

Сглобяване на пъзела

**Създаване на партньорска мрежа
за предотвратяване изоставянето и
институционализацията на деца
в Стара Загора**

Тази публикация се базира на дейността,
осъществявана в рамките на програмата на АРК
**Деинституционализация на услугите за деца
Стара Загора, 2006 - 2009**

Тази публикация е подготвена от екипа на АРК България.

Бихме искали да изразим благодарността си към нашите колеги от АРК Лондон, Управителния съвет и донорите на АРК за техния неоценим принос.

По-конкретно бихме искали да благодарим на всички организации и отделни личности в Стара Загора, които станаха наши партньори по превенция и чиито усилия допринасят за истинската промяна в живота на децата и семействата.

Тази публикация е част от поредица материали, които обхващат редица проблеми на деинституционализацията, свързани с развитието на превантивни и алтернативни услуги за деца и семейства, базирани в общността. Останалите публикации от поредицата са:

- [Преобразяване живота на децата - деинституционализация на услугите за деца в Стара Загора](#)
- [По пътя към промяната - развиване на услугата приемна грижа в Стара Загора](#)
- [У дома е най-добре - създаване на услугата малък групов дом в Стара Загора](#)
- [Измерване на промяната - система за наблюдение, оценка и отчитане на резултатите на АРК България](#)

За кого е предназначена тази публикация?

Тази публикация разглежда услугите по превенция на изоставянето и институционализацията, развити и приложени в рамките на програмата за деинституционализация на АРК България. Тя представя цялостната философия, в рамките на която се провежда работата по превенция и описва как определен брой организации се обединяват, за да създадат мрежа по превенция.

Публикацията е предназначена предимно за настоящи и бъдещи доставчици на социални услуги към общините, отделите за закрила на детето и неправителствени организации в България, както и за работещите на национално ниво, които имат отговорност за развитието и наблюдението на тези услуги. Надяваме се, че тази публикация ще е полезна за всеки, който работи в областта на превенцията независимо, че е написана в контекста на ситуацията в България.

Няма бързи и лесни решения за много от проблемите, с които семействата се сблъскват. Подкрепата и работата за намаляване броя на децата, настанени в институционална грижа могат да се окажат изключително предизвикателство. Няма две еднакви семейства: всяко семейство има различни потребности, които се посрещат по различен начин. Следователно, не е възможно да се напише подробно ръководство как да се предотвратява изоставянето, но се надяваме, че тази публикация ще даде теми за размисъл и идеи, как един определен подход към превенцията може да се планира и приложи на практика.

Съдържание

Въведение	1	
Програмата на АРК за деинституционализация на услугите за деца	3	
Значимостта на работата по превенция в процеса на деинституционализация	3	
Определение на работата по превенция	3	
Основни положения	5	
Основни принципи и подходи	7	
Мрежа на партньорите по превенция	9	
Обобщение на модела	10	
Прилагане на принципите в практиката	13	
Планиране на интервенции по превенция	15	
Роли на партньорите в работата по превенция	17	
Предизвикателства и препоръки	31	
Създаване и поддържане на успешна работа в мрежа	33	
Въпроси, свързани с практиката	35	
Ресурси	37	
Приложения	39	
Приложение 1	Ключови теми и въпроси за оценка на ситуацията и планиране	41
Приложение 2	Данни за контакт на организациите-партньори по превенция	43

Въведение

Програмата на АРК за деинституционализация на услугите за деца

Значимостта на работата по превенция в процеса на деинституционализация

Определение на работата по превенция

Програмата на АРК за деинституционализация на услугите за деца

Програмата на АРК за деинституционализация е базирана в Стара Загора и е насочена към подкрепа на превенция на изоставянето и институционализацията на деца, както и към развиване на алтернативни социални услуги с цел закриването на институции за деца.

В основата на програмата за деинституционализация е партньорството. АРК работи чрез и съвместно с организации и органи на местно ниво, включително община Стара Загора, Отдела за закрила на детето и местни неправителствени организации (НПО).

Значимостта на работата по превенция в процеса на деинституционализация

Деинституционализацията трябва да се разглежда като процес както за превенция на изоставянето, така и за извеждане на деца от системата, настанени вече в институционална грижа.

Въпреки работата по реинтеграция на децата в техните семейства и развитието на алтернативни социални услуги за деца, като приемна грижа, броят постъпващи деца в системата за институционална грижа в България остава висок. На всеки 4 деца, напуснали системата за грижи в Стара Загора (включително тези, които са навършили пълнолетие и тези, които са починали в институциите) от началото на 2006 г. до юли 2009 г. се падат 3 деца, постъпили в институции. Дългосрочна устойчива промяна в системата за грижи за деца, включително и закриване на институции, не е възможна без работа по превенция.

Определение на работата по превенция

Основната цел на работата по превенция е предотвратяване на изоставянето и институционализацията, а именно задържане на детето в семейството му, където това е възможно, а когато това не може да се случи – изчерпване на всички възможни варианти за алтернативно настаняване преди предприемане на настаняване в институция.

Към момента няма международно прието определение за „изоставяне“ и често се получава объркване относно какво точно се има предвид. За целите на програмата на АРК е използвано следното определение за „изоставяне“:

“когато самоличността и местонахождението на родителите са неизвестни; детето е оставено само от родителите в условия, причиняващи му сериозна вреда; или родителят/те не успява да поддържа връзка с детето или да му осигури адекватни грижи за нормалното му развитие”

Основни положения

Основни принципи и подходи

Мрежа на партньорите по превенция

Обобщение на модела

Основни принципи и подходи

Работата по превенция трябва да се провежда в ясно дефинирана концептуална рамка и да се основава на общо разбиране от всички партньори. Първата задача е да се установят ясни принципи, които са в основата на работата и ясен оперативен подход за направляването ѝ.

Трите основни принципа, които са в основата на работата по превенция в програмата на АРК са:

- **Във всички наши действия да се водим от най-добрия интерес на детето съобразно Конвенцията на Обединените нации за правата на детето е водещият принцип, който направлява работата по превенция:** предпазване на детето от настаняване в институция не означава, че детето трябва да остане в семейството на всяка цена – рискът се оценява внимателно и редовно.
- **Нуждите на децата се посрещат най-добре в семейство:** всички страни, включени в работата по превенция, в това число и родителите на децата в риск, трябва да споделят общо разбиране за негативното влияние, което има институционалната грижа върху децата и значението да се отглежда детето в семейна среда.
- **Семействата трябва да се овластяват:** необходимо е семействата не само да разбират своите права, но също така и да бъдат овластени да ги изискват, да станат активни и самоуверени, така че където е възможно, да разрешават своите проблеми с ограничена във времето подкрепа.

