

## Анализ на ресурсите на ДМСГД Пловдив

### Информация за персонала:

Към 31.12.2012г. щатния брой персонал е 111 души, разпределени както следва:

- Лекари – 5 бр /4,5%/.
- Специалисти здравни грижи – 50 бр /45%/: 1 гл. сестра, 3 старши сестри, 43 медицински сестри, 2 рехабилитатори и 1 лаборант.
- Друг тип персонал – 54 души /48,6%/: 1 психолог, 1 специалист соц. дейности, 4 педагога, 7 административен персонал, 28 детегледачки, 13 помощен персонал.

Трудовият стаж на персонала би могъл да се разпредели в следните основни групи:

1. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 5 години: 1 /0,9%/
2. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 10 години: 4 /3,6%/
3. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 15 години: 11 /9,9%/
4. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 20 години: 12 /10,8%/
5. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 25 години: 11 /9,9%/
6. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 30 години: 11 /9,9%/
7. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 35 години: 26 /23,4%/
8. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж до 40 години: 25 /22,5%/
9. Общ брой членове от персонала на ДМСГД Пловдив, които имат трудов стаж над 40 години: 9 /8,1%/

В изпълнение разпоредбите на Постановление №324 на МС от 14.12.2012г. за изменение на Постановление №256 на Министерски съвет от 2009г. за приемане на Устройствен правилник на Министерство на здравеопазването и във връзка с нуждата

от оптимизиране дейността на домовете за медико-социални грижи за деца, след преглед на структурата и длъжностното разписание, Министерство на здравеопазването е определило съкращение на 2 бр. щатни длъжности. Съгласно разпоредбите на §2 от Постановление №324, в срок е изготвено ново щатно разписание, в което е отразена редуцията на горепосочените брой длъжности и е изпратено в Министерство на здравеопазването за утвърждаване.

Общ брой персонал	:	109бр.
От тях	:	
Лекари	-	5бр.
Персонал здравни грижи	-	50бр.

Друг персонал - 54бр.

За всеки тип специалист, работещ в ДМСГД Пловдив, има изготвен индивидуален план за преквалификация или допълнителна квалификация, по който персоналът взема участие в различни по вид обучения и преквалификационни курсове. Практика е обсъждане на сложни казуси и случаи, при участие на различни специалисти, включително и външни консултанти.

Най-активни по отношение на допълнителната квалификация, са лекарите в институцията, както и главната медицинска сестра, старшите медицински сестри, рехабилитаторите, психолога и педагозите. През 2012г. по-малко участие има по отношение на семинар: „Специализирани грижи и практики за отглеждане на деца със синдрома на Даун“, проведен на 15.03.2012г., в който са взели участие общо 27 души от персонала, както и обучение за работа по метода на интензивното общуване, по който са обучени за работа общо 10 души от персонала.

През м.декември 2011г. директорът на ДМСГД Пловдив взема участие в Национална конференция „Заедно за промяната“ на тема: „Социални аспекти на грижата за деца с хидроцефалия в институциите“. Участва и в семинар, проведен в посолството на Република Франция на тема: „За последствията от институционалната грижа за деца и грижата за тях след извеждането им от институцията“. През м.май 2012г. директорът на ДМСГД Пловдив става част от експертен екип по проект на „За нашите деца“, който работи в посока определяне на критерии за сигурна среда.

При постъпване на работа, всеки нов член на персонала, подлежи на супервизия и подкрепа в процеса на адаптация, която му оказва щатния психолог в ДМСГД. По данни на психолога, всеки служител или работник в институцията има право на индивидуална супервизия, която би могла да бъде проведена единствено при предварителна заявка, с оглед на динамиката и натовареността на работния график. Почесто се случват груповите супервизии, които се провокират от конкретен казус или проблем. Правен е опит за осигуряване на работа на персонала с външен супервайзор, но практиката показала неефективност и статичност по отношение на професионалната му намеса, с оглед на недоброто познаване както на спецификата на работа в институцията, така и на личностните характеристики и потребности на участващите. Атестацията на д-р Казанджиева, която се провежда от МЗ на всеки 3 г., е проведена през лятото на миналата година.

Комисия, излъчена от ДМСГД Пловдив, е извършила атестация на персонала през месец ноември 2011г., която е проведена във връзка с определянето на процентно допълнително материално стимулиране. Атестация на персонала на ДМСГД Пловдив е извършена и през 2012г.

