10	20	035/53 33 27

48	Пазарджик	гр. Пазарджик, бул. "Ал. Стамболийски" №16	30	034/98 62 32
49	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Марица" №20	40	034/44 00 77
50	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Д-р Лонг" №12	32	034/44 48 44
51	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Ал.Стамболийски" №8	20	0895 41 90 44
52	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Пейо Яворов" №2, ет.2	20	0876 77 35 73
53	Пазарджик	гр. Ракитово, ул. "Ив. Клинчаров" №86	70	035/42 20 89
54	Перник	гр. Перник, ул. "Радомир" №1	20	076/60 25 49
55	Перник	гр. Трън, ул. "Васил Левски" №18	20	077/31 30 46
56	Плевен	гр. Левски, ул. "Христо Ботев" №45Б	22	065/09 38 43 0884 38 29 36
57	Плевен	гр. Белене, ул. "Христо Ботев" №11	25	0887 15 81 17
58	Плевен	гр. Плевен, бул. "Скобелев" №20	20	064/81 52 92
59	Пловдив	гр. Асеновград, ул. "Спортист" №1Б	30	0331/ 250 88 0877 27 34 75
60	Пловдив	с. Болярци, общ. Садово	20	03323/83 15
61	Пловдив	гр. Карлово, бул. "Иванка Пашкулова" №4	20	0889 07 82 78
62	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Цариградско шосе" №102	20	032/62 20 41
63	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Димитър Цонев" №11	30	0884 54 43 01
64	Разград	гр. Лозница, ул. "Дружба" №21	20	0882 21 50 14
65	Разград	с. Просторно, общ. Разград, ул. "Дунав" №19А	25	0893 38 92 60
66	Разград	с. Владимировци, общ. Самуил, ул. "В. Левски " №4	30	084/74 56 00
67	Разград	гр. Цар Калоян, ул. "Христо Ботев" №11	15	084/24 88 10
68	Русе	гр. Борово, ул. "Първи май" №2	90	081/40 22 47
69	Русе	с. Щръклево, общ. Иваново, ул. "Стара планина" №1А	32	081/11 29 63
70	Русе	гр. Русе, ж.к. Тракия, ул. "Тутракан" №20	30	0879 35 08 92
71	Русе	гр. Русе, ул. "Плиска" №78, бл. "Мадара"	25	082/84 02 97

72	Русе	гр. Русе, ж.к. Тракия, ул. "Тракия" №25	15	082/50 00 21
73	Русе	гр. Русе, ул. "Йосиф Цанков" №47	30	082/ 86 04 41
74	Русе	с. Ряхово, общ. Сливо поле, ул. "Бачо Киро" №2А	35	081/33 25 59 0878 44 48 72
75	Силистра	гр. Дулово, ул. "Байкал" №2	20	086/42 26 59
76	Силистра	гр. Силистра, бул. "Македония" №61	15	086/82 07 13
77	Силистра	гр. Силистра, ул. "Серес" №9	25	086/82 28 83
78	Силистра	гр. Тутракан, ул. "Ангел Кънчев" №4	20	0877 63 68 80
79	Силистра	с. Сокол, общ. Главиница, ул. "Димитър Благоев" №61А	20	0886535006
80	Сливен	гр. Сливен, кв. "Република", бл.35 и филиал: кв. "Република" №51	50	044/62 24 87
81	Смолян	с. Баните, общ. Баните, ул. "Васил Левски" №6, ет.3	20	0876 11 21 18
82	Смолян	гр. Златоград, ул. "Славей" №1	50	030/71 23 33
83	Смолян	гр. Неделино, ул. "Напредък" №69	30	0894 44 92 63
84	София област	гр. Костинброд, ул. "Ломско шосе" №35	40	0878 51 41 49
85	София област	гр. Самоков, ул. "Отец Паисий" №18	40	0878 44 95 89 0878 36 02 61 072/26 74 50
86	София област	гр. Ботевград, ул. "Княз Ал. Батенберг" №14	30	0723/91442
87	София област	гр. Долна баня, местност "Циганско меше"	30	0898 29 89 74
88	София област	с. Горна Малина, ул. "26" №13	20	0885 99 98 45
89	София	гр. София, р-н Възраждане, ул. "Цар Симеон" №110	60	02/803 35 49
90	София	гр. София, р-н Искър, ж.к. "Дружба-1", ул. "5049", до бл.74	25	0898 47 07 54
91	София	гр. София, р-н Люлин	40	02/824 38 45
92	София	гр. София, ж.к. "Младост" -1 до бл. 47, бивше 29-то ОДЗ	30	02/426 43 61
93	София	гр. София, р-н Средец, ул. "Г. С. Раковски" №112	60	02/981 78 55 02/987 30 02
94	София	гр. София, р-н Триадица, ж.к. "Гоце Делчев", ул. "Киро Тулешков" №16	25	02/958 1482

95	София	гр. София, р-н Триадика, ж.к. "Стрелбище", ул. "Йордан Йовков" №13	50	
96	София	гр. София, р-н Лозенец, ул. "Димитър Хаджикоцев" №20	50	0879 83 54 21
97	София	гр. София, с. Панчарево, ул. "Риляник" №49	30	
98	Стара Загора	с. Асен, общ. Павел баня	20	0882 26 11 40
99	Стара Загора	гр. Николаево, ул. "Република " №3	20	0879 38 31 32
100	Стара Загора	гр. Раднево, ул. "Поп Минчо Стоянов" №7	45	041/78 31 09
101	Стара Загора	гр. Стара Загора, ул. "Поп Минчо Кънчев" №70	35	042/23 03 67
102	Търговище	гр. Попово, ул. "Михаил Маджаров" №1	55	060/84 78 56
103	Търговище	гр. Търговище, ул. "Антим I" №37	30	0601/670 25
104	Хасково	гр. Симеоновград, ул. "Търговска" №25	30	03781/21 33
105	Хасково	гр. Тополовград, ул. "Св. Богородица" №5	55	047/05 47 44
106	Шумен	гр. Велики Преслав, ул. "Родопи" №3А	20	0877 70 98 83
107	Шумен	гр. Каспичаан, ул. "Тодор Петков" №2	30	053/27 58 71
108	Шумен	гр. Шумен, ул. "Цар Освободител" №104	25	054/80 12 82
109	Шумен	гр. Шумен, ул. "Тракия" №8	25	054/83 22 01
110	Шумен	гр. Шумен, ул. "Гоце Делчев" №11	30	054/86 03 65
111	Ямбол	гр. Болярово, ул. "Г. Димитров" №16	25	047/41 60 73
112	Ямбол	гр. Стралджа, ул. "Хемус" №5	38	047/61 69 76
113	Ямбол	с. Калчево, общ. Тунджа, ул. "Клокотница" №16	25	0884 92 92 77
114	Ямбол	гр. Ямбол, ул. "Търговска" №120	41	046/62 00 71



## ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ

### ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДЕЦА И/ИЛИ МЛАДЕЖИ С УВРЕЖДАНИЯ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Банско, ул. "Драма" №1	20	деца и младежи 0749/88 175 0749/82 007
2	Благоевград	гр. Белица, ул. "Георги Андрейчин" №22	25	0877 46 24 77
3	Благоевград	гр. Благоевград, ул. "Скаптопара" №26	36	073/83 15 47
4	Благоевград	гр. Гоце Делчев, ул. "Детска" №1	50	075/16 11 57
5	Благоевград	гр. Петрич, ул. "Цар Борис III" №33	30	074/56 10 72
6	Благоевград	гр. Разлог, ул. "Пирин" №2	16	деца и младежи 074/78 03 27
7	Благоевград	гр. Сандански, Паркова зона	36	074/63 05 84
8	Благоевград	гр. Симитли, ул. "Септемврийска" №18	24	074/87 22 61
9	Благоевград	гр. Якоруда, ул. "Добро Нове" №6А	20	0887 88 87 68
10	Бургас	гр. Айтос, ул. "Генерал Гурко" №3	15	055/82 21 74
11	Бургас	гр. Бургас, ж.к. "Лазур", ул. "Места" №81	24	056/83 91 27
12	Бургас	гр. Средец, ул. "Братя Миладинови" №4	20	055/51 72 41
13	Бургас	гр. Черноморец, ул. "Оборище" №15	10	
14	Варна	гр. Варна, ул. "Евлоги Георгиев" №25	40	деца и младежи 052/82 06 23
15	Варна	с. Рудник, общ. Долни чифлик	20	0885 66 26 11
16	Велико Търново	гр. Велико Търново, ул. "Георги Измирлиев" №2	36	деца и младежи 062/ 67 10 78
17	Велико Търново	гр. Горна Оряховица, ул. "Дружба" №15	40	061/86 01 87
18	Велико Търново	гр. Елена, ул. "Х.Ю.Брадата" №69	36	061/51 62 31
19	Велико Търново	гр. Павликени, ул. "Л. Каравелов" №31	15	061/09 89 06 0882 63 37 69
20	Велико Търново	гр. Свищов, ул. "33-ти Свищовски полк" №67	40	0631/400 32