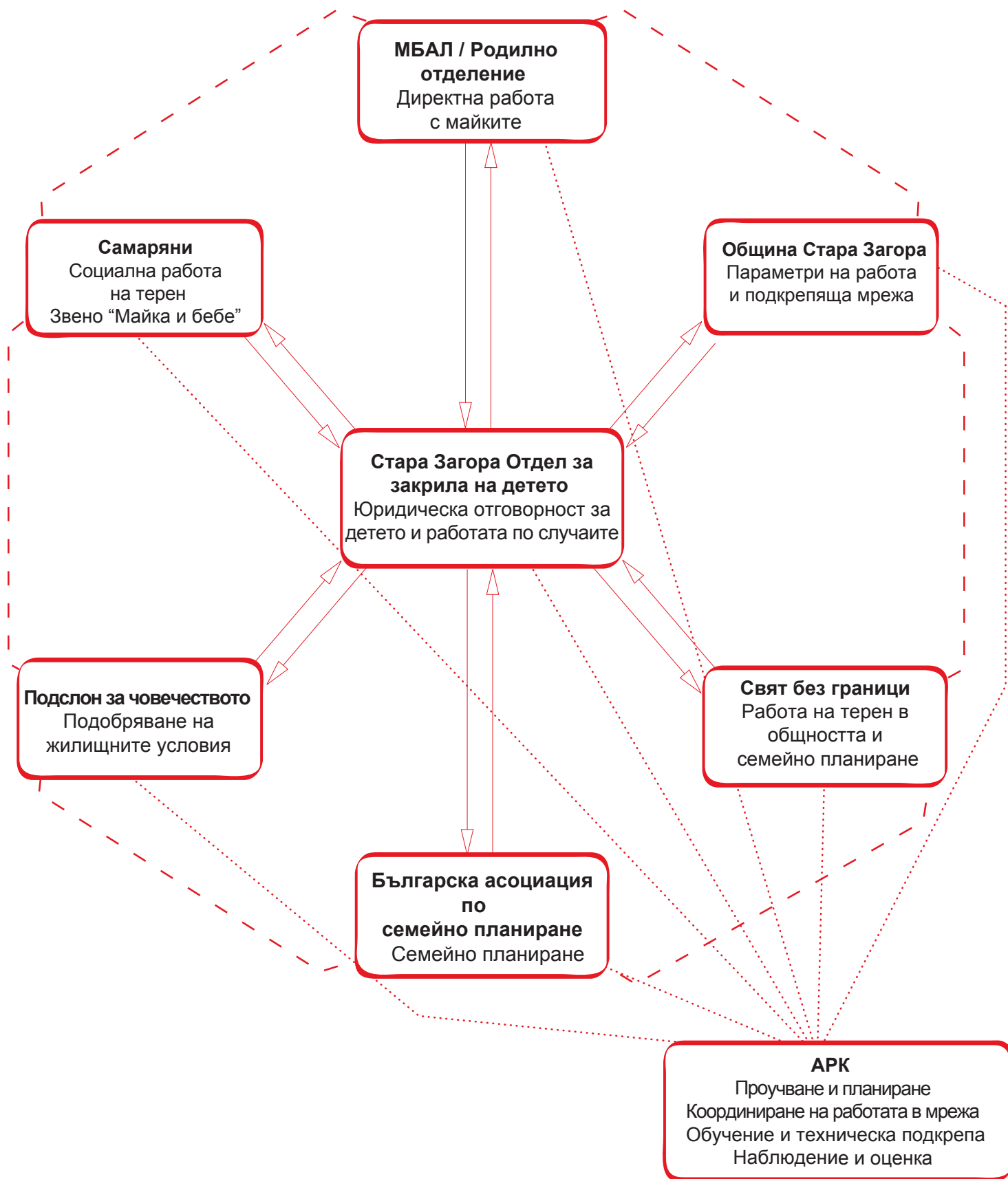
Практиката по превенция се базира на набор от **ключови оперативни подходи**:

- **Професионалистите трябва да достигнат до хората в риск:** работата във високо рисков общности е жизненоважна и означава, че екипите по превенция трябва да са гъвкави, активни и мобилни. Изчакването на тези, които имат трудности, сами да потърсят подкрепа, няма да доведе до същите резултати.
- **Колкото по-рано, толкова по-добре:** идентифициране на деца в риск във високо рисков общности на колкото се може по-ранен етап е изключително важно. При по-късно установяване, рискът е по-голям и проблемите са по-сложни за разрешаване. Когато рискът е открит на по-ранен етап, често са необходими по-малко интервенции и постигането на добри резултати е по-вероятно.

- **Никога не е прекалено късно:** работата в родилно отделение осигурява контакт с високо рискови групи в критичен момент. Въпреки че това може да се счита за късно, тъй като майката може вече да е заявила намеренията си да изостави детето, опитът показва, че е възможна успешна намеса дори на този етап.
- **Осигуряване на ефективен достъп до набор от услуги:** високо рисковите групи са често доста затворени с много ограничен достъп до услуги като семейно планиране, здравеопазване, жилищно настаняване и са ограничени в ползването на социални помощи. Ключът към намаляване на рисковете е в осигуряване на подкрепа за улесняване на достъпа до тези услуги, както и до конкретни услуги за закрила на детето.
- **Единственият начин да се гарантира успешна работа е чрез създаване на партньорска мрежа по превенция:** нуждите на уязвимите семейства са многобройни и различни и могат да бъдат посрещнати само, ако се съберат специалисти със знания, опит и умения в различни сфери, които не е необходимо да работят на едно и също място.

Диаграмата на следващата страница показва как партньорите работят заедно.

Мрежа на партньорите по превенция



Обобщение на модела

Превенция на изоставянето и институционализацията Основни елементи на модела

Целта на работата по превенция е да се повиши устойчивостта и въздействието на програмата за деинституционализация като цяло. Няма смисъл фокусът да е насочен само върху извеждането на децата от системата за институционална грижа, а междуременно други да продължават да влизат в нея.

Подцел на работата по превенция е развиване модела на практика по социална работа, насочен към ранното идентифициране на проблемите на деца и семейства в риск и своевременното реагиране чрез осигуряване на мултидисциплинарна подкрепа, т.е. включване на много хора с различни компетенции, умения и опит.

Моделът е изграден, за да покаже един цялостен подход чрез свързване на ключовите участници с набор от интервенции:

- създаване на мрежа от организации, включваща местни власти, доставчици на услуги и държавни органи;
- развиване на работата на терен сред високо рискови общности, включително повишаване информираността за необходимостта децата да растат в семейна среда;
- подобряване достъпа на уязвими групи до услуги в здравеопазването, социалната сфера и закрилата на детето;
- развиване на практика за социална работа на ниво родилен дом с младите майки;
- подобряване условията на живот на уязвими семейства;
- развиване и предоставяне на услуги по семейно планиране сред високо рискови групи.

Целевите групи са деца и семейства в риск в ограничен брой места:

- майки, идентифицирани като рискови в родилно отделение;
- най-големият ромски квартал в Стара Загора, Лозенец, и седем села към община Стара Загора;
- деца, напускащи системата за институционална грижа от три институции за деца от 7 до 18-годишна възраст в Стара Загора.

Мрежата от партньори по превенция е създадена да разшири обхвата на Отдела за закрила на детето в широката общност по начин, по който той не би могъл сам да го направи.

Всички партньори имат ясно дефинирани роли в мрежата, като АРК осъществява проучването на ситуацията, подкрепя планирането и координацията, осигурява обучение, техническа подкрепа и наблюдение в социалната работа.

Ключът към успеха: сътрудничество, комуникация и координация!