В изпълнение на стандарт 22, периодично се оценяват професионалните и личните качества на персонала, осигурява се обучение, подкрепа, супервизия и наблюдение в процеса на работа. Веднъж годишно се провежда атестация.

По отношение на участието на ДМСГД Пловдив в проекти, директорът, психологът и специалистът социални дейности, са взели участие както по проект „Детство за всички“, така и в състава на МДЕ по проект „ПОСОКА: семейство“.

### **Информация за сградата и районът:**

ДМСГД-гр.Пловдив ул.„Раковски”№13

ДМСГД Пловдив е разположен в централната част на града, в непосредствена близост до всички ключови общински структури. Районът е силно натоварен откъм автомобилен трафик. Намира се срещу Окръжна следствена служба – Пловдив. Местоположението му позволява лесен достъп до здравни, образователни и социални услуги.

Ситуиран е в гр.Пловдив,район „Централен” кв.134 по плана на „Бяла зона”.Общинска собственост- публична.

Сградата е строена през 1935-1937 г.,ниско ,тухлен строеж,предоставен на ДМД през 1951 г.Последната реконструкция е завършена през м.12.1996 г.

Структурата на ДМСГД –Пловдив е следната:

Структурата на ДМСГД – Пловдив е следната :

Разкрити са три блока :

#### **1) Медицински блок**

*Диагностично - лечебно звено, ръководено от началник отделение.*

Състои се от обособено приемно отделение с 18 легла, разпределени в 5 бокса, като четирите са с по два полубокса, изолационен сектор с 8 легла – един бокс с 2 полубокса и изолационна стая, лаборатория за минимум клинично-лабораторни изследвания; 1бокс за рехабилитация и обособено пространство за рехабилитация. Към медицинския блок има 2 офиса за приготвяне на кърмачески храни и самостоятелен санитарен възел.

#### **2) Жилищен блок**

Състои се от сектор за деца от 0-12 месеца и сектор за деца от 1-3 години. Ръководи се от началник отделение. С децата работят мултидисциплинарни екипи както следва:

- Постоянен екип за обгрижване на децата, състоящ се от две медицински сестри и една детегледачка;
- Екип от лекар, педагог, психолог и рехабилитатор.

Жилищният блок е оборудван с физкултурен салон, басейн за газене, кът на приказките, семейно пространство и пространство за индивидуална работа, ателие на художника “Направи си сам”, кабинет за индивидуална психологическа работа, сух басейн с топки, зала по психимоторика, рехабилитационна зала, кабинет - местен координатор; Кът на приказките, семейно пространство и пространство за индивидуална работа се състои от три отделни помещения – кът за приказките и индивидуална работа и две помещения за семейно пространство.

Секторът за деца от 0 – 12 месеца е с максимален капацитет 38 легла, разпределени в три подсектора, всеки със самостоятелен санитарен възел за деца и санитарен възел за персонал. Към сектора има офис за приготвяне на кърмачески храни и офис за разпределяне на храна от кухненския блок.

- ✓ I сектор има 2 спални помещения
- ✓ II сектор – 3 спални помещения
- ✓ IV сектор – 2 спални помещения, 2 игрални зали и изолатор към сектора

В сектора за деца от 1- 3 години има III групи с максимален капацитет 36 легла.

В I, II, III групи има по 2 спални, игрална зала с обособен кът за хранене, помещение за индивидуални занимания, гърнална, баня и санитарен възел за деца.

Към сектора има офис за разпределяне на храна от кухненския блок.

**Общ брой легла в ДМСГД гр. Пловдив – 100**

**3) Административно стопански блок** – функционират административно счетоводен сектор, кухня, пералня, котелно, помещение с кислородна инсталация.

В ДМСГД са определени 7 помещения за контакти на деца с осиновители, родители и близки хора.

Визуално разпределението на помещенията е представено в приложение 1.

Вложените средства по години са:

- 2006 г.-5415.00 лв.
- 2007 г.-21096.00 лв.
- 2008 г.-2116.00 лв.
- 2009 г.-2152.00 лв.
- 2010 г.- 1114.00 лв.

#### **Медицинска дейност:**

В ДМСГД Пловдив се осъществява продължително медицинско наблюдение, диагностициране, лечение и рехабилитация и специфични грижи за деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми.