21	Велико Търново	с. Горски Сеновец, общ. Стражица, ул. "Училищна" №7	20	061/60 83 26
22	Видин	гр. Видин, ул. "Искър" №17	15	0882 42 27 78
23	Видин	гр. Видин, ж.к. "Бонония" №1, ДМСГД	20	0882 42 24 78
24	Видин	гр. Видин, ж.к. "Бонония" №1, ДМСГД	20	0882 42 24 78 седмична грижа
25	Враца	гр. Враца, ж.к. "Сениче" ЦДГ №12-корпус III	60	092/64 60 44
26	Враца	гр. Козлодуй, ул. "Стефан Караджа" до бл.85	20	097/38 05 98
27	Враца	гр. Роман, бул. "Христо Ботев" №60	20	091/23 20 25
28	Габрово	гр. Габрово, ул. "Трети март" №5	40	деца и младежи 066/88 20 40
29	Габрово	гр. Габрово, кв. "Велчевци"	20	0877 15 88 31
30	Габрово	гр. Севлиево, ул. "Васил Левски" №12	24	067/53 27 23
31	Добрич	гр. Добрич, ул. "Суша река" №37	70	058/60 02 29
32	Кърджали	с. Добромирци, общ. Кирково	12	0887 33 66 90
33	Кърджали	гр. Кърджали, ул. "Детелина" №8	30	036/16 15 64
34	Кърджали	гр. Момчилград, ул. "Г. Бенковски" №10	24	036/31 61 71 036/31 78 47
35	Кюстендил	гр. Дупница, ул. "Велико Търново" №8	20	0879 14 70 19
36	Кюстендил	гр. Кюстендил, ул. "11 август" №7	24	078/55 03 81
37	Ловеч	гр. Ловеч, ж.к. "Здравец"	46	деца и младежи 068/60 37 10
38	Ловеч	гр. Луковит, ул. "Христо Ботев" №26	20	0876 99 82 27
39	Ловеч	гр. Тетевен, ул. "Боева могила" №5	36	067/85 32 47
40	Ловеч	гр. Тетевен, ул. "Боева могила" №5	8	седмична грижа 067/85 32 47
41	Монтана	гр. Монтана, ул. "Княз Ал. Батенберг" №38	36	096/30 74 58
42	Монтана	гр. Монтана, ул. " 22-ри септември" №46	20	096/30 32 70
43	Пазарджик	гр. Белово, ул. "Априлско въстание" №15	24	деца и младежи 0879 54 96 52
44	Пазарджик	гр. Брацигово, ул. "Васил Левски" №6	14	035/52 25 17

45	Пазарджик	гр. Велинград, ул. "Гео Милев" №6	36	035/95 12 98
46	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "П. Волов" №14	50	седмична грижа 034/45 48 93
47	Пазарджик	гр. Панагюрище, ул. "Кристьян Чолаков" №32	24	035/76 21 83
48	Пазарджик	гр. Пещера, ул. "Сокола" №1	36	035/06 22 88
49	Пазарджик	гр. Раkitово, ул. "Г. Георгиев" №5	24	деца и младежи 035/42 22 32
50	Пазарджик	гр. Сърница, ул. "Свобода" №20	25	деца и младежи
51	Перник	гр. Перник, ул. "Нови пазар" №17	36	деца и младежи 076/60 24 37
52	Перник	гр. Перник, ул. "Илинден" №14	15	деца и младежи 076/60 49 32
53	Плевен	гр. Плевен, ул. "Цар Самуил" №55	17	064/82 10 92
54	Плевен	гр. Червен бряг, ул. "Любен Каравелов" №26	24	0884 16 49 41 0884 79 01 01
55	Пловдив	гр. Асеновград, ул. "Шести януари" №14, ет.1	30	0331/ 250 99
56	Пловдив	гр. Карлово, пл. "20-ти юли" №10	25	033/55 53 09
57	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Марица" №142	60	деца и младежи 032/50 32 24
58	Пловдив	гр. Пловдив, ул. "Ген. Радко Димитриев" № 33, бл. "Г"	25	032/62 30 62
59	Пловдив	гр. Сопот, ул. "Христо Маджаров" №27	30	031/34 86 98
60	Разград	гр. Разград, ж.к. "Орел" №30	25	деца и младежи 0897 85 14 53
61	Разград	гр. Исперих, ул. "Васил Левски" №72	30	0882 48 48 61
62	Русе	гр. Русе, ж.к. Родина 1, ул. "Сърнена гора" №28	30	082/84 17 28
63	Русе	гр. Русе, ул. "Искър" №41	30	седмична грижа 082/84 62 57 082/84 59 11
64	Русе	гр. Русе, ул. "Байкал" №10А	30	082/84 50 59
65	Русе	гр. Русе, ж.к. "Дружба 3", ул. "Н. Вапцаров" №20	20	0889 05 65 07
66	Русе	гр. Русе, ж.к. "Дружба 3", ул. "Н. Вапцаров" №20, ет.4	10	седмична грижа 0879 31 79 02
67	Русе	гр. Сливо поле, ул. "Христо Ботев" №1	20	082/84 17 28

68	Силистра	гр. Силистра, ул. "Серес" №4	48	086/82 18 63
69	Сливен	с. Асеновец, общ. Нова Загора, ул. "Желязко Люцканов" №1	18	045/22 99 13
70	Сливен	гр. Сливен, кв. "Дружба"	30	044/68 83 26
71	Смолян	гр. Доспат, ул. "Първи май" №7	20	0894 43 81 06
72	Смолян	гр. Златоград, ул. "Беловидово" №35	10	деца и младежи
73	Смолян	гр. Рудозем, кв. "Възраждане" ул. "Васил Априлов" (без №)	30	деца и младежи 0893 35 67 80
74	Смолян	гр. Смолян, ул. "Зорница" №10	24	деца и младежи 0301/82802
75	София област	гр. Ботевград, ул. "Александър Батенберг" №14, бл.5, ет.1	20	деца и младежи
76	София област	гр. Ихтиман, ул. "Шипка" №14	36	деца и младежи 072/48 35 06
77	София област	гр. Самоков, ул. "Отец Паисий" №18	20	деца и младежи 0722/ 674 50
78	София област	гр. Сливница, ул. "Цар Самуил" №21	15	0882 00 25 30
79	София област	гр. Златица, ул. "Полковник Мадрикин" №11	25	деца и младежи 0728/98 202
80	София	гр. София, ул. "Гюешево"-"Хайдут Велко"	20	0889 67 76 40
81	София	гр. София, ул. "Сава Филаретов" №23	20	02/936 09 79
82	София	гр. София, р-н Лозенец ул. "Персенк" №22, бл.34	35	деца и младежи 0878 56 69 36
83	София	гр. София бул. "Цар Борис III" №128	35	деца и младежи 02/478 36 35
84	София	гр. София, ул. "Кричим" №47, ет.1	20	0882 88 53 76
85	София	гр. София бул. "Сливница" №212, вх.Е, партер	25	деца и младежи
86	София	гр. София, ж.к. "Хаджи Димитър", ул. "Баба Вида" №1	30	деца и младежи 02/947 70 06
87	София	гр. София, р-н Възраждане, ул. "Гюешево" №21	35	деца и/или младежи 02/980 70 58
88	София	гр. София, ж.к Дианабад, бл. 7, ет. 1	20	деца и/или младежи
89	София	гр. София, ул. "Мара Бунева" №45	20	деца и/или младежи (с приоритет спортна насоченост)

90	София	гр. София, ул. "Акад. Стефан Младенов" №8 "Диагностично консултативен център V", ет. 4	20	деца и/или младежи (с приоритет аутистичен спектър)
91	Ст. Загора	гр. Гълъбово, кв. "Строител" №50	30	041/86 50 31
92	Ст. Загора	гр. Казанлък, ул. "Петьо Ганин" №41	36	043/17 06 87
93	Ст. Загора	гр. Стара Загора, кв. "Три чучура-юг"	72	042/27 51 37
94	Търговище	гр. Търговище, ул. "Росица" №2	20	060/16 16 32
95	Хасково	гр. Димитровград, ул. "Захари Зограф" №35	30	039/16 75 86
96	Хасково	гр. Ивайловград, ул. "6-ти септември" №1	22	036/61 80 25
97	Хасково	гр. Хасково, ул. "Славянска" №52	42	038/66 41 12
98	Шумен	гр. Нови пазар, ул. "Плиска" №18	24	0889 29 07 90
99	Шумен	гр. Шумен, ул. "Г.С.Раковски" №69	36	054/88 60 07
100	Шумен	с. Васил Друмев, ул. "Мир" №1	25	седмична грижа, деца и младежи 053/12 21 73
101	Ямбол	гр. Ямбол, ул. "Търговска" №120	30	046/68 10 81

## ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С УВРЕЖДАНИЯ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Банско, ул. "Цар Симеон" №54	20	074/98 83 89
2	Благоевград	гр. Благоевград, ул. "Григор Пърличев" №40	25	073/83 64 15
3	Благоевград	гр. Благоевград, ул. "Скаптопара" №28	20	073/88 21 40
4	Благоевград	гр. Гоце Делчев, ул. "Детска" №1	35	075/16 11 57
5	Благоевград	с. Марчево, общ. Гърмен	20	0882 96 67 81
6	Благоевград	с. Долна Градешница, общ. Кресна, ул. "Втора" №55	25	07/43 21 77
7	Благоевград	гр. Разлог, ул. "Пирин" №2	20	074/78 03 27
8	Благоевград	гр. Сандански, Паркова зона	20	074/63 05 84



9	Благоевград	с. Ласкарево, общ. Сандански	15	074/63 05 84
10	Благоевград	гр. Симитли, у л. "Победа" №10	25	0882 44 48 29
11	Благоевград	гр. Петрич, ул. "Цар Борис III" №33	12	0877 90 70 73
12	Бургас	гр. Айтос, ул. "Гурко" №3	30	055/82 24 13
13	Бургас	гр. Бургас, ж. к. "Славейков" бл.10, вх. А и В	30	056/58 18 72; 0879/820591
14	Бургас	гр. Малко Търново, ул. "Георги Кирков" №14, ет.1	25	059/52 35 36
15	Варна	гр. Варна, местност "Салтанат" №56А	35	052/78 31 63 052/78 31 65
16	Варна	гр. Варна, ж.к. "Чайка", бл.67, вх.В -партер и вх.Г - партер	25	052/71 11 17
17	Варна	гр. Девня, ул. "Отец Паисий" №1	40	051/93 44 42
18	Велико Търново	гр. Велико Търново ул. "Поп Харитон" №4, бл.Б	32	0887 98 98 79
19	Велико Търново	гр. Горна Оряховица, ул. "Дружба" №15	40	061/82 34 28
20	Видин	гр. Видин, ул. "Теодосий Търновски" №52	30	094/62 14 56 094/60 09 40
21	Враца	гр. Враца, ул. "Беласица " №1, ет.4 /ляво крило/	10	0894 40 51 61 092/63 02 88
22	Враца	с. Хърлец, общ. Козлодуй, ул. "Антим I" №2	30	0886 40 82 27 0885 81 32 67
23	Габрово	гр. Габрово, ул. "Никола Балканеца" №24	30	066/80 71 20
24	Габрово	гр. Трявна, ул. "Индустриална" №1	20	067/76 68 52
25	Габрово	гр. Севлиево, ул. "Мара Гидик" №17	20	0876 81 50 37
26	Добрич	гр. Балчик, в.з. "Сборно място", ул. "Четвърта" №21	30	
27	Добрич	гр. Добрич, ул. "Суша река" №37	40	058/60 26 89
28	Добрич	гр. Добрич, ул. "Панайот Хитов" №24	30	058/82 00 46
29	Кърджали	гр. Ардино, ул. "Чинар" №4	20	036/51 45 73
30	Кърджали	гр. Кърджали, ул. "Детелина" №8	30	036/16 15 64
31	Кюстендил	гр. Дупница, ул. "Солун" №4, ет.4	20	0877 54 06 78
32	Кюстендил	гр. Кюстендил, ул. "Ефрем Каранов" №33А	25	0885 18 16 16
33	Кюстендил	гр. Кюстендил ул. "Даскал Димитри" №30	40	