Прилагане на принципите в практиката

Планиране на интервенции по превенция

Роли на партньорите в работата по превенция

Планиране на интервенции по превенция

Проучване на истинските нужди

Важно е от самото начало да има ясно разбиране за това, какви са причините за изоставяне и институционализация в определена общност/регион. По този начин интервенциите могат да се планират въз основа на реални познания, а не просто на общи предположения.

Преди да започне работата си по превенция, АРК извърши проучване в община Стара Загора за това, какво представлява семейство в риск, причини за институционализация, начини за постъпване в системата на грижи, както и къде и какви са възможните интервенции, които могат да се приложат.

Препоръчителните въпроси за проучване и оценка на ситуацията в определена община/регион включват:

- оценяване на настоящата ситуация: брой институции и деца, настанени в тях, както и налични услуги;
- разбиране на причините за институционализация;
- какво представлява дете/семейство в риск;
- идентифициране на високо рискови общности;
- начините за постъпване в системата за институционална грижа на детето и идентифициране на рисковите събития;
- кой взема решението за настаняване на детето в институция;
- какви са съществуващите услуги, как се използват и нуждите от развиване на нови.

За повече информация относно това, кои въпроси да бъдат включени в оценката на ситуацията вж. **Приложение 1**.

Постигане на общо разбиране за това, какво означава „в риск“

Въз основа на проучването, трябва да е възможно да се постигне общо разбиране за това, кои деца и семейства са в най-голям риск.

Например, за работата в родилно отделение бяха определени като приоритетни следните групи:

Деца в най-голям риск от изоставяне:

- недоносени бебета;
- деца с увреждания;
- деца с други здравословни проблеми;
- деца, отделени от майките им – в различни отделения или в други населени места.

Майки в най-голям риск да изоставят децата си:

- непълнолетни майки;

- *много бедни – с доход под гарантирания минимален доход;*
- *с повече от три деца;*
- *самотни родители;*
- *с физически увреждания или психични проблеми;*
- *с алкохолна или наркотична зависимост;*
- *без семейна подкрепа;*
- *с други деца, които вече са настанени в институции;*
- *майки, които са отделени от децата си в различни болнични отделения.*

Необходимост от фокусиране – решение какво да се предприеме

След като се изясни картината на настоящата ситуация, вече може да се помисли какъв тип интервенции могат да се приложат за да се постигнат резултати с наличните ресурси - финансови, човешки и времеви. Важно е работата по превенция да е фокусирана и основана на ясни приоритети, за да не се претоварват хората от размера на проблемите.

Типът на програмата по превенция се определя и от естеството и капацитета на ангажираната/ите организация/и. Към работата по превенция може да се подходи по много различни начини. Организации, работещи на базата на кампании, могат да изберат да се спрат на първопричини като бедност и дискриминация. Организации, работещи в сферата на образованието, могат да се фокусират върху деца, отпаднали от училище и върху повишаване достъпа до образование. Това, което е важно, е всяка програма по превенция да е добре дефинирана и тези, които работят по нея, да са наясно какво правят и какво не правят.

Моделът на АРК е фокусиран главно върху социалната работа поради експертните знания, опит и умения на организацията в тази област, както и обвързаността с останалата част от програмата по деинституционализация, а именно подобряване практиката по социална работа чрез целенасочена работа с конкретни общности и хора.

Роли на партньорите в работата по превенция

Долната таблица представя ключовите интервенции и включените организации като работата им се описва по-подробно на следващите страници:

Интервенция	Участващи партньори
1. Разработване и прилагане на практика на превантивни услуги на терен сред високо рисковите общности в община Стара Загора.	Сдружение „Самаряни” Сдружение „Свят без граници” Община Стара Загора АРК
2. Повишаване информираността сред високо рисковите общности за семейно планиране и нуждата децата да бъдат отглеждани в семейна среда.	Сдружение „Свят без граници” Българската асоциация по семейно планиране Сдружение „Самаряни” АРК
3. Подобряване достъпа на уязвимите групи до здравни и социални услуги.	Сдружение „Самаряни” Сдружение „Свят без граници” АРК
4. Развиване на практика на социална работа в родилно отделение, МБАЛ Стара Загора.	МБАЛ Стара Загора ОЗД Стара Загора АРК
5. Подобряване условията на живот на семейства, където има риск от изоставяне или институционализация.	„Подслон за човечеството” ОЗД Стара Загора Сдружение „Самаряни” АРК
6. Развиване и прилагане на услуги по семейно планиране сред високо рисковите общности в община Стара Загора и в трите институции за деца на възраст 7-18 години, намиращи се на територията на общината.	Българската асоциация по семейно планиране АРК

Отдел за закрила на детето, Стара Загора

Създаване на екип по превенция в ОЗД

Социалните работници от ОЗД са основните специалисти, които по закон отговарят за предприемането на мерки за закрила на детето и трябва да бъдат в центъра на цялата работа по превенция. Както показва диаграмата на стр.9, ОЗД е в средата на мрежата по превенция. Отделът получава сигнали от други организации и официално отваря и затваря случаи и осигурява подкрепа в социалната работа.

Както всички отдели за закрила на детето в България, ОЗД Стара Загора е изправен пред предизвикателството на големия брой случаи, по които трябва да се работи с ограниченото време и ресурси, с които разполага. За да повиши ефективността му и да даде възможност на социалните работници да се развиват като специалисти, АРК съдейства за реструктурирането на ОЗД. Бяха създадени три екипа: краткосрочен – фокусиращ се върху превенция; дългосрочен – работещ с деца, вече настанени в институции и подкрепящ работата по реинтеграция, алтернативни настанявания и услуги; и правен екип – който работи със съдебни и административни производства, касаещи правата на детето.

Екипът по превенция установява риск от изоставяне и институционализация, при случаите по които работи. Той проверява и сигналите, получени от други организации и хора, за да определи дали трябва да се предприемат мерки за закрила в семейна или извънсемейна среда след направена оценка на риска и ако сметне за необходимо предприема съответните мерки.

Подготвяне на планове за действие

След установяване степента на риска, социалните работници от ОЗД заедно с местните доставчици на услуги и всички други ангажирани страни, включително ползвателя на услугата, съгласуват план за действие. Той може да бъде приложен за сравнително кратък период от време или да бъде дългосрочна интервенция в зависимост от конкретния случай. За дългосрочна интервенция се счита тази, която продължава над 6 месеца.

Първоначално някои случаи може да бъдат определени като „спешни“, например, там, където семейството се нуждае от незабавна и конкретна подкрепа като осигуряване на храна или спешни ремонти на къщата. Ако след това социалните работници продължат да работят по случая, интервенцията може да стане дългосрочна. Това се случва често, тъй като в значителен брой от случаите семейството има редица проблеми, които не винаги е възможно да бъдат разрешени в кратък срок.

Назначаване на социален работник от ОЗД в родилно отделение

Социалният работник в родилно отделение е ключово звено във веригата на работата по превенция. С назначаването на социален работник в родилно отделение, се създава възможност за работа с онези майки, които мрежата по някакъв начин пропуска – майки, живеещи на места, които социалните работници рядко имат възможност да посещават или живеещи в рискови за тях и детето условия, но незаявяващи желание за подкрепа, не са използвали други услуги и следователно не са „известни” или може би идват от друга част на областта.