#### **Психолого-педагогическа дейност:**

На всяко дете се предоставя безопасна и защитена среда за стимулиране на личностното, физическото и душевното му развитие. Задоволяват се основните потребности на детето и се създават условия за неговото нормално развитие, съобразно възрастта и индивидуалните му нужди; възстановяват се и/или се укрепват взаимоотношенията и връзката между децата и техните семейства. Извършва се подготовка за реинтеграция на детето в семейна или близка до семейната среда.

Ежедневно се провеждат организирани педагогически занимания, сеанси по психомоторика, индивидуална психологическа и педагогическа работа, свободни игри, закалителни процедури, съобразени с възрастта на децата, подпомагащи процеса на тяхното физическо и интелектуално развитие. Организирант се социализиращи дейности - посещения на детски центрове, разходки с опознавателен характер, куклен театър, честване на празници и развлечения.

### **Социални дейности:**

Осигурена е възможност за лични контакти на детето със семейството му или с близки хора. Предоставя се консултация на биологични родители, приемни семейства и кандидат-осиновители относно въпроси, свързани с физическото и психическото развитие на детето, емоционално състояние и поведение. Осигурява се подходяща и предразполагаща обстановка за провеждане на срещите, като редът за осъществяване на контакти е записан подробно в плана за грижи, в който са отразени и необходимите ограничения с оглед безопасността, здравето и интереса на детето. На персонала е предоставена писмена разработена процедура за осъществяване на наблюдение на срещите при посещения. На осиновителните и приемните семейства се предоставя последваща подкрепа и консултации по отношение на развитието на детето в процеса на адаптацията му в семейството.

Активно е сътрудничеството на институцията с КСУДС Пловдив, Център за социална интеграция на деца, лишени от родителска грижа „Агапедия“ и представителите в дома на организациите, работещи по програмата „Внучето на баба“.

### **Планирани СМР**

Изготвения към момента проект за преустройство и пристройки на Дом за медико-социални грижи за деца в Център за обществена подкрепа на семейства и деца до тригодишна възраст обхваща изцяло трите етажа на сградата и част от сутерена.

Предвидени са следните центрове:

- Приемен център.
- Център за дневна грижа.
- Семейно-консултативен център.
- Център за приемна грижа.
- Център за майчино и детско здраве.
- Административен сектор.
- Звено „Майка и бебе“.
- Център за настаняване от семеен тип на деца с увреждания.
- Център за психично здраве.

**На първи етаж** са предвидени –**Приемният център** където са осигурени приемно фоайе, рецепция и чакалня. **Центърът за дневна грижа**, който се състои от 4 детски стаи с по 4 бр. легла /общо 16 легла/ за почивка, две занимални с трапезарии и разливочни към двете отделни звена и съответно два санитарни възела. Предвидени са зала за рехабилитация, кабинет лечебна физкултура, стая за музикотерапия, стая за водотерапия, сензорна стая. Битовите помещения на обслужващия персонал са развити в сутерена. **Първо ниво на семейно-консултативния център** с разположени чакалня, кабинет психолог и кабинет логопед, с осигурен санитарен възел.

**На втори етаж** са предвидени –**Второ ниво на Семейно-консултативния център** и **Център за приемна грижа**. Те се състоят от три офиса, кухненски офис, стая за индивидуална работа, зала за груповата работа и достъпен санитарен възел.

**Център за майчино и детско здраве** с проектирани филтър, изолационен блок със санитарен възел, кабинет детска консултация, кабинет педиатър, кабинет женска консултация, АГ кабинет, кабинет логопед, лекарски кабинет и необходимите към тях анекси. Организиран са и битово помещение за персонала. **Административен сектор** с три самостоятелни кабинета и санитарен възел.

**На трети етаж** са развити **Звено „Майка и бебе“** състоящо се от четири самостоятелни стаи със санитарни възли, дневна, трапезария с кухня и обслужващи помещения. **Център за настаняване от семеен тип на деца с увреждания** се състои от

четири стаи с по две легла/общо 8 легла/,два санитарни възела,офис-манипулационна,кухня трапезария и дневна.Към него са разработени обслужващи помещения и гардероби персонал.Център за психично здраве –към него са предвидени два кабинета,кабинет за екипна работа и общо помещение.