34	Ловеч	гр. Априлци, кв. Център бул. "Йонко Карагьозов" №21	20	0885 35 86 18
35	Ловеч	гр. Летница, бул. "България" №15	20	069/41 21 50
36	Ловеч	гр. Ловеч, ул. "Ал. Батенберг" №16	40	068/60 35 97
37	Ловеч	гр. Тетевен, ул. "Боева могила" №5	12	067/85 32 47
38	Ловеч	с. Дълбок дол, общ. Троян ул. "Иван Дончев" №46	6	069/55 23 11 0878 19 84 24
39	Монтана	гр. Монтана, ул. "Александър Батенберг" №38	16	096/30 74 58
40	Пазарджик	гр. Брацигово, ул. "Трети март" №35А	10	035/52 20 23
41	Пазарджик	гр. Велинград, ул. "Хан Аспарух" №46	35	035/95 10 70
42	Пазарджик	с. Величково, общ. Пазарджик	20	034/91 83 07
43	Пазарджик	с. Звъничево, ул. "12-та" №10А	30	0886 36 65 24
44	Пазарджик	гр. Панагюрище, ул. "Кръстьо Чолаков" №32	20	035/76 00 41
45	Пазарджик	гр. Пещера, ул. "Симон Налбант" №8А	28	035/06 22 10
46	Перник	гр.Перник, ул. "Инженерна" № 6А и №6Б	36	076/60 14 76
47	Перник	гр. Радомир, кв. Върба, ул. "Самарско знаме" №4	6	0878 27 13 80
48	Плевен	гр. Плевен, ул. "Цар Самуил" №55	23	064/80 79 20
49	Пловдив	гр. Пловдив, ул. "Цариградско шосе" №102	45	032/62 20 01
50	Пловдив	гр. Сопот, ул. "Христо Маджаров" №27	20	031/34 86 98
51	Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Цариградско шосе" №102	40	0884 33 00 96
52	Пловдив	гр. Карлово, бул. "Освобождение" №4	30	
53	Разград	гр. Кубрат, ул. "Страцин" №2	30	084/87 24 66
54	Разград	гр. Разград, ул. "Хаджи Димитър" №30А, ет.2	25	084/55 78 67
55	Русе	гр. Две могили, ул. "Филип Тотю" №16	10	0895 56 75 36
56	Русе	с. Брестовица, общ. Борово ул. "Янтра" №9	10	081/46 23 22 081/46 22 31
57	Русе	гр. Русе, ж.к. "Тракция", бул. "Тутракан" №20	15	0878 43 54 91

58	Русе	гр. Русе, ул. "Искър" №41	25	0878 65 05 03
33	Русе	с. Ценово, общ. Ценово ул. "Цар Освободител" №72	10	081/22 20 12
34	Силистра	с. Средище, общ. Кайнарджа ул. "Акация" №14	50	086/26/ 2 02
35	Сливен	гр. Сливен, кв. "Дружба" до бл.10	30	044/66 71 12
36	Сливен	гр. Сливен, ул. "Ген. Скобелев" №3	15	044/56 53 44
37	Смолян	гр. Смолян, ул. "Зорница" №10	24	030/18 28 02
38	Смолян	гр. Златоград, ул. "Беловидово" №35	15	
39	София област	гр. Правец, ул. "Генерал Раух" №2А	35	071/33 39 47
40	София град	гр. София, ж. к. "Сердика", р-н Възраждане , ул. "Гюешево" и ул. "Хайдут Велко"	70	02/920 02 07
41	София град	гр. София, ж.к. "Г. Делчев", р-н "Триадица" ул. "Рикардо Вакарини" №8, вх. А	60	02/42 39 740
42	София град	гр. София, р-н "Оборище" ул. "Екзарх Йосиф" №59	25	02/988 12 45 02/981 84 36
43	София град	гр. София, р-н "Слатина" ул. "Роглец" №17, ет.1	35	02/421 40 51
44	София град	с. Панчарево, р-н Панчарево ул. "Риляник" №49	30	
45	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "Петьо Ганин" №41	15	043/17 06 87
46	Стара Загора	гр. Стара Загора, ул. "Антон Марчин" №25	20	042/26 00 10
47	Стара Загора	гр. Стара Загора, ул. "Армейска" №16	20	042/65 10 12
48	Търговище	гр. Търговище, ул. "Капитан Данаджиев" №29	30	060/16 31 88
49	Търговище	с. Макариополско, общ. Търговище	15	0875 34 29 90
50	Търговище	гр. Търговище, кв. "Бряг", ул. "Цанко Царковски" №15	30	060/16 65 50
51	Хасково	гр. Димитровград, ул. "Захари Зограф" №35	34	039/16 13 30
52	Хасково	гр. Свиленград, ул. "Бурденис" №2А	8	037/97 01 81 037/97 11 91
53	Хасково	гр. Хасково, ул. "Славянска" №52	20	038/66 43 95
54	Шумен	с. Кюлевча, общ. Каспичан, ул. "Дружба" №5	30	053/13 21 77

55	Шумен	гр. Нови пазар, ул. "Христо Ботев" №22, ет.4	20	0884 89 18 89
56	Шумен	гр. Смядово, ул. "Баба Донка" №6А	20	053/51 22 41
57	Шумен	гр. Шумен, бул. "Мадара" №15	12	054/88 60 07
58	Ямбол	с. Веселиново, общ. Тунджа, ул. "Демокрация" №2А	20	04716/ 22 02

### ЦЕНТРОВЕ ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С УВРЕЖДАНИЯ- СЕДМИЧНА ГРИЖА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Банско, ул. "Драма" №1	20	074/98 11 75 074/98 20 07
2	Габрово	гр. Трявна, ул. "Индустриална" №1	9	0677/66 852
3	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "К. Величков" №91	40	034/45 28 89
4	София град	гр. София, р-н Възраждане ул. "Гюешево" и ул. "Хайдут Велко"	8	02/920 02 07
5	Хасково	гр. Свиленград, бул. "България" №26	15	037/97 01 81

### ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ПОДКРЕПА НА ЛИЦА С УВРЕЖДАНИЯ, ВКЛЮЧИТЕЛНО С ТЕЖКИ МНОЖЕСТВЕНИ УВРЕЖДАНИЯ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Пловдив	гр. Пловдив, ул. Димитър Цончев" №11	30	0882690868

### ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДЕЦА И ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С УВРЕЖДАНИЯ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Габрово	гр. Дряново, ж.к. "Успех" №2	50	067/67 43 39
2	Плевен	гр. Левски, ул. "Христо Ботев" № 54 А	30	

### ДНЕВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА СТАРИ ХОРА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	с. Места, общ. Банско	20	0893 63 70 14
2	Благоевград	с. Филипово, общ. Банско	10	0893 63 70 15

3	Благоевград	с. Добринище, общ. Банско ул. "Търговска" №16	10	0893 63 70 15
4	Благоевград	гр. Благоевград, ул. "Скаптопара" №26	36	073/88 21 40
5	Благоевград	гр. Хаджидимово, ул. "Бор" №1	20	075/28 23 97
6	Бургас	гр. Сунгурларе, лесопарк "Ичмата"	12	0879 64 84 40
7	Варна	гр. Долни чифлик, ул. "Тича" №1	20	0878 49 71 65
8	Велико Търново	гр. Велико Търново, кв. Бузлуджа, ул. "Константин Паница" №1	35	062/67 04 94 0878 14 80 31
9	Велико Търново	гр. Лясковец, ул. "Младост" №2	20	061/92 21 87
10	Видин	гр. Белоградчик, ул. "Княз Ал. Батенберг" №6	14	0897 98 72 73
11	Видин	гр. Димово, ул. "Васил Коларов" №1	20	093/41 24 95 0879 11 75 11
12	Видин	с. Гара Орешец, ул. "Г. Димитров" №14	20	093/22 22 75
13	Габрово	гр. Габрово, ул. "Ивайло" №13	20	066/985 050
14	Габрово	гр. Дряново, ул. "Матей Преображенски" №34А	40	067/67 41 58
15	Кюстендил	гр. Рила, ул. "Опълченска" №45	20	070/19 85 07
16	Ловеч	гр. Угърчин, пл. "Свобода" №3	8	069/31 21 11
17	Монтана	гр. Лом, ул. "Хаджи Димитър" №28	33	097/16 12 00 0896 88 13 26
18	Монтана	с. Ковачица, общ. Лом, ул. "Осма" №42	35	0879 44 82 50
19	Монтана	с. Медковец, ул. "Дано Опинчев" №44	20	0899 34 82 09
20	Пазарджик	гр. Батак, ул. "Л. Странгфорд" №2	20	035/53 33 27
21	Перник	с. Извор, общ. Радомир	19	07726/20 12
22	Пловдив	с. Долна махала, общ. Калояново, ул. "13-та" №2	20	0886 83 78 72
23	Пловдив	гр. Кричим, ул. "Ал. Стамболийски" №27	35	031/45 98 00
24	Пловдив	гр. Хисар, ул. "Димитър Благоев" №9	30	033/76 22 10