АРК реши да финансира допълнителна бройка за социален работник в ОЗД, за да поеме тази роля, вместо да се назначава социален работник от неправителствена организация доставчик на услуги. По този начин се целеше да се подобри ефективността и ефикасността на целия процес на изготвяне на оценка на майките в риск и на плана за действие. Изготвянето и достигането на едно направление от ОЗД до доставчик на услуги отнема доста време като се има предвид огромната натовареност на отделите за закрила на детето и местните доставчици на услуги, както и количеството документация, която се изисква от тях. Възможността майките в риск заедно с бебетата да стоят 14 дни в родилно отделение налага работата с тях да започне, колкото е възможно по-бързо.

Друго предимство, свързано с назначаването на социален работник от ОЗД в родилно отделение е това, че само негов представител има законовото право да реализира настанявания на деца извън семейството и/или да прилага мерки за закрила в семейна среда (в сравнение с такъв от доставчик на социални услуги), което му дава по-големи правомощия. Управата на болницата се съгласи да осигури неограничен достъп до всички майки в родилно отделение, което беше изключително важно, за да може да се работи по подходящ начин с тях.

В следващите няколко страници, социалният работник от ОЗД в родилно отделение разказва за своята работа.

Работата ми в родилно отделение

Половината от работното си време прекарвам в родилното отделение (РО). Седмицата ми обикновено започва с **получаване на информация от медицинския персонал в родилно отделение** относно нови постъпвания през почивните дни или от предната нощ. Уведомяват ме и дали някои майки са привлекли вниманието им поради някаква причина.

Ключов момент в работата ми е да се опитам да идентифицирам онези майки, при които има риск от изоставяне на децата. **Ежедневно провеждам срещи - разговори с всички майки в РО.** Чрез първоначалните ми наблюдения и въпроси, аз мога да преценя тези майки, които се идентифицират като рискови, което наричаме „**първоначален скрийнинг**“. Когато вляза в стаята, първото нещо, което наблюдавам, е детското креватче - близо ли е то до майката, гледа ли тя към бебето или креватчето е някъде на разстояние от нея? Ако майката не гледа към бебето си или избягва контакт с него, това е първият знак за мен.

Моите първи разговори са за начина, по който се чувстват майките и дали имат проблеми с кърменето. Успели ли са да поспят малко? Всичко, което се опитвам да направя, е да установя контакт и да насърча майките да разговарят. Позицията на „**инструктор по кърмене**“, която имам в отделението, ме улеснява, тъй като всъщност имам практическа задача, с която да се ангажираме с майката. Много е важно кърменето да се насърчава, да се изгради връзка между майката и новороденото бебе, но това може да бъде доста плашеща задача за всяка млада майка, така че аз съм там, за да предложи съвет и подкрепа.

Питам как се казва бебето, тъй като много майки, които възнамеряват да изоставят бебетата си, не искат да им дадат име. Разбирам кой е довел майката до болницата, посещавана ли е вече и т.н., така че да откроя дали тя има някакъв вид подкрепа от съпруг, партньор, роднини или близки. Повечето лични въпроси са, разбира се, съчетани с други по-обща, за да не се чувства майката като на разпит!

Уведомявам майките, че съм в болницата всеки ден и че ще се виждаме отново и че ще имаме още време за разговори. За щастие, имам **четирнадесетдневен период** за работа с майката, който сме съгласували с болницата за онези майки, които са в риск.

Много от младите майки – някои от които самите те са деца – имат много малко житейски умения, нисък доход и лоши условия на живот и наистина имат нужда от подкрепа, за да се грижат за децата си. Ако имам съмнения за някоя майка, търся **повече информация от ОЗД**, когато отида там следобеда. Проверявам дали майката има други деца в институции. Ако тя живее в село от община Стара Загора, може да се обадя на кмета на селото, за да проверя информацията си относно условията ѝ на живот и подкрепящата среда. Имам няколко дена да събера информацията и ако тя потвърди моите първоначални опасения, отправям **официален сигнал към ОЗД и отварям случай**.

Има някои майки, които не са в една стая с бебетата си. Това обикновено се случва, когато бебето се е родило недоносено или е с увреждане, поради което децата се настаняват в различно отделение на болницата. Питам майката дали някой ѝ е обяснил в какво състояние е детето ѝ. Често майките имат ограничена информация и са съветвани да не питат или да не се интересуват от детето си, ако то има здравословен проблем. Споменавам на майката, че можем да **отидем заедно при доктора да попитаме за повече информация**.

Най-важното нещо за майка в такова положение е да се почувства подкрепена и да започне да приема реалността. Насърчавам майката да **изрази своите емоции**: понякога тези, които имат бебета с увреждане са толкова стресирани, че дори не плачат. Не им казвам, че ги разбирам, тъй като не съм на тяхно място, но когато мисля, че са готови, им чета писмо на майка с увредено дете. Много е важно да разберат, че има много други хора в тяхната ситуация, с които могат да се свържат и от които могат да получат подкрепа.

Знам колко е важен контакта на бебетата с майките им, така че друго нещо, което се стремя да направя, е **да стимулирам контакта**, за да продължи той независимо какво се случва. Майки, които не кърмят недоносените си бебета, се изписват от болницата три дни след раждането. В зависимост от случая, детето може да остане в родилно отделение или да бъде преместено в институция за деца на възраст от 0-3 (ДМСГД). В такива случаи казвам на майката, че ще се срещна с нея, за да **отидем заедно да посетим бебето**, тъй като то се нуждае от нея.

Ако бебето се премести в ДМСГД, изрично информирам родителите, че имат правото и трябва да бъдат с детето всеки ден. Посещенията са трудни за някои майки, които живеят на село и може да имат нужда от **финансова подкрепа за транспортни разходи**.

Майките с проблеми обикновено отчаяно се нуждаят да поговорят с някого и да бъдат изслушани. След като разберат, че могат да ми се доверят, те започват да говорят свободно. Често този процес продължава няколко дни, дори седмица. След като вече съм определила същината на проблема, започвам **разговори с роднините на майката**. Това е важно, за да можем да изследваме всички възможности за създаване на подкрепяща среда около майката. Много често решението да се остави бебето опира до другите членове на семейството, което прави моите разговори с тях изключително важни. В случаите, когато майката и/или роднините и близките живеят в друга община, изпращам писма на ОЗД/ДСП към съответната община за извършване на социално проучване и предоставяне на информация, която ми е необходима за оценяване на случая.

Когато съм разбрала каква подкрепяща среда има майката, се връщам и разговарям отново с нея. Разглеждаме всички налични възможности – обяснявам, че има **алтернативни услуги**. Ако няма къде другаде да отиде, майката има възможността да бъде настанена в звено „Майка и бебе“ заедно с детето, или детето може да бъде настанено в приемно семейство до момента, когато тя може да се грижи за него. Моята отговорност е да **улесня контакта между майката и социалните работници** от всички доставчици на услуги, които ще работят с нея.

