



Supported by  
the Criminal Justice Programme  
of the European Union

# ЧУЙ ДЕТЕТО – СТАВА ЛИ ПРАВОСЪДИЕТО ПРИЯТЕЛСКО ЗА ДЕТЕТО? договор № JUST/2013/JPEN/AG/4601

---



# Доклад

Наталия Михайлова  
София, 2016

### **Използвани съкращения**

**АСП** – Агенция за социално подпомагане

**ДИ** – Деинституционализация

**ДПС** – Детска педагогическа стая

**ЕП** – Европейски парламент

**ИСДП** - Институт за социални дейности и практики

**КМ** – Координационен механизъм

**КСУДС** – Комплекс за социални услуги за деца и семейства

**КЦ** – Кризисен център

**МВР** – Министерство на вътрешните работи

**МОНМ** – Министерство на науката и образованието

**МТСП** – Министерство на труда и социалната политика

**НПО** - Неправителствена организация

**ОЗД** – Отдел за закрила на детето

**РПУ** – Районно-полицейско управление

**ЦНСТ** – Център за настаняване от семеен тип

**ЦОП** – Център за обществена подкрепа

## Съдържание

1.	.....	5
2.	.....	6
3.	.....	6
3.1.	.....	6
3.2.	.....	7
4.	.....	8
5.	.....	8
5.1.	.....	10
5.1.1.	.....	10
5.1.2.	.....	13
5.1.3.	.....	16
5.2.	.....	17
5.2.1.	.....	17
5.2.2.	–	20
5.2.3.	/ ,	21
5.2.4.	.....	24
5.3.	/	27
5.3.1.	,	27
6.	.....	28
6.1.1.	.....	28
6.1.2.	.....	29

## 1. Въведение

Настоящият доклад е разработен по заявка на ИСДП във връзка с осъществяване на анализ и оценка на пилотен модел за интегрирана оценка и междуинституционално взаимодействие за защита на интересите на деца, жертви на насилие и престъпления. Моделът се пилотира в община Видин, като услугите се предоставят в КСУДС – Видин.

Организацията планира този оценка, за да се направи преглед и преценка на постиженията и промените, както и анализ на отделните компоненти на модела с оглед препоръки за бъдещо прилагане и повишаване на ефективността му.

Моделът за интегрирана оценка и междуинституционално взаимодействие се разработва в рамките на проект „Чуй детето – става ли правосъдието приятелско към детето“, № JUST/2013/JPEN/AG/4601, чиято цел е подобряване ситуацията на децата жертви или свидетели на насилие, участници в правни процедури, чрез въвеждането на интегриран подход към детето, основан на индивидуална оценка на неговите специфични нужди.

Постигането на тази цел е свързано с приетата на 25 октомври 2012 от Европейският парламент и Съветът на Европейския съюз Директива 2012/29/ЕС<sup>1</sup> за установяване на минимални стандарти за правата, подкрепата и защитата на жертвите на престъпления. Държавите членки гарантират въвеждането в сила на закони, подзаконови и административни разпоредби, необходими, за да се съобразят с директивата до 16 ноември 2015 г. Чл. 22 от директивата предвижда изготвянето на Индивидуална оценка на жертвите с цел установяване на специфичните им нужди от защита<sup>2</sup>.” За целите на директивата „за децата жертви се счита, че имат специфични нужди от защита поради уязвимостта им към повторно виктимизиране, сплашване и отмъщение”.<sup>3</sup>

Реализирането на целите на проекта се базира на опита на организацията в изпълнението на редица дейности и инициативи, както и предходни проекти, насочени към разработване на услуги за подкрепа на деца, жертви на престъпления и насилие. Моделът цели въвеждане на интегриран подход на междуинституционално взаимодействие, който е центриран около най-добрия интерес на детето и е базиран на индивидуална оценка на потребностите на детето, пострадало от насилие и престъпление. Моделът отговаря на изискванията на Директива 2012/29/ЕС и е разработен в рамките на пилотен проект.

Като по-конкретна цел моделът се стреми да отговори на изискванията на чл. 22 от Директивата, което касае ангажимент на държавата да гарантира, че жертвите на престъпления ще получат навременна и индивидуална оценка, така че да се определят специфичните им нужди от защита и специални мерки.

---

<sup>1</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>

<sup>2</sup> Държавите членки гарантират, че жертвите получават навременна и индивидуална оценка в съответствие с националните процедури, за да се определят специфичните им нужди от защита и да се установи дали и до каква степен те ще се ползват от специални мерки в хода на наказателното производство съгласно предвиденото в чл. 23 и 24, поради особената им уязвимост по отношение на вторично и повторно виктимизиране, сплашване и отмъщение.

<sup>3</sup> Пак там

## 2. Цели и задачи на оценката

Основната цел на оценката е преглед и анализ на ефективността на модела на интегрирана оценка и междуинституционално взаимодействие за деца, жертви на насилие и престъпления.