Директорът на ДМСГД ежегодно предлага за утвърждаване на министъра на здравеопазването ,структурата на ДМСГД ,брой легла и щатното разписание по длъжности.Ако броя на децата намалее значително,персоналът ще бъде ангажиран с индивидуални грижи за нарастващия брой на деца с увреждания.

### **Нагласи на персонала към деинституционализацията:**

Проведе се едномесечно проучване на персонала в ДМСГД – Пловдив в периода 18.06. – 13.07.2012г., като МК подготви анкетните бланки според заявената численост на персонала и лично ги инструктира.

Общият брой на раздадените анкетни бланки е – 105 броя. В края на периода на проучване до МК достигнаха 57 броя попълнени анкети, което е 54,3 % и се приема, че изследването има своята представителност. Въпрос №19, който касае заемащата длъжност остана непопълнен, с цел – гарантиране на анонимността на анкетирания.

От получените резултати става ясно, че 23 / 40,4%/ от запитаните заявяват, че биха искали да научат повече за реформите, касаещи ДМСГД и за процесът на реинтеграция като цяло, 13 /22,8%/ – не са наясно какво точно биха включвали тези реформи, 7 /12,3%/ – не знаят нищо, свързано с този въпрос, а едва 16 /28%/ са отговорили, че знаят всичко за предстоящите промени, касаещи институцията, в която работят. Общият брой от 39 /68,4%/ души, които са заинтересовани и проявяват ангажираност по темата, говори за желание и готовност да станат част от предстоящите промени, за което обаче имат нужда от повече информация.

Положителен е фактът, че делът на хората от персонала, считащи, че предстоящите новости ще донесат позитивна промяна, са повече от тези, които са песимисти или скептици по въпроса. Не малка част от запитаните, са отговорили, че имат нужда от допълнителна информация относно алтернативните услуги, които се планират да бъдат разкрити.

Според получените резултати за най-ефективните алтернативни услуги, които би следвало да бъдат открити на територията на ДМСГД са: дневен център за деца от 0-3г. като най-добра алтернатива на настоящата грижа за децата, следвана от предложението за нови медико-социални услуги, свързани с превенция на изоставянето на деца, семейно планиране, консултиране и подкрепа на родителите и дневен център седмична грижа, дневен център за заместваща грижа и услуги за заместваща грижа. Малък брой са отговорите, които посочват като вариант за алтернативна грижа нови здравни услуги и център за настаняване от семеен тип. Много малък процент от хората, са се възползвали от възможностите на отворените отговори към конкретния въпрос и са дали своите варианти за алтернативни грижи, извън посочените в анкетата, а именно – център за деца с увреждания, услуги, включващи медицинска и социална грижа. Съществува посочено мнение, че алтернативните услуги би следвало да се открият много преди да се реформират настоящите, не липсва и вариант на отговор, според който децата се гледат много добре в настоящите условия, начинът им на отглеждане е правилен и реформите биха били по-скоро като експеримент на гърба на децата, отколкото алтернативен вариант за грижа.

Въпреки неяснотата и необходимостта от допълнителна информация относно реформите, по-голямата част от анкетираните – 44 човека заявяват готовността си да работят в новооткриващите се услуги, 7 човека не знаят за какви услуги точно става

дума, равен е делът на хората, които отказват категорично да продължат да работят след реформите и на тези, които не са мислили по въпроса – по 4-ма/7%/.

Относно преквалификацията, 42 души /73,7%/ отговарят утвърдително, изразявайки готовност да надградят знанията си и уменията си, а общо 16 /28%/ са тези, които не са мислили по въпроса или категорично отказват да го направят. 31 души /54,4%/ от анкетираните нямат предишен професионален опит, а 23-ма /40,4%/ имат и друг тип трудов стаж.

Мотивацията и нейното стимулиране е въпрос, на който са дадени най-разнообразни отговори: 35-ма /61,4%/ посочват като основен стимул за работа заплащането, 19/33,3%/ -спокойната и дружелюбна обстановка, 15/26,3%/ -добрият ръководител, 10/17,5%/ -професията, а само 2 /3,5%/ -ма не са успели да открият отговора, който ги удовлетворява в най-голяма степен. Повечето от попълнилите анкетното проучване са посочили повече от един отговор на този въпрос, а няколко души са се възползвали от правото си на отворен тип отговор, а именно трудът на нискоквалифицираните кадри да бъде с по-добро заплащане, двама души подкрепят твърдението, че водеща е обичта към децата и любовта към професията, съществува и мнение, че за правилната мотивация на персонала голяма роля играе съставът на самия колектив.