Много често по време на техния престой в родилно отделение, майките променят мнението си и решават да се грижат за детето си. Въпреки това, желанието на майката да се грижи за бебето си, не означава, че тя непременно има възможността да го направи. Благодарение на **гъвкавата финансова подкрепа**, осигурявана от донорите, ние купуваме дрешки, мляко, памперси и други нужни за бебето неща. Ако е необходимо, заедно със социалния работник от ОЗД, който поема случая, организираме също **финансова подкрепа от Дирекцията за социално подпомагане**. Помагаме на майката да **намери и личен лекар** за бебето си. В много села от община Стара Загора лекарите не ходят редовно на посещения и това може да се окаже голямо предизвикателство, но е от голямо значение за бебето, което има нужда от редовни медицински прегледи и имунизации.

Ако работата ми е била успешна, майката и бебето напускат болницата заедно. Това е моментът, в който повечето от майките ми казват: ‘Не мога да повярвам, че имах намерение да оставя бебето си, когато дойдох тук’.

В описанието на своята работа, социалният работник от родилно отделение илюстрира **значението** на:

- назначаването на опитен и зрял социален работник, който може да работи гъвкаво и да предлага широк набор от услуги в подкрепа на майките;
- знанието за това, каква информация трябва да се събере от майката и разширеното семейство и това да се прави по подкрепящ, насърчителен и незаплашителен начин;
- улесняването на достъпа до други услуги като социални помощи и лични лекари;
- разполагането с адекватни ресурси, с които да се работи, за осигуряване на транспорт и материална подкрепа като например, памперси и дрехи.

Партньорството с МБАЛ Стара Загора е също важно, и особено:

- пълната ангажираност на медицинския персонал и неговата подкрепа за осигуряване на неограничен достъп до майките, бебетата и служителите във всички отделения;
- осигуряване на информация за деца и майки, които може да се идентифицират като такива в риск;
- даване възможност на майките да останат в родилно отделение 14 дни.

Историята показва както възможния успех в тази работа, така също и ограниченията. Въпреки изграждането на добри взаимоотношения с майките, работата на социалния работник в родилно отделение се затруднява от практиката на преместване на деца в други отделения на болницата, а дори и извън нея, далеч от техните майки. За повече информация по този въпрос, вж. **Предизвикателства и препоръки**.

„Самаряни”

Социални работници на терен от „Самаряни”

Сдружение „Самаряни” е местна неправителствена организация с договор да управлява Комплекса за социални услуги за деца и семейства към община Стара Загора. Съществена част от работата на организацията по превенция се извършва от социалните работници на терен в 7 села в общината. Те прекарват много време на терен като идентифицират деца и семейства в риск, подават сигнали към ОЗД и осигуряват директна подкрепа на семействата.

Следващият примерен случай е типичен за работата на терен на социалните работници от „Самаряни”:

Примерен случай: подкрепа на майка с болно дете

Това е истинска история, но всички имена са променени, за да се защити идентичността на участниците.

По време на едно от редовните посещения в село в регион Стара Загора, социалните работници на терен от „Самаряни” срещат Радка и четиримесечния ѝ син, който е с висока температура от няколко дни. Радка обяснява, че се е обадила за линейка, но тя не е дошла. Социалният работник се обажда в спешен център и този път линейката идва и закарва Исус заедно с майка му в болницата.

Социалните работници посещават майката всеки ден докато детето ѝ е в болница. Те ѝ предоставят материална подкрепа, включваща храна и памперси за бебето. Подават също сигнал към ОЗД, където отварят случай. След изготвяне на пълната оценка на майката, става ясно, че тя има други две деца, настанени в институция. Самата тя живее със своите родители в примитивна постройка при много лоши условия. Нейният партньор, бащата на Исус, е в затвора.

Социалните работници от „Самаряни” и ОЗД започват да обсъждат заедно с Радка нейната ситуация. Тя заявява своето желание да задържи Исус, въпреки съвета на лекарите от болницата, че за детето ще бъде по-добре в институция. Тя обещава да направи всичко по силите си, за да си върне и другите деца.

Става ясно, че Радка получава изключителна подкрепа от своите родители и че за нея ще бъде по-добре да е близо до тях, отколкото да се мести на друго място. Социалните работници помагат на Радка да намери в селото стая под наем. С финансова подкрепа от АРК, майката плаща своя наем (30 лв. на месец), а социалните работници от „Самаряни“ осигуряват други помощи – дрехи, дърва за огрев и финансиране на посещения при доктор за имунизирание на Исус. ОЗД също помага на Радка да получи всички помощи, на които има право. Радка и Исус са посещавани всяка седмица от социалните работници, които ѝ помагат да свикне с новото си ежедневие. За шест месеца Радка започва все по-добре да се справя сама. Всички са съгласни, след като Исус навърши 1 годинка да бъде записан на ясла, а тя да започне работа.

Работата с Радка и нейното семейство продължава, но до този момент, този случай по превенция се счита за успешен. Радка все още се грижи за Исус и има почасова работа в селото. Когато е на работа, нейните родители се грижат за детето.

Социалните работници от ОЗД проучват сега възможността другите две деца на Радка да се върнат да живеят с нея.

Този примерен случай показва колко **важно** е социалните работници:

- да работят на терен в общността: социалните работници трябва да предоставят мобилни услуги в общността, за да достигнат и идентифицират рисковете при най-уязвимите и високо-рискови клиенти;
- да подкрепят клиентите в достъпа им до различни услуги;
- да изграждат добри взаимоотношения с клиентите: само чрез опознаване и изслушване на родителите, те могат да правят безпогрешни преценки за това как да осигурят подкрепа;
- да изслушват и подготвят план заедно с майката;
- да имат достъп до малки суми, с които да осигуряват често скромна, но жизненоважна подкрепа;
- да работят в партньорство с други организации – в този случай, местен доставчик на услуга и ОЗД.

Звено „Майка и бебе”

Звено „Майка и бебе” е място за краткосрочно настаняване от резидентен тип, ръководено от „Самаряни”. Целта му е да създаде подкрепяща среда, близка до семейната и най-вече да даде възможност на майката да остане с детето си. Много от майките в звеното идват от институционална грижа и като резултат имат ограничени социални умения, често са слабо образовани и нямат подкрепяща среда. Майката се подкрепя в грижите за бебето, за да се изгради привързаност между тях и да се повишат уменията ѝ за отглеждане на детето.

Въпреки че услугата обикновено се предоставя за шест месеца, в някои случаи, майките могат да удължат престоя си до една година. Социалните работници в звено „Майка и бебе” продължават да подкрепят тези, които напускат и им осигуряват непрекъснато консултиране.