### Основните задачи:

- Преглед и анализ на компонентите на модела на интегрирани услуги
- Преглед и анализ на начина и степента на постигане на целите на услугата/модела
- Преглед и оценка на ефектите/промените/ползите, които са постигнати по отношение на децата жертви и техните семейства
- Преглед, анализ и оценка на осъществените промени/ползи за специалистите, ангажирани в проекта

### Очакваните резултати:

- Оценка на ефективността на компонентите на модела – доколко и в каква степен са постигнати очакваните резултати
- Оценка на ползите за участниците - професионалисти, родители и деца

## 3. Методология и обхват

### 3.1. Обхват и области на оценка

Настоящата оценка е от вида оценка на ефективност и качество на услуги. Тя обхваща периода на реализиране на модела и работа по случай в КСУДС гр. Видин от април 2015 г. до февруари 2016 г. При разработването на методологията за оценка са спазени основните принципи на ефективност и добро управление на услуги в общ интерес, а именно добро управление, партньорство, спазване правата на потребителите, участие, овластяване, достъп и др.

### Основните области, свързани с предоставянето на услугата, които са обект на анализ са:

- Организация по предоставяне на услугата/модела
- Процес на предоставяне на услугата/модела
- Ползи/промени/резултати от предоставянето на услугата/модела

### Основните области, свързани с процеса на оценка са:

- Ефективност – степента в която са осъществени дейностите и постигнати целите
- Ползност – какви са ползите за клиентите и специалистите

Във всяка област на оценка са формулирани ключови въпроси, които са свързани с организацията/процеса и ползите за потребителите. Специален анализ в област релевантност не е правен, пред вид факта, че моделът вече е приложен и проектът е на финален етап. Въпреки това са използвани илюстративни данни за броя на потребителите на услугата в област Видин, само с оглед препоръки за бъдещо развитие.

Областите на оценка и ключовите въпроси, на които анализа търси отговор са описани в Таблица 1.

Таблица 1

Област на оценка	Ключови въпроси
------------------	-----------------

Ефективност	<p>Доколко организацията по предоставяне на интегрираните услуги, междуинституционалното взаимодействие и партньорство са избрани подходящо и съдействат за постигане на целите?</p> <p>Доколко и в каква степен начина на предоставяне на услугата като съвкупност от отделни компоненти – първоначална оценка, последваща оценка, план, закрила, юридическо придружаване, психо-социално консултиране и др. съдейства за постигане на целите, за осигуряване защита на правата на децата и подкрепа центрирана около най-добрите им интереси?</p> <p>Дали и доколко предоставената подкрепа за специалистите на ниво информиране, обучение, спервизия е допринесла за повишаване ефективността на модела?</p> <p>Доколко разработеният модел осигурява възможности за участие на децата и техните семейства в процеса на предоставяне на услуги?</p> <p>Какви са основните ефекти/промени за средата, специалистите, децата и родителите? Дали и как тези промени се документират и анализират непрекъснато?</p>
Полезност	<p>Какви са основните ползи за всички участници от прилагането на модела – постигане на целите му?</p> <p>Доколко тези ползи са директен резултат от осъществената интервенция?</p>

Оценката се осъществи чрез проследяване на индикатори, определени от екипа на проекта. Тези индикатори бяха доразвити и разделени на групи в зависимост от определените области на анализ.

Разработените критерии и индикатори към тях, позволяват да се отчете съответствието на практиката по прилагане на модела със заложената концепция, както и постигнатото качество и ефективност. Като база за сравнение и анализ бяха използвани данните от осъществената първоначална преглед на случаи за първите 7 месеца от работата на екипа в гр. Видин.

### 3.2. Методология

Използваната методология за осъществяване на оценката съдържаше два вида методи – методи за събиране на информация и методи за анализиране.

Основните методи за събиране на информация бяха:

- преглед на документи – нормативни документи на ЕП, нормативни и стратегически документи на национално ниво, анализи и доклади, осъществени в хода на реализиране на проекта, описание на модела, документи за работа по случай – оценка и план
- дълбочинно полуструктурирано интервю и мини фокус групи с професионалисти от услугите и партньорите в гр. Видин и София - общо 9 броя с 12 участника

- анализ на случай на деца, жертви на насилие и престъпления, при които е приложен модела на интегриран подход – 15 случая

Броят на интервютата и респондентите е отразен в Таблица 2.

**Таблица 2**

№	Позиция	Брой участници	Институция/населено място
1	Ръководител проект	1	ИСДП, София
2	Ръководител КСУДС	1	КСУДС, ИСДП, Видин
3	Психолог	1	КСУДС, ИСДП, Видин
4	Организатор, КЦ	1	КСУДС, ИСДП, Видин
5	Социални работници	2	КСУДС, ИСДП, Видин
6	Зам. Районен прокурор	1	Районна прокуратура, Видин
7	Юрист, външен консултант	1	Видин
8	Педиатър, външен консултант	1	Видин
9	ОЗД	3	ДСП, Видин

Събраната информация беше анализирана, при използването на следните методи:

- Анализ на качествена информация
- Анализ на количествена информация
- Анализ на причинно-следствени връзки
- Анализ на съответствието.