Анкетираните не срещат затруднения по отношение на определяне на нуждите на децата в ДМСГД.

Заявяват нужда от обучителни теми относно: 13/22,8%/ проявяват интерес към превенцията на изоставянето на деца, 6 /10,5%/ към ранно детско развитие, 4/7%/ към приемна грижа, 13/22,8%/ подходи за работа с рискови общности, 13 /22,8%/ социални услуги – същност и видове, 14 /24,6%/ конкретни дейности от ежедневно обгрижване на децата, 7/12,3%/ индивидуален подход. Нуждите от обучение и професионалния интерес по различни теми, се потвърждава и от отговорите на последващите въпроси, които проследяват интересът към приемничеството и осиновяването и сочат, че 37/64,9%/ от анкетираните имат изградена емоционална връзка с дете от институцията, за сметка на 16 души /28%/ , които нямат такава; от тях: 7 /12,3%/ биха станали приемни родители, 16 /28%/ не са мислили по въпроса, а 26 /45,6%/ категорично отказват да приемат дете от институция в дома си. В тази връзка на 21.09.2012г. в сградата на ДМСГД се проведе информационна среща касаеща приемничеството с представители на фондация „За нашите деца” и Община Пловдив. От страна на ДМСГД присъства малка група хора от административния и ръководния състав.

Относно въздействието и отражението на институцията върху децата и тяхното развитие – 20 /35,1%/ отговарят позитивно, 8 /14%/ негативно, 17/29,2%/ по-скоро позитивно, 14/24,6%/ по-скоро негативно, 2 /3,5%/ не могат да преценят. Резултатите сочат за единодушие единствено в посока, че институцията дава отражение върху децата поради факта, че всички отчитат отражение – дали позитивно, дали негативно. По-голямата част от анкетираните – 34/59,6%/

души, не успяват да разпознаят и да назоват специфичните прояви на институционалния престой на децата. Единици са успели да разширят своя отговор посочвайки като прояви на институционалното развитие при децата – емоционален дефицит, липса на социален опит, страх от непознати, стерилитиция /клатене, удряне, тръшкане, писъци, клатене в леглото/, проява на характер, самота и самоизолация. Един от анкетираните е отговорил, че родителите на децата трябва да се подкрепят при комуникацията с децата, и че в момента грижата за децата наподобява по-скоро болнично заведение, което би следвало да се промени.

Разпределението на прослуженото работно време на анкетираните служители от ДМСГД - Пловдив е както следва: със стаж под 5 години са 10 човека/17,5%/, между 5 и 10 г. – 20/35,1%/, между 10 и 15 г. – 13/22,8%/, над 15 години – 12/21%/. Минималната възраст на служителите е 26г., а максималната – 62; делът на хората, които взеха участие в проучването и са над 50 години е най-голям и предимно с ниска и средна професионална квалификация. Изключително разнообразие се наблюдава при отговорите, свързани с образователната степен на анкетираните – 3/5,3%/, с основно образование, 5/8,8%/, – средно, 16/28%/, – средно-професионално, 6/10,2%/, – висше – бакалавър, 7/12,3%/, – висше-магистър и 10/7,5%/, - полувисше.

На последният въпрос в анкетата свързан с мнения и препоръки, голяма част от хората са проявили активност и изчерпателност. Техните съвети към анкетиращия се фокусират върху следното:

- Децата в дома са емоционално оцетени; не бива здрави и болни деца да живеят заедно, това съжителство е изцяло във вреда на здравите деца; домът би следвало да полага грижа максимално близка до семейната среда, а не както е в момента – изцяло болнично заведение;
- Трудът на целия екип е изключително отговорен и тежък; не е оценен, не е равностоен, да се подобри заплащането; нужно е лицата, ангажирани с реформата да се съобразят с това; ръководството на ДМСГД е взискателно, но коректно към служителите си; информирани сме за намеренията по проекта, но не сме сигурни в компетенциите на специалистите в общността;
- Допитване до средния медицински персонал; подбиране на повече млади кадри;
- В дома децата получават медицински грижи, които при извеждане ще загубят; по-добрия вариант за децата е осиновяване, а не предаване от семейство в семейство;
- Извеждане на децата от обстановката в дома, активно приобщаване към външния свят;
- Обгрижването, храненето, медицинските грижи са на високо ниво; необходимост от изграждане на умения за адаптиране на децата към външния свят;
- По-бързи срокове за промяна;
- Изграждане на дневен център за деца;