Следващият откъс от интервю, проведено с една от майките, която е била ползвател на услугата, илюстрира до каква промяна може да доведе услугата във важен момент през първите седмици от живота на едно дете:

Интервю с клиент на звено „Майка и бебе”

Майка: *Съгласих се да дам детето си на едни хора, но сега си го искам и никога не бих го изоставила, дори и ако трябва да наема жилище и да живея сама. Тогавя бях много изплашена, родителите ми не знаеха, че съм бременна, никой не знаеше. Чудех се какво да правя, къде да отида след като си тръгна от родилно отделение. Бебето беше в кувьоз, не го бях виждала след раждането.*

Интервюиращ: *Какво се случи? Защо си променихте мнението?*

Майка: *Социалният работник от родилно отделение ме посети и ми обясни за това място и ми каза, че мога да остана там 6 месеца. Каза още, че там ще ме подкрепят и така се случи - много ми помогнаха. Сега, благодарение на тях, ще се върна вкъщи. Но ако не беше социалният работник сега нямаше да съм заедно с моето малко ангелче. Като се замисля какво щях да направя... Много съм благодарна на социалния работник.*

“Свят без граници”

„Свят без граници” е местна ромска неправителствена организация, базирана в Лозенец, най-големият ромски квартал в община Стара Загора. Нейните дейности по превенция включват:

- идентифициране на деца и майки в риск и насочване към ОЗД;
- групова работа с бременни жени или млади майки и младежи;
- подобряване на достъпа до здравни, образователни и социални услуги;
- осигуряване на услуги по семейно планиране в партньорство с Българската асоциация по семейно планиране и насърчаване на местната общност да ползва услугите.

Координаторът на „Свят без граници” разяснява част от работата по превенция в квартала:

„Свят без граници” – работа с жени в квартала

Превантивните услуги, които развиваме, са насочени към подпомагане на ромите да излезнат от позицията на „жертви”, за които някой трябва да се грижи, и да се превърнат в активни граждани, които знаят правата и отговорностите си.

Организирант се групови събирания за жените в ромския квартал. С подкрепата на общностните работници, жените имат възможност да споделят своя опит за това, с какво се занимават и да обсъждат бъдещите си планове и амбиции. Научават повече как да се справят с домакинската работа и как да осигуряват адекватна грижа за децата си.

Включването на ромските жени в обикновени групови дейности, ги кара да се чувстват силни и уверени. Те осъзнават, че могат да разчитат не само на нас, но и една на друга.

Един от нашите общностни работници споделя своя опит:

„Поканих една жена да дойде на нашите събирания в организацията. Показах ѝ, че има умения, които други биха оценили. Стъпка по стъпка, аз ѝ показах, как да се облича подобаващо, как да се държи по-уверено, как да се представя, когато си търси работа... След известно време тя беше назначена в гладачески отдел на частна фирма... Много се радвам, че можах да ѝ помогна. Сега тя е уверена, вярва в своите способности и е добър пример, който ще помогне на другите жени в квартала”.

Това показва как концепциите „колкото по-рано, толкова по-добре” и „овластяване на семействата” се прилагат на място в практиката.

Първостепенната цел е да се осигурят услуги и подкрепа на семействата, за да им се помогне да преминат към по-голяма независимост, която оказва положително въздействие върху здравето и благополучието на техните деца и цялото семейство.

„Подслон за човечеството”

„Подслон за човечеството” (Habitat for Humanity Bulgaria) е международна неправителствена организация, чиято мисия е да работи в посока подобряване на жилищните условия и осигуряване на подходящи жилища за всички нуждаещи се. В България дейностите ѝ включват подкрепа на семейства с ограничени финансови възможности при осъществяване на ремонтни дейности.

Организацията беше включена в мрежата по превенция, с цел да се използват нейните знания, умения и ресурси, за да се помогне за подобряването на жилищните условия на уязвими семейства. При проучването на ситуацията на местно ниво, беше установено, че един от основните фактори, родителите да не могат да осигурят адекватна грижа за своите деца, е липсата на подходящи условия в домовете им.

Нуждата от подкрепа за подобряване на жилищните условия се идентифицира от общностния работник към организацията или други организации като „Самаряни”, след което „Подслон за човечеството” извършва оценка на жилищните условия на семейството. Решението дали и как може да му се помогне се взема заедно с ОЗД и „Самаряни”. Обикновено се оказва материална подкрепа под формата на безлихвен заем и на базата на ясни условия, включително:

- семейството трябва да е активно ангажирано в планирането и извършването на жилищните подобрения; намерението е да му се помогне да развие своите умения, да преодолее зависимостта и да цени повече подкрепата, която му е осигурена;
- строителните работи се извършват на малки стъпки според нуждите и приоритетите в оценката: максималният размер на заема е 500 лева.
- общностният работник на „Подслон за човечеството” осъществява връзката между организацията и местната общност, подкрепя и наблюдава ремонтните дейности.

„Българска асоциация по семейно планиране”

Българската асоциация по семейно планиране (БАСП) подкрепя работата по превенция чрез:

- предоставяне на услуги по семейно планиране в сътрудничество със „Свят без граници” в ромския квартал Лозенец;
- провеждане на обучение за повишаване на информираността в областта на репродуктивното и сексуално здраве за младежи в трите институции в Стара Загора за деца на възраст 7-18 години – група във висок риск по отношение както на майчинство в ранна възраст, така и по отношение на способности за отглеждане на деца;
- подкрепа в изготвянето на оценка за нуждите от обучение на персонала в родилно отделение: препоръките на БАСП се фокусират върху това, как комуникацията между персонала и майките може да бъде по-ефективна, за да се засили работата по превенция.

Община Стара Загора

Община Стара Загора, която подкрепя цялата програма на АРК за деинституционализация, помогна с улесняване на връзките за укрепване на мрежата в работата по превенция чрез:

- участие в планиране и вземане на решения, свързани с приоритети и видове интервенции;
- участие в среща с всички кметове на 50 села в община Стара Загора. Дискусията помогна да се събере информация за ситуацията във всяко село – брой на децата, присъствие на високо рискови общности, ниво на безработица, налични услуги, което помогна за определяне приоритетните места за работа;
- осигуряване на достъп до управляваните от общината институции за по-големи деца.

АРК България

Ролята на АРК България е да улесни развитието на работата по превенция чрез:

- осъществяване и подкрепа на първоначалното проучване и планиране;
- координиране на мрежата от партньори: това бе особено важно в началото, когато беше постигнато споразумение с всички партньори за ролите и отговорностите и механизмите за съвместната работа, включително подобряване процеса на управление на случаите;
- осигуряване на обучение по социална работа и техническа подкрепа: изнасяне на общо обучение по ключови въпроси като привързаност, оценки, планиране на грижата и подкрепа на конкретни случаи чрез дискусии с ангажираните социални работници;
- осигуряване на ресурси за транспорт и комуникация на социалните работници;
- предоставяне на финансова и материална подкрепа за конкретни случаи: създаването на гъвкав фонд от АРК означава, че социалните работници имат навременен достъп до подкрепа за своите клиенти. Сумите, които се предоставят, се различават според случаите (обикновено варират от 10 до 100 лева, но стигат и до 250 лв). В някои случаи тези суми се предоставят в периода, в който кандидатстващият за социална помощ от държавата изчаква срока на получаването ѝ, след което заемът се връща на АРК;
- наблюдение: АРК създаде система за наблюдение, оценка и отчитане на резултатите, която включва проследяване броя на новите отворени случаи по превенция и успешно затворените такива. За повече информация, вж. *„Измерване на промяната - система за наблюдение, оценка и отчитане на резултатите на АРК България“*.

Предизвикателства и препоръки

Създаване и поддържане на успешна
работа в мрежа

Въпроси, свързани с практиката

Ресурси

От март 2008г., когато започва разширяването на дейността по превенция, до края на юли 2009г., АРК и партньорите са работили по 344 случая, от които 128 са успешно приключени, включително и 41 случая от родилно отделение. Много от другите случаи остават отворени, като работата по тях продължава.