25	Пловдив	с. Старосел, ул. "Г. Димитров" №54	40	031/76 99 30
26	Силистра	с. Кайнарджа, ул. "Георги Токушев" №8	32	086/79 84 87
27	Силистра	гр. Силистра, ул. "Серес" №4	10	086/82 28 83
28	Сливен	гр. Котел, ул. "Проф. Павлов" №8	23	045/34 23 66
29	Сливен	гр. Сливен, ул. "Н. Михайловски" №26	20	044/62 33 87
30	Сливен	с. Сборище, общ. Твърдица, ул. "Кирил и Методий" №4	30	045/95 22 02
31	Смолян	гр. Мадан, ул. "Перелик" №9	30	030/89 80 20
32	Смолян	с. Хвойна, общ. Чепеларе, ул. "Георги Арнаудов" №8	10	030/53 23 27
33	Стара Загора	с. Братя Даскалови, общ. Братя Даскалови	40	041/34 23 04
34	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "П. Хилендарски" №3	24	043/16 34 70
35	Стара Загора	гр. Мъглиж, ул. "Иван Вазов" №10	30	043/21 23 96
36	Стара Загора	с. Манолово, общ. Павел баня, ул. "Цар Симеон Велики" №26	30	0884 88 22 95
37	Търговище	гр. Омуртаг, ул. "Търновска" №40	9	060/56 20 62
38	Хасково	гр. Хасково, ул. "Георги Кирков" №82Б	20	0879 14 03 70
39	Шумен	гр. Смядово, ул. "Ал. Стамболийски" №1А	20	053/51 22 42
40	Ямбол	с. Генерал Инзово, ул. "Струма" №1	15	0885 35 03 66
41	Ямбол	с. Скалица, ул. "Стара планина" №6	30	0885 41 41 39

ДОМОВЕ ЗА ДЕЦА, ЛИШЕНИ ОТ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА  
(от 3 до 7 г.)

<i>име на дома</i>	<i>област</i>	<i>населено място</i>	<i>адрес</i>	<i>телефони</i>
ДДЛРГ "Асен Златаров"	Благоевград	Якоруда	ул. "Цар Борис III" 70	07442 2316; 3142
ДДЛРГ "Св. Никола"	Благоевград	Благоевград	ул. "Братя Миладинови" 23	073 885912; 13; 14
ДДЛРГ "Петър Димитров"	Благоевград	с. Първомай	ул. "Маркови кладенци" 4	07427 2028
ДДЛРГ "Иван Кюлев"	Благоевград	Гоце Делчев	ул. "Иларион Макариополски" 12	0751 60134
ДДЛРГ "Ал. Г. Коджакафалията"	Бургас	Бургас	ул. "Ст. Стамболов" 21	056 810077
ДДЛРГ "Пеню и Мария Велкови"	В. Търново	В. Търново	ул. "Цветарска" 14	062 652669
ДДЛРГ Стражица	В. Търново	Стражица	ул. "Беласица" 1	06161 3709 3710
ДДЛРГ "Христо Смирненски"	В. Търново	с. Балван	с. "Балван"	06113 2620
ДДЛРГ с . Бързица	Варна	с. Бързица	с. "Бързица"	05120 2478; 2521
ДДЛРГ "Княгиня Надежда"	Варна	Варна	ул. "Кракра" 2	052 820678 9; 613279; 612143
ДДЛРГ "Христо Ботев"	Видин	с. Ново село	ул. "Христо Ботев" 2	09316 2221; 2633
ДДЛРГ "Надежда"	Видин	Белоградчик	ул. "Васил Левски" 2	0936 53222; 53238; 53289
ДДЛРГ "Асен Златаров"	Враца	Враца	ул. "Авлига" 1	092 622389;
ДДЛРГ "Велика и Георги Ченчеви"	Габрово	Севлиево	ул. "Гочо Москов" 10	0675 34827; 35474
ДДЛРГ "Христо Райков"	Габрово	Габрово	ул. "Равнец" 1	066 805103; 0878435523
ДДЛРГ "Олга Стоянова"	Кюстендил	Дупница	ул. "Велико Търново" 2	0701 50481
ДДЛРГ "Параскева Нейкова"	Ловеч	Ловеч	ул. "Ст. Караджа" 24	068 604486
ДДЛРГ "Митко Петков"	Ловеч	с. Крушуна	ул. "К. Ганев" 11	06944 2209
ДДЛРГ "Милосърдие"	Монтана	Лом	ул. "Димитър Ангелов" 5	0971 66526; 60526
ДДЛРГ "Люба Тенева"	Монтана	Берковица	ул. "Ашиklar" 7	0953 88035; 88105; 0884029213
ДДЛРГ "Васил Петлешков"	Пазарджик	Брацигово	ул. "Трети март" 57	03552 2106;
ДДЛРГ "Павел Бобеков"	Пазарджик	Панагюрище	ул. "Кръстьо Гешанов" 5	0357 64062;

ДДЛРГ "Рада Киркович"	Пловдив	Пловдив	ул. "Димитър Цончев" 11	032 626621; 624291; 628415
ДДЛРГ "Княгиня Мария - Луиза"	Пловдив	Пловдив	ул. "Асен Златаров" 29	032 632853
ДДЛРГ "Таню Войвода"	Пловдив	Асеновград	ул. "Шести януари" 14	0331 68169; 0889400686
ДДЛРГ "Олга Скобелева"	Пловдив	Пловдив	бул. "Марица" 142	032 265895
ДДЛРГ "Лудогорие"	Разград	Исперих	ул. "Васил Левски" 72	08341 2093; 2459; 2219; факс:2093
ДДЛРГ "Райна Гатева"	Русе	Русе	ул. "Доростол" 34	082 845807
ДДЛРГ "Св. Димитър Басарбовски"	Русе	Русе	ул. "Доростол" 108	082 846260;
ДДЛРГ "Калина"	Русе	с. Стърмен	пл. "Васил Априлов" 1	0817 72311;
ДДЛРГ "Св. Иван Рилски"	Русе	с. Брестовица	ул. "Янтра" 9	081462 231; 0887957749
ДДЛРГ "Димчо Дебелянов"	Силистра	Силистра	ул. "Албена" 3 или 4	086 821857; 821848
ДДЛРГ "Мария Роза" към КСУДС с. Асеновград	Сливен	с. Асеновец	ул. "Марко Димитров" 30	04522 2510;
ДДЛРГ "Катя Ванчева"	Смолян	с. Широка Лъка	ул. "Люлката" 2	03030 2231;
ДДЛРГ "П. Р. Славейков"	София-град	София	ул. "Пиротска" 175	02 8223303;
ДДЛРГ "Асен Златаров"	София-град	София	ул. "Сава Филаретов" 23	02 9381227 8369790
ДДЛРГ с. Доганово	София-област	с. Доганово	ул. "Първа"	07158 2320; 2321; 0984678335
ДДЛРГ "Констанца Ляпчева"	София-област	Долна баня	ул. "Рилско шосе" 7	07120 2024;
ДДЛРГ "Св. Иван Рилски"	София-област	с. Разлив	ул. "Марица" 12	07133 3921; 2562
ДДЛРГ "Българка"	Стара Загора	Стара Загора	ул. "Мусала" 32	042 642023; факс:620123
ДДЛРГ "Мария Терезия"	Стара Загора	Стара Загора	ул "Д. Караджов" 2	042 602585 602595; 0897903232
ДДЛРГ "Теофана Попова"	Стара Загора	Стара Загора	ул. "Св. Патриарх Евтимий" 196	042 252788; 252688; 0885885830;
ДДЛРГ Попово	Търговище	Попово	ул. "Керамик" 4	0608 46087
ДДЛРГ "Проф. Д-р Асен Златаров"	Хасково	Хасково	бул. "България" 9	038 622678; 622241
ДДЛРГ "Детелина"	Шумен	Шумен	ул. "Възрожденец" 17	054 869958;
ДДЛРГ Велики Преслав	Шумен	Велики Преслав	ул. "Симеон Велики" 27	0538 42260;
ДДЛРГ "Юрий Гагарин"	Ямбол	Ямбол	к-с "Златен рог" 112	046 661900

## ДОМОВЕ ЗА ДЕЦА, ЛИШЕНИ ОТ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА (от 7 до 18 г.)

<i>име на дома</i>	<i>област</i>	<i>населено място</i>	<i>адрес</i>	<i>телефони</i>
<b>ДДЛРГ "Щурче"</b>	Бургас	Средец	ул. "Тодор Николов" 65	05551 3082; 3417
ДДЛРГ с. Страхилово	В. Търново	с. Страхилово	пл. "Четири" 13	06145 2664; 2612
<b>ДДЛРГ "Другарче"</b>	Варна	Варна	ул. "Генерал Колев" 90	052 303574; 303046
<b>ДДЛРГ "Цветко Сълковски"</b>	Враца	с. Борован	ул. "Ангел Йошков" 21А	09147 2232; 2332; 3240
<b>ДДЛРГ "Добруджанче"</b>	Добрич	с. Овчарово	ул. "Двадесета" 2	05711 5216; 5584
<b>ДДЛРГ Кюстендил</b>	Кюстендил	Кюстендил	м-ст "Хисарлъка"	078 523493; 550523
<b>ДДЛРГ "Звънче"</b>	Монтана	с. Георги Дамяново	ул "Втора" 33	09551 2277; 2241
<b>ДДЛРГ "Радост"</b>	Перник	с. Дрен	ул. "Първа" 27	07726 2012; 0878568897;
<b>ДДЛРГ "Младен Антонов"</b>	Плевен	с. Тотлебен	ул. "Христо Ботев" 17	06510 2316; 2526
<b>ДДЛРГ "Детелина"</b>	Плевен	Плевен	жк "Сторгозия"	064 680182
ДДЛРГ "РОЗА"	Пловдив	с. Зелениково	ул. "25-та" №30	03194 2260; 2520;
ДДЛРГ "Гергана"	Пловдив	с. Нареченски бани	ул. "Младост" 1	03342 2241
ДДЛРГ "Надежда"	Русе	Русе	ул. "Искър" 41	082 845911 846257
ДДЛРГ кв. Драгалевци	София-град	София	кв. Драгалевци, ул. "305" 1	02 9671225
ДДЛРГ "Св.Иван Рилски"	София-град	София	Красно село, ул. "Цар Борис III" 128	02 8553916; 8553816
<b>ДДЛРГ "Надежда"</b>	София-град	София	ж.к "Младост" 1, до бл 29	02 8749257; 8749121
ДДЛРГ "Надежда"	София-област	с. Гурково	ул. "Осем" 2	07136 2398;
<b>ДДЛРГ "Незабравка"</b>	Стара Загора	Стара Загора	ул. "Родопи" 48	042 262362; 262362
<b>ДДЛРГ "Омуртаг"</b>	Търговище	Омуртаг	ул. "Тимок" 5	0605 62368; 62263
<b>ДДЛРГ "Надежда"</b>	Хасково	Хасково	ул. "Пловдивска" 1 А	038 665357; 665073