### **Наличие на ясни механизми за съвместна работа и вземане на решения**

Директорът и социалният работник в ДМСГД, са основните лица, които имат отговорността за контакта с институциите или организации. Най-честият момент, в който тази връзка се осъществява, е при необходимост от вземане на решение по случая на дете или във връзка с промяна около семейната или документална ситуация на детето. Когато контактът касае тясна професионална оценка или намеса, с патрнборите на дома контактуват главната медицинска сестра и началник отделение.

Определени права в това отношение имат и завеждащ АС и специалист УЧР.

Осъществяването на дейностите в ДМСГД се извършва в съответствие със заложените стандарти в Наредбата за критериите и стандартите за социални услуги за деца, Правилника за дейността и вътрешния ред в ДМСГД, както и с разработени конкретни процедури.

Развитието и потребностите на децата се обсъждат в мултидисциплинарни срещи от екипа на ДМСГД, както и със социални работници от Отдел "Закрила на детето" или от доставчици на социални услуги. Информират се и се изискват писмено



от работещите по случаите социални работници необходимите документи, касаещи децата /декларации от родителите, съдебни решения, планове за действие, направления/заповеди за ползване на социални услуги, медицински документи и др./ Децата със специални потребности се насочват към доставчици на социални услуги и подходящи детски заведения, с цел оптимално подпомагане на развитието. За изграждане и поддържане на връзка със значим възрастен и улесняване на социализацията на децата, след екипно обсъждане част от тях се включват в програмата "Внучето на баба", както и в занимания с доброволци.

С оглед спазване на стандартите на работа, срещите между децата и посетителите им /биологични родители, осиновители, приемни семейства или др. близки/ се наблюдават по съответна процедура и се подпомагат от персонала на ДМСГД. Предоставя се информация за развитието и потребностите на децата и се консултират в "Училище за родители". Осъществяването на контакти с децата се отразява в плана за грижи, като посещенията се съгласуват с водещия случая социален работник от О "ЗД". При необходимост се изисква писмено становище от органа по закрила относно осъществяване на контакти с детето от определен/и близки.

При възникване на конфликтна ситуация по време на посещенията се уведомява по телефона и при необходимост писмено Отдел "Закрила на детето" Пловдив, като това се отразява в досието на детето. Информация от ДМСГД във връзка с работата по случаите на децата /свързана със здравословното състояние, развитие и потребности, контакти с посетители/ се предоставя след писмено изискване, в писмена форма, или по време на провеждани екипни срещи, както и срещи по конкретен повод. Поверителността на информацията относно децата се гарантира чрез подписване на съответни декларации от лицата, работещи с тях. При преместване или преминаване в друга форма на социална услуга е осигурена писмена информация за детето с оглед приемственост на грижата. Извеждането на детето от специализираната институция се извършва след предварително обсъждане с водещия случая социален работник. В тази връзка с цел адекватни решения по случаите на децата, би следвало О "ЗД" Пловдив да предоставя пълна, изчерпателна и навременна информация относно своята работа с детето и неговото семейство. Нужно е също социалния работник О "ЗД" да уведомява своевременно институцията за всяка настъпила промяна в семейната ситуация, както и касаеща статута на детето в писмена форма.

ДМСГД Пловдив има добре изградени партньорски взаимоотношения с детски специалисти (детски невролог, ортопед, нефролог, неврохирург и пулмолог), които периодично консултират медицинските кадри по отношение на грижата за деца със здравословни проблеми.

Анализът е изготвен от мултидисциплинарен екип в състав:

1. ДМСГД д-р Иглика Казанджиева

.....

2. ДМСГД Димитрина Ангелова

.....

3. ДМСГД Тая Стоенчева

.....

4. РЗИ д-р Диана Слаева

.....

5. ОЗД Надежда Тодева

.....

6. ОЗД Ненка Черноокова

.....

7. Община Пловдив Добринка Бинева

.....

8. Община Пловдив Офелия Велкова

.....

9. Местен координатор по проект „ПОСОКА: семейство“ за област Пловдив

Доника Тодорова

.....