Въпреки тези окуражаващи резултати мрежата по превенция бе изправена пред множество трудности, повечето от които са отражение на огромните социални и икономически проблеми, с които се сблъскват семействата и децата, като решението на тези проблеми е извън възможностите на отделите за закрила на детето и неправителствените организации.

Тези трудности са допълнително усложнени от неадекватното ресурсно осигуряване на социалните услуги, в това число и недостатъчния брой социални работници и алтернативни социални услуги. Тези проблеми са по-детайлно разгледани в друга публикация от тази поредица: *„Преобразуване живота на децата – деинституционализация на услугите за деца в Стара Загора“*.

По-долу се спираме на тези предизвикателства, които е възможно да бъдат преодоляни, когато има желание за работа в среда на ефективно партньорство и чрез осигуряване на сравнително скромни финансови ресурси.

Създаване и поддържане на успешна работа в мрежа

Работа в партньорство

Работата в партньорство може да бъде предизвикателна и да отнеме много време. Всяка организация носи със себе си своя собствен подход, опит и разбиране за това, какво трябва да се направи. Успешната комуникация и координация изискват инвестиране на време и ресурси в партньорството.

Съвместното вземане на решение понякога се приема като „загуба на време“ – особено когато се отнася за проблем, който не е приоритетен за другия партньор – но в дългосрочен план се отплаща. Организациите ще се опознаят по-добре, както и ще опознаят различията в начините си на общуване. Те се научават да разбират и уважават това, което ги отличава една от друга и намират начини за разрешаване на конфликти и за постигане на споразумения. Всички тези умения са от особена важност при успешната работа с клиенти.

Препоръки:

- **Съгласувайте разбиранията си относно ключовите понятия в основата на работата по превенция:** какво се разбира под дете или семейство в риск? Какво означава спешен случай? Как различните организации трябва да реагират при определен случай?
- **Съгласувайте писмено споразумение между партньорите:** този документ трябва да изяснява ролите и отговорностите на всички ангажирани страни, както и принципите, на чиято база те ще работят заедно.
- **Съгласувайте изчерпателни механизми за съвместна работа по случаи:** как, от кого и кога се издават направленията и как различните организации ще се информират за развитието по случаите.
- **Установете ясни работни приоритети:** всички партньори трябва да са наясно какви са техните общи и индивидуални приоритети.
- **Отделете време и ресурси за съвместно вземане на решенията:** в идеалния вариант се назначава координатор на мрежата по превенция, който да гарантира редовното провеждане на срещи за отчитане напредъка на работата и за уточняване на бъдещи приоритети.
- **Не се надценявайте:** всяка една от партньорските организации трябва да се включва в интервенции, които реално съответстват на нейния капацитет и опит.

Създаване на работни мрежи между различните общини/области

Много деца се сблъскват с възможността да бъдат настанени в институция на далечно разстояние от тяхното семейство, така че стимулиране на сътрудничеството между ОЗД в различните общини/области е много важно. Например, някои от недоносените бебета се прехвърлят в Стара Загора директно от други родилни отделения в областта без майките им да ги придружават. Отделът за закрила на детето, който работи с майката към съответната община и ОЗД, работещ с детето от другата община трябва да общуват помежду си и да си съдействат.

Препоръки:

- **Потърсете партньорство и споразумение с Регионалната дирекция за социално подпомагане и местните власти, че няма да се извършва настаняване на дете в институционална грижа без да има изготвен практически приложим план за действие в момента на самото настаняване:** с изключение на спешните настанявания, този план трябва да бъде съгласуван преди настаняването на детето и от него трябва да става ясно каква е целта на настаняването; как ще се подкрепят контактите между детето и неговите родители; и кой какви ресурси ще осигури, за да е възможно осъществяването на плана.
- **Трябва да се осигурят ресурси, които да направят възможна работата между различни общини и области:** социалните работници трябва да имат ресурси за обезпечаване на комуникацията и срещите с колеги от други общини/области. Ресурсите трябва да включват и подкрепа за транспорт за тези родители, които нямат собствени средства, както и за транспорт на социалните работници.
- **Общините трябва да разработят ясна стратегия за сътрудничество при планиране и развитие на услуги:** някои услуги могат да бъдат развити на областно ниво, което би ги направило по-ефикасни. По този начин се постига максимално използване на капацитета и ресурсите на големите градове/общини.

Въпроси, свързани с практиката**Работа с цялото семейство**

Направленията, които социалните работници получават, касаят детето, докато на практика проблемите на конкретното дете са свързани с проблемите на цялото му семейство, поради което трябва да се работи със семейството като едно цяло. Например, в момента, ако едно семейство има три деца, за които се счита, че са в риск, социалните работници са длъжни да напишат три отделни доклада и да подготвят три отделни комплекта с всички необходими документи. Освен неефикасността, това също води до услуги и практики, при които на семейството не се гледа и обхваща като едно цяло, а се работи на парче.

Препоръки:

- **Агенцията за социално подпомагане, подкрепена от работещите на местно ниво към ОЗД, трябва да преразгледат настоящите процедури за работа по случаи и съответната нормативна база с оглед на:**
 - промяна фокуса на социалната работа към цялото семейство, вместо към отделните индивиди в него с цел преминаване към практика, насочена към семейството, която подкрепя способността му да защитава и подобрява развитието на *всички* деца и членове на семейството;
 - намаляване на ненужната писмена работа, за да се подобри експедитивността и вземането на решения, което ще доведе както до по добри резултати, така и до по-ефикасен процес.

Настаняване на майките заедно с бебетата

Както показва примера със случая от родилното отделение, работата на това ниво може да доведе до успехи. В някои случаи, обаче, социалният работник в родилно отделение просто компенсират лошите практики – особено продължаващата практика на разделяне майките от новородените бебета. Това подронва всички усилия, насочени към изграждане на връзка между майката и детето, което е много важно в първите дни и седмици от живота на детето.

Препоръки:

- **Трябва да се положат всички усилия за предотвратяване разделянето на майките от новородените в болниците:** леглата трябва физически да се пренаредят, така че майките да спят до бебетата си. В случаи, където има сериозно заболяване, което означава, че бебето има нужда от интензивна медицинска грижа, пак трябва да е възможно майките да бъдат много по-близо до децата си – в съседни стаи, отделени с прозорци, през които да могат да виждат бебето си през цялото време.
- **Ако е необходимо да се премести бебето, тогава и майката трябва да има тази възможност:** когато едно бебе се налага да бъде преместено в друга болница или медицинско отделение поради липса на условия за специфичното лечение, майката също трябва да се премести колкото е възможно по-скоро.
- **Майките имат право на информация:** майките имат право да знаят къде са техните бебета по всяко време и да получават подробни обяснения за своите деца, особено когато има съмнения за риск относно здравето им или някакво увреждане.

Ресурси

Липсата на ресурси се цитира често като причината, поради която работата не върви и в някои случаи това е вярно. Както вече беше отбелязано, работата по превенция не е възможна без да се достигне до клиентите, а това не може да се осъществи без ресурси за транспорт, комуникация и директна работа с клиенти като например, информационни материали. Държавните инвестиции във всичко това са от огромно значение.