**ДОМОВЕ ЗА ВЪЗРАСТНИ**

**ДОМОВЕ ЗА СТАРИ ХОРА**

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	гр. Благоевград, кв. "Струмско", ул. "Освобождение" №23	87	073/84 01 99
2	Благоевград	гр. Гоце Делчев, ул. "Стара планина" №1Б	24	075/12 11 25
3	Благоевград	гр. Разлог, общ. Разлог ул. "Г. Делчев" №55	30	074/78 01 40
4	Бургас	гр. Айтос, парк "Славеева река"	32	055/82 79 77
5	Бургас	гр. Бургас, ул. "Цар Самуил" №117	32	056/81 39 84
6	Бургас	гр. Средец, ул. "Максим Горки" №1	45	055/51 71 95
7	Бургас	с. Лозарево, общ. Сунгурларе	45	055/76 22 14
8	Варна	гр. Варна, бул. "Княз Борис I" №364	100	052/82 06 28
9	Варна	гр. Варна, ул. "Якоб Лемер" №5	43	052/35 60 36
10	Варна	с. Ветрино, общ. Ветрино ул. "Д. Дебелянов" №10	10	05161/89 57
11	Велико Търново	с. Балван, общ. Велико Търново	20	06113/26 25
12	Велико Търново	гр. Велико Търново, ул. "Иларион Драгостинов" №3	134	062/67 04 87 062/64 08 83
13	Велико Търново	гр. Златарица, ул. "74-та" №7	26	061/53 55 58
14	Велико Търново	с. Карайсен, общ. Павликени ул. "Извън регулация" №1	35	061/32 22 89 0879 31 33 57
15	Велико Търново	гр. Свищов, м-ст "Паметниците" №1	125	063/14 29 17
16	Видин	с. Кутово, общ. Видин ул. "Първа" №1	20	0894 86 30 30 0877 15 85 92
17	Видин	с. Гара Орешец, общ. Димово ул. "Г. Димитров" №14	30	093/22 22 75
18	Видин	гр. Кула, ул. "Георги Градинаров" №33	50	093/83 22 66 093/83 22 59
19	Видин	с. Дреновец, общ. Ружинци ул. "Спортист" №2А	23	093/23 23 85
20	Враца	с. Попица, общ. Бяла Слатина ул. "П. Р. Славейков" №13А	60	091/37 23 77



21	Враца	гр. Враца, ул. "Беласица" №5	50	092/62 00 52
22	Враца	гр. Мездра, ул. "Сердика" №4	20	091/09 24 05
23	Враца	с. Липница, общ. Мизия ул. "Г. Димитров" №46	35	091/67 22 21
24	Враца	с. Хайредин, общ. Хайредин ул. "Тодор Бушев" №17	60	091/66 22 47
25	Габрово	с. Добромирка, общ. Севлиево ул. "Митьо Тодоров" №16	55	0878 62 33 45
26	Габрово	с. Стоките, общ. Севлиево	40	067/30 54 81
27	Габрово	гр. Трявна, ул. "Индустриална" №1	40	067/76 21 28 067/76 21 88
28	Добрич	гр. Добрич, общ. Добрич ул. "Лозята" №2	115	058/60 16 86
29	Добрич	с. Добрин, общ. Крушари ул. "Седма" №8	25	057/75 22 14
30	Добрич	с. Полковник Савово, общ. Тервел ул. "Първа" №11	25	057/51 21 03
31	Кърджали	гр. Крумовград, ул. "Христо Ботев" №2а	50	036/41 70 08
32	Кърджали	гр. Кърджали, кв. Студен кладенец, ул. "Детелина" №6	30	036/16 55 76
33	Кюстендил	гр. Кочериново, гара Кочериново	60	070/53 20 77
34	Ловеч	гр. Априлци, кв. Център, ул. "Й. Карагьозов" №21	30	0886 62 79 53
35	Ловеч	гр. Ловеч, м. "Върбовка"	30	068/60 37 09 068/60 37 06
36	Ловеч	с. Добродан, общ. Троян ул. "Кирил и Методий" №1	28	0877 61 16 56
37	Ловеч	гр. Угърчин, пл. "Свобода" №3	40	069/31 27 20
38	Монтана	гр. Берковица, ул. "Ст. Стамболов" №32	150	095/38 80 48 095/38 80 51
39	Монтана	с. Владимирово, общ. Бойчиновци ул. "Вл. Минчев" №154	54	095/14 23 29 095/14 23 39
40	Монтана	с. Добри дол, общ. Лом ул. "Първа" №45	25	097/28 23 31
41	Пазарджик	гр. Велинград, бул. "Съединение" №288	40	035/95 53 01
42	Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "Болнична" №19	170	034/44 54 83
43	Пазарджик	с. Главиница, общ. Пазарджик ул. "Първа" №95А	48	034/44 91 00 034/98 89 73
44	Перник	гр. Радомир, кв. "Гърляница" бл.№41	150	077/78 00 32

45	Плевен	с. Горна Митрополия, общ. Долна Митрополия ул. "Г. Димитров" №34	20	065/56 23 39
46	Плевен	с. Бохот, общ. Плевен ул. "Пирогов" №6	55	063/57 53 81
47	Пловдив	гр. Пловдив, ул. "Коматевско шосе" №28	200	032/69 29 13
48	Пловдив	с. Старосел, общ. Хисаря ул. "Братство" №2	26	031/76 20 43
49	Разград	с. Тертер, общ. Кубрат ул. "Гоце Делчев" №5	60	084/48 21 20
50	Разград	гр. Разград, ул. "Хаджи Димитър" №30	80	084/66 27 25
51	Русе	с. Бистренци, общ. Бяла ул. "Л. Каравелов" №9	35	081/26 22 24
52	Русе	гр. Русе, ж.к. Цветница, ул. "Ал. Възраждане" №86	234	082/84 62 95
53	Силистра	гр. Алфатар, ул. "Йордан Петров" №1	20	086/73 22 26 086/73 22 46
54	Силистра	гр. Силистра, ул. "Албена" №5	195	086/82 18 01 086/82 16 29
55	Силистра	гр. Тутракан, ул. "Цибър" №1	40	086/66 12 45
56	Сливен	с. Баня, общ. Нова Загора	54	045/76 22 34
57	Сливен	гр. Сливен, ул. "П. Хитов" №115	120	044/68 06 41 044/68 21 50
58	Смолян	с. Фатово, общ. Смолян	90	030/18 89 25
59	София-област	гр. Ботевград, ж.к. "В. Левски", ул. "Д-р А. Атанасов" №9	60	0897 16 44 54
60	София-област	гр. Етрополе, бул. "Руски" №48	22	072/06 69 88
61	София-област	гр. Самоков, ул. "Верила" №1	120	072/26 66 02
62	София-област	с. Ковачевци, общ. Самоков ул. "26-та" №9	26	071/23 22 46
63	София-град	гр. София, Зона Б-5, бл.4	85	02/82 93 118
64	София-град	гр. София, кв. Горна Баня, ул. "Обзор" №29	200	02/95 78 691
65	София-град	гр. София, кв. Дървеница, ул. "Пловдивско поле" №8	375	02/88 75 757
66	София-град	гр. София, р-н "Илинден", ул. "Пиротска" №175	100	02/992 55 91
67	Стара Загора	гр. Гълъбово, ул. "Строител" №50	40	041/86 50 48
68	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "П. Ганин" №52	122	043/16 22 09

69	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "Ал. Батенберг" №220	62	043/16 45 79
70	Стара Загора	с. Търничене, общ. Павел баня ул. "Розова долина" №38	15	043/68 23 12
71	Стара Загора	гр. Раднево, ул. "Л. Димитрова" №7	6	041/78 26 09
72	Стара Загора	к.с. Старозагорски минерални бани, общ. Стара Загора	101	041/11 23 16
73	Търговище	с. Гърчиново, общ. Опака ул. "Стръмна" №1	21	060/37 52 70
74	Хасково	гр. Ивайловград, ул. "Оборище" №15	20	036/61 60 55
75	Хасково	гр. Харманли, кв. "Дружба" №7А	40	037/38 51 09
76	Хасково	гр. Хасково, местност "Кенана"	160	038/62 24 58
77	Шумен	гр. Нови пазар, ул. "Бреза" №2	65	053/72 22 20
78	Шумен	гр. Шумен, ул. "Дунав" №21	110	054/ 886 007
79	Ямбол	с. Воден, общ. Болярово ул. "Н. Пехливанов" №26	30	047/48 22 88
80	Ямбол	с. Чернозем, общ. Елхово ул. "Георги Димитров" №10	16	047/26 22 32
81	Ямбол	с. Болярско, общ. Тунджа ул. "Пробуда" №26	30	047/10 22 34
82	Ямбол	гр. Ямбол, ул. "Д-р Дончев" №12	202	046/66 92 10

## ДОМОВЕ ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон	
1	Благоевград	с. Раздол, общ. Струмьяни	64	074/34 72 19	Преустановено настаняването, считано от 09.03.2018 г.
2	Габрово	с. Радовци, общ. Дряново	100	0884 08 71 82	
3	Силистра	с. Правда, общ. Дулово ул. "Централна" №28	34	045/44 21 10 045/44 21 11	
4	Сливен	гр. Твърдица, кв. "Индустириален" №1	120	045/44 21 10 045/44 21 11	
5	Смолян	с. Петково, общ. Смолян	100	030/29 22 29 030/29 23 23 030/29 23 24	
6	Смолян	с. Ровино, общ. Смолян	87	030/54 22 44	

7	София-област	гара Лакатник, общ. Своге мах. "Свражен" №243	83	071/62 24 91 071/62 22 52	Преустановено настаняването, считано от 09.03.2018 г.
8	Стара Загора	с. Лясково, общ. Стара Загора	60	041/27 53 16	
9	Хасково	гр. Свиленград, местност "Дом за соц. грижи"	70	037/97 16 45	
10	Хасково	с. Радовец, общ. Тополовград ул. "Ал. Стамболийски" №24	67	047/39 22 74	Преустановено настаняването, считано от 09.03.2018 г.
11	Шумен	с. Черни връх, общ. Смядово ул. ДВХПР	64	053/52 22 18	

## ДОМОВЕ ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С ДЕМЕНЦИЯ

№	Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
1	Благоевград	с. Падеш, общ. Благоевград	50	073/86 03 80
2	Бургас	с. Огнен, общ. Карнобат	45	055/78 23 76
3	Бургас	с. Славянци, общ. Сунгурларе	40	055/71 42 75
4	Велико Търново	с. Горско Косово, общ. Сухиндол ул. "Първа" №25	60	061/39 32 64
5	Видин	с. Салаш, общ. Белоградчик ул. "Първа" №4	30	093/65 44 62
6	Габрово	гр. Дряново, ул. "Димитър Крушев" №26	52	0897 52 33 31
7	Добрич	с. Опанец, общ. Добричка	50	057/19 25 17 057/19 22 72
8	Монтана	с. Бистрилица, общ. Берковица ул. "Живовска" №7	55	095/28 22 14 095/28 24 11
9	Монтана	с. Добри дол, общ. Лом ул. "Първа" №45	50	097/28 23 31
10	Пловдив	с. Горна махала, общ. Калояново ул. "3-та" №13	60	031/70 52 80 0886 83 78 74
11	Разград	гр. Разград, ул. "Х. Димитър" №17	60	084/66 08 38
12	Русе	гр. Русе, ул. "Трети март" №55	120	082/82 55 83
13	София	гр. София, р-н "Витоша", ул. "Цар Борис III" №200-202	90	02/857 47 38
14	Стара Загора	гр. Казанлък, ул. "М. Стайнов" №11	70	043/16 24 47

**КРИЗИСНИ ЦЕНТРОВЕ**

**КРИЗИСНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДЕЦА**

Национална телефонна линия: 116 111 - денонощна

Област	Капацитет	Телефон
Бургас	8	+359882142412
	10	056/825205
	8	056/81 56 18
Варна	20	052/803634
Велико Търново	15	0885546493
Видин	6	094/600 606
Драгоман	15	0717/ 2 20 85
Монтана	10	096/300491
Пазарджик	12	0350/64044
Перник	6	0898704532
Плевен	8	064/ 681063
Пловдив	10	032/512989; 0877731523
	12	032/525664; 0885360950; kcd.plovdiv@abv.bg
Русе	16	0885 208 890
Силистра	9	086/820487; 086/821495
	10	086/ 820 487; 086/821495; 86/732268
София град	22	0889 095417
	8	024266846; 070040014
	10	02 9835205 ; 0882246623
София - област	8	+359 2 981 76 86 – гореща линия
	12	0879-498-979
Стара Загора	15	042641111 – денонощно
Шумен	10	054/ 830 632



## КРИЗИСНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ВЪЗРАСТНИ

На телефон **0800 88 001** колцентърът на Министерството на труда и социалната политика предоставя безплатни консултации на български, руски и английски език на украински граждани за достъпа до пазара на труда в България и възможностите за социална подкрепа за деца и семейства всеки работен ден от 9.00 до 17.30 часа

Област	Кризисни центрове	Капацитет	Телефон
Бургас	за бежанци от Украйна		0882048805
	КЦ „Бургас за теб“		+359 882142412
	Единен кризисен център в помощ и временна закрила на украински бежанци – денонощна линия:		+359 885 8090 40
Варна	КЦ	10	052/ 609 677 052/ 803 634
	Център за съдействие на бежанци от Украйна	10	0889 035 319
Русе	Горещ телефон	12	082 826 770
	За новопристигнали бежанци от Украйна		+359 885 208 890
Велико Търново	КЦ	15	0884 012 125
	За украински бежанци	15	0882950272; +359 883247410 –
Перник	КЦ	12	076/ 601010
Пловдив	КЦ	9	+032/512 089; 0884260060; +032/660530
Стара Загора	Денонощен телефон	15	042 641 111
София			0889 095 417 070 040 014 0882 246 623
	Денонощна телефонна линия - контактен център на Столична община - тел.		070017310
	СУОБ “Мати Украйна” – гореща линия		<b>+359 878 015 102</b>
	КЦ	10	0876 131 176 0876 545 204
	КЦ	8	02/ 983 53205 <b>02/ 981 7686</b> – гореща телефонна линия
Силистра	КЦ	9	086 820 487

**ПРЕХОДНИ ЖИЛИЩА**

Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
Бургас	с. Бата, общ. Поморие, ул. "Социален дом" №1	8	0882 42 01 44
Велико Търново	с. Церова кория, общ. Велико Търново	8	061/26 25 21
Враца	гр. Мездра, ул. "Манастирище" №99, ет.1	6	091/09 20 32
Кюстендил	с. Преколница, общ. Кюстендил	16	079/25 22 03
Монтана	с.Горна Вереница ул. "Главна" №67	8	095/67 22 31
Пловдив	гр. Пловдив, бул. "Цариградско шосе" №102, ет.3	15	032/63 22 12 032/62 20 20
София-град	гр. София, р-н "Подуяне" ул. "Баба Вида" №1 бл.168	8	02/947 70 06
Хасково	гр. Свиленград, местност "Дом за соц. грижи"	4	037/97 16 45

**СОЦИАЛНИ УЧЕБНО-ПРОФЕСИОНАЛНИ ЦЕНТРОВЕ**

Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
Бургас	с. Бата, общ. Поморие ул. „Социален дом” 1	40	05967/2050, 0882 420 144
Варна	Варна Варна, ул.Петко Стайнов” 7	77	052/82 06 80
Велико Търново	с. Овча могила, общ. Свищов ул.”Алеко Константинов” 1	75	06327/25-80
Пловдив	Пловдив, бул.”Цариградско шосе” 102	105	032/625 851
Силистра	гр. Главиница, ул.”Витоша” 70	30	08636/22-15

## ЗАЩИТЕНИ ЖИЛИЩА

Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
Благоевград	гр. Гоце Делчев, ул. "Иларион Макариополски" №12, ет.3	15	0886 07 92 81
Благоевград	с. Петрово, общ. Сандански ул. "Извънрегулация", сграда №1	15	0885 24 94 92
Благоевград	с. Петрово, общ. Сандански, ул. "Извънрегулация", сграда №2	13	0885 24 94 92
Благоевград	гр. Симитли, ул. "Георги Димитров" №116	8	0882 44 48 62
Бургас	с. Искра, общ. Карнобат (бивш дом за деца с умствена изостаналост ет. 2)	15	055/22 23 64
Варна	с. Горен чифлик, общ. Долни чифлик	15	051/46 99 99
Велико Търново	с. Церова кория, общ. Велико Търново, ул. "Втора" №27	13	0888 55 65 09 <b>0886 33 64 59</b>
Видин	с. Бориловец, общ. Бойница, ул. "Г. Димитров" №36	15	0886 16 29 82
Видин	с. Бориловец, общ. Бойница, ул. "Г. Димитров" №36	15	0886 16 29 82
Видин	с. Бойница, общ. Бойница, ул. "Г. Димитров" № 5, бл.2, ет.2, ап.4, 5 и 6	15	0886 82 24 48
Видин	с. Бойница, общ. Бойница, ул. "Палма" №2	10	0886 82 24 48
Видин	с. Бойница, общ. Бойница, ул. "Г. Димитров" №6, I-ви етаж	15	
Видин	гр. Брегово, ул. "Мичурин" №2	15	0887 77 66 79
Видин	с. Воднянци, общ. Димово, ул. "Първа" №65	10	0885 52 45 22 <b>0885 52 57 28</b>
Видин	с. Върбово, общ. Чупрене, ул. "Първа" №65	15	0885 24 35 59
Видин	с. Долни лом, общ. Чупрене, ул. "Димитър Благоев" №44	10	0886 28 91 40
Видин	гр. Кула, ул. "Георги Бенковски" №20	20	
Габрово	с. Батошево, общ. Севлиево	15	0878 62 33 51 <b>0885 37 30 44</b>
Габрово	с. Батошево, общ. Севлиево	15	0885 55 73 04 <b>0885 37 30 44</b>
Кюстендил	с. Мламолово, общ. Бобов дол, ул. "Крайречна" №2	15	070/29 39 14
Кюстендил	гр. Рила, ул. "Опълченска" №45	15	070/19 85 08
Кюстендил	гр. Рила, ул. "Опълченска" №45	10	070/19 85 08
Монтана	гр. Лом, ул. "Каймак Чалан" №9	10	097/18 51 37