В някои случаи, обаче, има помощи в наличност, но не се планират по достатъчно гъвкав начин. Например, отпускането на финансова подкрепа за семейства от Дирекцията за социално подпомагане може да отнеме месец, което в много от случаите е твърде късно. В други, парите се изразходват по един хаотичен начин след като се предоставят, вместо това да е част от добре обмислен, дългосрочен план за работа с конкретно семейство.

Важно е също да се запомни, че съществуването на услуги не означава автоматично, че клиентите ще се възползват от тях. Да се движиш в сложната мрежа от организации, които предоставят здравни, образователни и социални услуги, може да бъде разочароващ и разубеждаващ фактор за уязвимите семейства, някои от които не са били никога извън маргинализирания район, където живеят. Доставчиците на социални услуги трябва да отделят ресурси за посещаване на семействата и да им оказват помощ да намерят своя път в системата.

Препоръки:

- **Агенцията за социално подпомагане трябва да преразгледа подхода си за оказване на директна подкрепа на семействата:**
 - настоящият лимит от петкратния размер на гарантирания минимален доход на еднократната помощ при случаи на превенция и реинтеграция трябва да се преразгледа и да се направят постъпления за увеличаването му в зависимост от случая и индивидуалните нужди на клиента;
 - бюрократичните изисквания трябва да се намалят, за да стане възможно бързото отпускане на помощта чрез създаден фонд въз основа на ясни критерии и впоследствие попълване на необходимите документи.

- **За да бъде ефективна, всяка подкрепа трябва да се оказва в контекста на ясен план за действие, съгласуван със семейството:** независимо дали се отпуска финансова подкрепа или материална (дрехи, строителни ремонти, памперси и др.), това трябва да е част от план, който ще бъде редовно преразглеждан и актуализиран.
- **Всички партньори по превенция трябва да се стремят към максимално използване на ресурсите, включително човешки такива и информация, които реално съществуват:** например, чрез по-ефективно общуване и работа с родилните отделения на болниците, ОЗД имат достъп до майки в риск преди да е станало прекалено късно. По същия начин персоналът от детските градини и учителите могат да играят важна роля в откриване на деца и семейства „в риск“ на ранен етап.
- **Всички услуги трябва да включват ресурси за подпомагане на достъпа до тях:** информирането на нуждаещите се от социални услуги за наличните ресурси, включително и чрез пътувания за директен контакт в общностите с високо рискови групи, трябва да бъде неразделна част от работата на доставчиците на услуги заедно с практическа помощ като осигуряване на транспорт, подпомагане на хората за попълване на формуляри и придружаване на клиентите за срещи.

Приложения

Приложение 1

Ключови теми и въпроси за оценка на ситуацията и планиране

Приложение 2

Данни за контакт на организациите партньори по превенция

Приложение 1

Ключови теми и въпроси за оценка на ситуацията и планиране

Предложените теми и въпроси за оценка на ситуацията и планиране са следните:

Оценка на настоящата ситуация:

- Колко институции има и колко деца са настанени в тях?
- Какви алтернативни услуги са вече разкрити?
- Как функционират системите по здравеопазване и закрила на детето – има ли изградени мрежи между доставчиците на услуги по закрила на детето и здравеопазване?
- Има ли организации като НПО или неформални групи в общността, работещи с високо рискови общности, които вече са с разработени практики и контакти в общността?

Разбиране на причините за институционализация:

- Проучете настоящите случаи. Има ли повторяеми, често срещани проблеми и очертаващи се тенденции?
- Проведете интервюта със семействата на институционализирани деца. Какво е тяхното отношение към институциите – гледа ли се на тях като „последна възможност“ или се възприемат като по-достъпна и по-евтина алтернатива на други услуги (вместо например, детски градини)?

Какво представлява дете/семејство в риск – ключови фактори:

- бедност;
- лоши жилищни условия;
- ранни бракове и раждаемост сред малолетни и непълнолетни майки;
- многочислени семейства;
- предразсъдъците към неомъжените млади майки;
- проституция;
- увреждане или заболяване;
- липса на достъп до детска градина;
- настанявания на деца от едно и също семейство в институции;
- родителски умения.

Определяне на високо рискови общности:

- Има ли високо рискови общности в конкретен район – например, в определени села или жилищни райони в града?

Разбиране за основните пътища за постъпване в системата на грижа и идентифициране на ключови моменти:

- Как се справят семействата с кризи?
- Има ли конкретни събития, които правят едно семейство уязвимо – например, раждането на друго дете или заминаване на родителите в чужбина?
- Как детето се озовава в системата за закрила и какво се случва на първата среща със социален работник от отдела за закрила на детето?
Какво се случва от първия контакт до приемането в институция?

Кой взема решение за настаняване на детето в институция:

- Решението може да не бъде взето от родител или друг близък член на семейството, поради което е важно да се разбере, кой е ангажиран със случая и с кого трябва да работите – включително медицински персонал и други специалисти.

Какви са съществуващите услуги, касаещи периода преди раждането, по време на майчинство, в областта на здравеопазването и образованието; как се използват и нуждите от развиване на нови:

- Какви налични услуги за семейства има?
- Колко лесен е достъпът до тях?
- Какъв е опита на семействата в ползването на услуги?
- Какви нови услуги трябва да се развият?

Приложение 2**Данни за контакт на организациите партньори по превенция****ОТДЕЛ ЗА ЗАКРИЛА НА ДЕТЕТО**

Стара Загора 6000
ул. "Стефан Караджа" №8
Валентина Бонева, Началник отдел
Тел: 042/ 620 292
E-mail: ozd-dspsz@orbinet.bg

САМАРЯНИ

Стара Загора 6010, Р.О.Кутия 1149
бул. „Патриарх Евтимий“ №57
Тел/Факс: 042/ 621 083
Диана Димова, Изпълнителен директор
E-mail: office@samaritans.bg
www.samaritans.bg

СВЯТ БЕЗ ГРАНИЦИ

Стара Загора, кв. Лозенец, Център за медико – социални услуги
Ганчо Илиев, Председател на Управителния съвет
Тел: 0878 700 511
E-mail: veselrom@abv.bg
www.sviatbezgranici.informano.com

ОБЩИНА СТАРА ЗАГОРА

Стара Загора 6000
бул. "Цар Симеон Велики" 107
Д-р Антония Тодорова
Началник отдел „Здравеопазване и социални дейности“
Tel: 042/ 614 871

МБАЛ СТАРА ЗАГОРА

Стара Загора 6000
ул. „Генерал Столетов“ №2
Д-р Катя Бежарова , Изпълнителен директор
Тел: 042/ 623 750

Д-р Данаил Даков, Началник Родилно отделение
Тел: 042/ 623 661

ПОДСЛОН ЗА ЧОВЕЧЕСТВОТО

София 1000

ул. „Росица” № 5, ап.2

Николай Сиджимов, Изпълнителен директор

Тел: 02/ 983 24 10; 983 27 82

БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ

София 1504

бул.„Дондуков” №67

Д-р Радосвета Стаменкова, Изпълнителен директор

Тел: 02 /943 30 52; 943 46 77

Клон Стара Загора: 042/ 647 064