<b>Пазарджик</b>	гр. Батак, ул. "Партизанска" №56	15	035/53 33 86
<b>Пазарджик</b>	гр. Пазарджик, ул. "Болнична" №24	15	0884 63 99 32
<b>Плевен</b>	с. Драгаш войвода, общ. Никопол, ул. "Любен Дочев" №3А	12	0879 40 14 59
<b>Плевен</b>	с. Драгаш войвода, общ. Никопол, ул. "Любен Дочев" №3А	12	0879 40 14 59
<b>Плевен</b>	гр. Левски, ул. "Никола Вапцаров" №5, ет.4 , блок В	15	
<b>Пловдив</b>	гр. Пловдив, бул. "Пещерско шосе" №68	15	032/64 23 76
<b>Пловдив</b>	гр. Пловдив, бул. "Цариградско шосе" №102	15	0884 33 00 94
<b>Пловдив</b>	гр. Пловдив, бул. "Цариградско шосе" №102, ет.5	15	0884 33 00 94
<b>Пловдив</b>	гр. Карлово, ул. "Генерал-майор Гурко Мархолов" №3	15	
<b>Разград</b>	с. Просторно, общ. Разград, ул. "Дунав" №19А	14	0893 38 92 60
<b>Разград</b>	с. Просторно, общ. Разград, ул. "Дунав" №19А	12	0893 38 92 60
<b>Русе</b>	гр. Русе, ж.к. Тракия, бул. "Тутракан" №20	12	0878 43 50 13
<b>Русе</b>	гр. Русе, ж.к. Тракия, бул. "Тутракан" №20	15	0878 43 50 30
<b>Русе</b>	гр. Русе, ж.к. "Възраждане", ул. "Доростол" №34	15	0885 55 17 30
<b>Русе</b>	гр. Русе, ул. "Доростол" №34	12	0885 55 17 30
<b>Силистра</b>	гр. Алфатар, ул. "Христо Ботев" №3	15	0883 22 56 09
<b>Силистра</b>	гр. Алфатар, ул. "Люляк" №1	15	
<b>Силистра</b>	гр. Дулово, ул. "Розова долина" №37, ет.5	15	0893 39 37 38
<b>Силистра</b>	гр. Дулово, ул. "Розова долина" №37, ет.4 и ет.5	15	0893393738
<b>Силистра</b>	с. Айдемир, ж.к. "София" №147	15	086/75 40 27
<b>Силистра</b>	с. Айдемир, ул. "Лазурна" №5Б	15	
<b>Смолян</b>	гр. Мадан, ул. "Пелерик" №9	15	0893 01 57 49
<b>София област</b>	гр. Долна баня, местност "Циганско меше", ет.1	15	0878 09 09 73
<b>София област</b>	гр. Долна баня, местност "Циганско меше", ет.2	15	0878 09 09 73
<b>Шумен</b>	гр. Смядово, ул. "Калиакра" №1	15	0897 86 05 84

## ЦЕНТРОВЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ ОТ СЕМЕЕН ТИП ЗА ПЪЛНОЛЕТНИ ЛИЦА С УМСТВЕНА ИЗОСТАНАЛОСТ

Област	Вид	Местонахождение	Капацитет	Телефон
Благоевград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Гоце Делчев, ул. "Стара планина" №1, вх.Г, ет.2	15	075/12 90 09
Благоевград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Гоце Делчев, ул. "Иларион Макариополски" №10, ет.1	15	
Благоевград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Полена, общ. Симитли	15	
Благоевград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Брежани, общ. Симитли	15	
Бургас	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Бургас, к-с "Меден рудник", бл. 408, вх. А, ап. ляв и десен	6	0879 65 66 91
Бургас	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Искра, общ. Карнобат, (бивш дом за деца с умствена изостаналост ет.1)	15	055/22 23 64
Бургас	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Карнобат, ул. "Хаджи Димитър" №3	15	0882 00 33 54 <b>0882 00 31 58</b>
Бургас	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Малко Търново, ул. "Княз Борис II" №52 А	15	
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Велико Търново, ул. "Никола Габровски" №49, западно крило	10	062/67 00 31
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Велико Търново, ул. "Никола Габровски" №49, източно крило	10	062/67 00 31
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Илаков рът, общ. Елена	12	061/51 60 97
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Церова кория, общ. Велико Търново, ул. "Втора" №26	14	061/26 24 63
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост - Надежда	с. Илаков рът, общ. Елена, ул. №62	15	
Велико Търново	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Илаков рът, общ. Елена, ул. №62	15	
Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Балеи, общ. Брегово	12	0885714207
Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Гомотарци, общ. Видин, ул. "Втора" №1	12	0895 60 11 42
Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Куделин, общ. Брегово, ул. "Л. Димитрова" №8	15	093/12 32 26
Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост-1	с. Куделин, общ. Брегово, ул. "ДСГ" №1	10	09312/21 80
Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост-2	с. Куделин, общ. Брегово, ул. "ДСГ" №1	15	09312/21 80



Видин	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Репляна, общ. Чупрене, ул. "Първа" №16	14	0889 00 41 37
Кърджали	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Ардино, ул. "Чинар" №4	10	036/51 45 73
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Бобов дол, ул. "Стефан Стамболов" №1	10	070/26 22 25
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Бобов дол, ул. "Стефан Стамболов" №1	10	070/26 22 25
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Кюстендил, ж.к. "Герена" бл.161, вх.А, ет.2	4	078/97 19 75
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Кюстендил, ул. "Власина" №3	14	078/93 96 99
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Кюстендил, ул. "Демокрация" № 36, ет.2	4	078/97 19 75
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост - "Кокиче"	с. Вратца	15	
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост - "Еделвайс"	с. Вратца	15	
Кюстендил	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост - "Здравец"	с. Вратца	15	
Ловеч	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Гложене, общ. Тетевен, ул. "Н. Й. Краев" №18	12	0885 12 70 28 <b>069/01 22 22</b>
Ловеч	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Ловеч, ж.к. "Младост" №44	14	068/ 62 60 68
Монтана	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Берковица, ул. "Стефан Стамболов" №34	14	0882 01 96 42
Монтана	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Берковица, ул. "Проф. Александър Фол" №2	14	0953/957 16 <b>0884 79 37 70</b>
Монтана	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Монтана, ул. "Захари Стоянов" №48	14	096/37 03 03
Пазарджик	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Батак, ул. "Партизанска" №56	15	035/53 33 86
Пазарджик	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Батак, ул. "Партизанска" №56	15	035/53 33 86
Пазарджик	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Хаджиево, общ. Пазарджик	10	0894 70 31 71
Плевен	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Левски, ул. "Никола Вапцаров" №5, ет. 4, бл. В	15	
Пловдив	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Ахматово, общ. Садово, ул. "16-та" №14	12	031/10 21 42
Пловдив	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Асеновград, ул. "Хан Аспарух" №28Г	14	

Пловдив	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Карлово, ул. "Генерал-майор Гурко Мархолов" №3	15	
Пловдив	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Пловдив, ул. "Ген. Радко Димитриев" №33	15	032/810 046
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Богомилци, общ. Самуил, ул. "Гео Милев" №2	15	08477/20 27
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Пчелина, общ. Самуил, ул. "Куванджълар" №4	15	084/77 63 30
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Самуил, общ. Самуил, ул. "Драва" №2	15	084/ 77 22 30
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Самуил, общ. Самуил, ул. "Л. Каравелов" №4	15	
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Ножарево, ул. "Христо Смирненски" №6	15	
Разград	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Голяма вода, общ. Самуил, ул. "Люлин" №2	15	
Русе	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Брестовица, общ. Борово, ул. "Янтра" №9	12	081/46 22 31 <b>081/46 23 22</b>
Русе	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Брестовица, общ. Борово, ул. "Янтра" №9	12	081/46 23 22
Русе	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Две могили, ул. "Филип Тотю" №16	15	0884 84 68 03
Силистра	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Главиница, ул. "Витоша" №70	15	0877 22 15 52
Силистра	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Айдемир, ж.к. "София" №147, ет.2	15	086/75 40 27
Търговище	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Медовина, общ. Попово, ул. "Христо Христов" №3, ет.3	12	060/33 22 20
Хасково	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	гр. Димитровград, ул. "Димитър Благоев" №78	15	039/16 69 97
Шумен	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Веселиново, ул. "Цар Борис I" №4	15	053/51 21 61
Шумен	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Веселиново, ул. "Цар Борис I" №4	8	053/51 21 62
Шумен	ЦНСТ за пълнолетни лица с умствена изостаналост	с. Памукчии, общ. Нови пазар, ул. "Цар Симеон" №28	15	

## ЗАЩИТЕНИ ЖИЛИЩА ЗА ЛИЦА С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДЕНИЯ

Област	Местонахождение	Капацитет	Телефон
Благоевград	с. Долно драглище, общ. Разлог, ул. "Седма" №15	10	074/40 33 62
Варна	гр. Бяла, ул. "Димитър Янев" №42	8	051/43 22 98 <b>051/43 23 19</b>
Велико Търново	гр. Стражица, ул. "Беласица" №1	8	0879 00 68 04
Видин	гр. Брегово, ул. "Димитър Благоев" №18	6	089 312 98 14
Габрово	гр. Дряново, кв. "Успех" бл.13	8	067/67 10 55
Ловеч	гр. Ловеч, ул. "Ал. Стамболийски" №3А	8	068/60 00 89
Ловеч	гр. Ловеч, ул. "П. Р. Славейков" №7	8	068/60 13 07
Ловеч	гр. Луковит, ул. "Воденичарска" №2А	6	069/75 34 92
Ловеч	с. Дълбок дол, общ. Троян, ул. "Иван Дончев" №46	6	069/5523 11 0878 19 84 24
Пазарджик	гр. Велинград, ул. "Васил Левски" №19	8	035/95 01 45
Пазарджик	гр. Пазарджик, ул. "К.Величков" №91	8	034/45 01 17
Перник	с. Извор, общ. Радомир	8	07726/20 12
Ямбол	гр. Болярово, ул. "Георги Димитров" №16	8	047/41 61 70

**Неправителствени организации (НПО)  
с дейност в областта на психичното здраве**

НАИМЕНОВАНИЕ	СЕДАЛИЩЕ	АДРЕС	ТЕЛ./ ЕЛ. ПОЩА
Сдружение "Асоциация Деметра"	Бургас	ул. "Шейново" № 102а	056/81 56 18; 056/82 52 05
Регионална асоциация на училищните психолози и педагози -Бургас	Бургас	ж.к. „Славейков”, бл. 63, вх. 8, ап. 7	899 846 850 raupp.bs@abv.bg
Център за емоционални, психосоциални изследвания и терапия	Бургас	бул. „Мария Луиза” 69	056/817 332
Сдружение "Югозападна инициатива за достойно бъдеще"	Благоевград	ул. "Св. Св. Кирил и Методий" № 16, вх. Б, ап. 3	089 337 3432
"Фондация за медикосоциална дейност Зодиак"	Баня	ул. "Стефан Стамболов" № 9-11	087 628 1909 e-mail: fondatsia-zodiak@abv.bg
Фондация "Равен шанс-Варна"	Варна	р-н "Приморски", ул. "Д-р А.Головина" № 21, ет. 3	087 962 8283; ravenchance2001@abv.bg
Сдружение "Младежки алианс - Варна"	Варна	район Одесос, ул. "Околчица" № 6	052 608 718; 0878 608 718
Сдружение "Асоциация за психосоциална защита адаптация"	Варна	р-н "Приморски", ул. "Найден Геров" № 18	
Фондация "Фамилна зона"	Варна	район Приморски, местност "Свети Никола" № 107, вх. 2 ет.5, ап.12	familyzone@abv.bg
Сдружение "АЛТРУИСТ"	Варна	ул. "Доктор Иван Басанович" 118	052 995 332, 0894 360 178 altruist@mail.bg
„За по-добро психическо здраве"	Варна	Бул. „Съборна“ 11, ет. 1	052 300408, 0885 013 713; www.bmh-bg.org
Сдружение „Асоциация за превенция и работа със зависимости - Само днес"	Варна	ж.к „Възраждане"№ 37, вх.4, ет.2 ап.73	
Фондация "Общност в помощ на зависимите"	Габрово	с. Поповци	+359 876 945 908 in.help.iz@gmail.com
Сдружение "Емпатия"	Гоце Делчев	ул. "Драмски път" № 3	887976402 empatia_gd@abv.bg

Клуб „Екоравновесие“	Добрич	ул. „Кирил и Методий“ 26, вх. Б, ап. 3	0878 170 888; 0878 170 887 v_edno_m@abv.bg
Сдружение "Дружество за умствено психически увредени лица"	Дряново	ж.к. Успех № 2	0676/ 7 43 39
Мъглиж (МИГ – Мъглиж-Казанлък-Гурково)	Мъглиж	пл. „Трети март“ 28, етаж 3	04321/3313
Сдружение за психосоциална рехабилитация и ресоциализация „Нова 2010“	Пазарджик	ул. „Болнична“ 28	
Българска асоциация за детска безопасност	Перник	ул. „Райко Даскалов“ 4/7	0898704174
Сдружение на помагачи специалисти в социалната сфера - „Малки стъпки“	Плевен	ул. „Панега“ 28А, ет.2	0879538112; 0888617931
Фондация „Център за психологическо, консултиране и психотерапия“ – Пловдив	Пловдив	ж.к. „Тракия“, бл. 132, вх. А, ап. 12	0889 368 862
Фондация “ДА - обединени срещу насилието”	Пловдив	ул. "4-ти януари" № 38, вх. В, ет. 2, ап. 3	087 926 0101 office@genderalternatives.org
Сдружение “Заедно за децата с аутизъм”	Пловдив	ул. "Мара Гидик" № 1, ет. 2	0887596573
Сдружение "Център за консултиране и кратка терапия - решения-Русе"	Русе	ул. "Тутракан" № 20	0878 435 014
Асоциация „Българско психоаналитично пространство“	София	Ул. „Ангел Кънчев“ 43, ап. 3	bgabpp@gmail.com
Фондация "Център за хуманни политики"	София	район "Сердика", бул. "Сливница" № 109	0899 916 839 0897 735 374
Каритас -София	София	р-н "Красна поляна", ж.к. "Илинден", бул. "Александър Стамболийски" № 190, бл. 55, вх. В, ет. 1, ап. 47	+359 2 920 0825
Фондация "Глобална инициатива в психиатрията-София"	София	ул. "Мальовица" № 1, ет. 2, ап. 5	02 987 875, факс 980 93 68
Биологична психиатрия	София	район Триадица, ул. „Свиленица“ 8, ет. 2, ап. 6	
Българска психиатрична асоциация	София	кв. „Изток“, ул. „Чарлз Дарвин“ 27	087 817 8838
Дружество за психоаналитична психотерапия	София	ул. „Петър Парчевич“ 37Б, ет. 1, ап. 1	spp@dpp-bg.org



Институт за психично здраве и развитие	София	Ул. „6-ти септември“ 4, ет. 2	02 950 0727
Национална организация на потребители на психично-здравни услуги	София	ул. „Малъовица“ 1, ет. 2, ап. 5	0888 902 737; yellowbgsubmarine@abv.bg
Сдружение "Аутизъм днес"	София	район Студентски, ул. „Акад. Стефан Младенов“ 8, ДКЦ-5(Студентска поликлиника), ет. 4	0882 00 94 68
„За психично здраве и социална реализация	София	ул. „Дряновски манастир“ 48	886 772 137; asyatonik@gmail.com
АРТЕ	София	район „Оборище“, бул. „Кн. Ал. Дондуков“ 82	
„Дете и пространство“	София	бул. „Г. Делчев“, бл. 32, вх. А, ет. 1	02 9584959; +359889445597; child.space@abv.bg
Асоциация за развитие на българския спорт	София	район „Младост“, ж.к. "Младост", бл. 349, вх. 2, ап. 44	0889137478
Сдружение „Реджина“	София	Район „Оборище“, бул. „Кн. Ал. Дондуков“ 82	029815323
„Младежите са с нас“	София	бул. „Цариградско шосе“ 30, вх. Б, ап. 16	08895 13463
Фондация "AME"	София	ул. "Пиърс О' Махони" №39-41, ет.4, ап.12	+359 889 922713; e-mail: info@ame-bg.com
Фондация "Свети Рафаил"	София	район "Панчарево", ул. "Риляник" № 49	0899 799 006
"А плюс хелт" ООД	София	бул. "Симеоновско шосе" №330	0879 953 759
Сдружение "Гражданско сдружение Алцхаймер - България"	София	район "Оборище", ул. "Бачо Киро" № 16	0898 444 027; 02/ 989 45 39 e-mail: office@alzheimer-bg.org
Сдружение "Център за психологически изследвания"	София	район "Средец", ул. "Г.С. Раковски" № 112, ет. 1	02/981 7855
Сружение "АРЗ солидарност"	София	ул. "Екзарх Йосиф" № 1 ет. 2 ап.5	Тел.: 02-971-99-20; Моб. тел.: 0884-38-99-30 e-mail: info(at)solidarnost-bg.org
Сдружение "Национален съюз на психолозите и психотерапевтите"	София	р-н Оборище, бул. "Княз Александър Дондуков" № 57 А, ет. 2, офис 6	
Дружеството на психолозите в Република България	София	1606, ул. Люлин планина 1	Тел: 02/851 0999 GSM: 0887 426 394
АА България	Стара Загора	Ул. „Христо Ботев“ 4	0878892418 нац. тел.: 0887399887

Сдружение "Търговищко дружество за психично здраве"	Търговище	кв. „Бряг“, ул. Цанко Церковски 15	0876 565 022
„Бялата лястовица“	Трън	ул. „Александър Стамболийски“ 25	0889 040 412
Местна инициативна група Харманли (МИГ Харманли)	Харманли	ул. „Петко Каравелов“ 2	0875144820
Чипровци, алтернатива и развитие - ЧАР	Чипровци	ул. „Чипровска комуна“ 25	893 348 756 jordanka_zamfirova@abv.bg
„Ръка за ръка“	Ямбол	ул. „Лом“ 5	046/622056 raka.za.raka@mail.bg

## ПОЛЕЗНИ КОНТАКТИ

Държавна агенция за бежанците при Министерския съвет,  
гр. София 1233, бул. „Княгиня Мария Луиза“ № 114Б

**ЗА ГРАЖДАНИТЕ НА УКРАИНА** - допълнителна информация можете да получите на място в Регистрационно-приемателните центрове на ДАБ при МС и на следния e-mail:  
sar@saref.government.bg

**Дежурни телефони на ДАБ при МС** за прием на търсещи международна закрила през неработни дни: **0878 244 076** - за района на София-град (РПЦ София: кв. „Овча Купел“, кв. „Враждебна“ и кв. „Военна Рампа“); **0887 848 384** - за района на Южна България (РПЦ Харманли и ТЦ Пъстрогор) за следните категории лица: непридружени малолетни и непълнолетни деца, установени от органите на ГДГП при МВР; търсещи закрила от всички категории, установени от РДГП – Аерогари; бременни жени и семейства с деца.

### **Специализирани центрове за бежанци от Украйна „Синя точка“ (Blue Dot)**

СОФИЯ – Централна ЖП гара, бул. „Кн. Мария-Луиза“ № 102, 2-ри етаж на гарата

СОФИЯ – Централна на БЧК, бул. „Джеймс Баучер“ 76

ВАРНА – ул. „Братя Шкорпил“ 3, непосредствено до сградата на БЧК

РУСЕ – ул. „Гурко“ № 10

БУРГАС – ЖП гара Бургас, пл. „Царица Йоанна“ 2

ДОБРИЧ – ул. Отец Паисий 19

### **Специализирани информационни портали за бежанци от Украйна:**

<https://www.motherukraine-bg.org/>


<https://ukraine.gov.bg/ua/>

<https://migrantlife.bg/uk>

<https://ukraine.refugee.bg/>

<https://jobs.investsofia.com/>

<https://bluedothub.org/country-hubs/bulgaria-hub/>

The background of the page features a stylized illustration. The top half is a warm, golden-brown color with soft, painterly clouds. In the center, there are silhouettes of four figures on a dark, flat surface, possibly a trench or a battlefield. From left to right: a child, a soldier carrying a rifle, another child, and another soldier. The bottom right corner of the page is a solid light blue triangle.

Създаването на настоящото Ръководство е част от плана за работа на офиса на СЗО в България и е в рамките на подкрепата на отговора на държавата в областта на психичното здраве и психо-социалната подкрепа на украинските и другите бежанци. Чрез трансфер на умения и нови инициативи по отношение на работещите на първа линия доброволци и експерти СЗО създаде междусекторна техническа работна група за психично здраве и психично-здравна подкрепа с участието на държавни институции, организациите на ООН и местни НПО.

Целта е да се повиши капацитетът на всички партньори в укрепване на координацията и комуникацията между заинтересованите страни, както и прилагането на добри практики, предоставящи услуги за психично здраве на бежанци и мигранти, търсещи убежище в България.