#### **4. Ограничения**

Основните ограничения при реализиране на оценката бяха:

- Анализът на случаи беше направен от водещите работници в КСУДС Видин по модел и индикатори, разработени от екипа. Това създаде затруднения при обработването на данните, защото за част от тези случаи информацията беше събирана непосредствено преди анализа и не всички данни бяха налични.

#### **5. Ефективност**

Анализът и преценката на ефективността на интегрираният подход ще бъде разгледан на няколко нива:

- Същност и цели на услугата
- Контекст в областта по отношение на броя на потенциални ползватели
- Първоначален анали

На първо място ще се направи преглед на същността и интегритета на модела и услугите, така както са формулирани от екипа на ИСДП. Интегрираността на услугите включва и обхваща:

- Интегриран, холистичен подход, ориентиран към оценка на нуждите на детето и неговото семейство
- Интегриране на различни дейности и мерки прилагани едновременно



- Интегриране на разнообразие от услуги – правни, социални , здравни и образователни

Интегрираният подход обхваща следният набор от услуги:

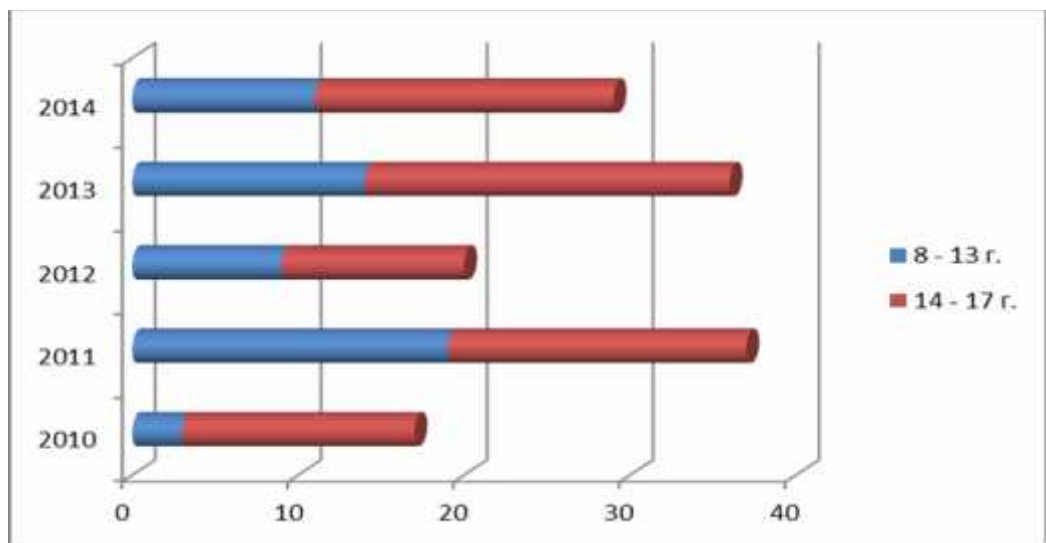
- Интегрирана оценка на детето
- Правно-социални услуги
- Правна защита, придружаване и застъпничество на детето
- Закрила на детето
- Подкрепа за възстановяване – психологическа подкрепа и консултиране, психо-социално придружаване

**Целите на услугите са ориентирани към гарантиране на правата на детето и техния най-добър интерес, превенция на раздялата на детето от родителите му, гарантиране на правото на контакт с родителите, към постигане на резиланс.**

От съществено значение при прегледа на подхода е описанието на контекста или доколко в област Видин има случаи на деца, жертви на престъпления и дали всички са обхванати от този модел. Както бе уточнено в предходната част на доклада тук няма да се прави анализ на релевантността на модела, така че тази информация само ще илюстрира потребностите в областта и ще даде възможност при бъдещо прилагане да се измерва въздействие и дългосрочна промяна.

Данните от графика 1 показват броя малолетни и непълнолетни, пострадали от престъпления за периода 2011-2014 г. в област Видин.

**Графика 1**



Ясно се вижда относително сходния брой регистрирани случаи през годините 2011 и 2013 г. (37 и 36 съответно) и намаляването през 2014 г. на 29. Тези данни е необходимо

4

<http://www.nsi.bg/bg/content/3805/%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%8A%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B8-%D0%BE%D1%82-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%8A%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F>

да се използват при преглед и анализ на дела на случаи, при които се прилага интегрирания модел. На този етап поради липсата на данни за 2015 г. не могат да се правят категорични констатации, но ако се приеме, че броят на случаи е сходен, може с доста условности да се твърди, че около 50% от регистрираните случаи в областта се отработват по интегриран модел.

Друг съществен фактор при анализа на ефективността е ситуацията в началото на прилагане на модела и основните трудности и проблеми, които са идентифицирани от екипа по проекта. Първоначалният анализ, осъществен за първите 7 месеца от работата на екипа в КСУДС, Видин показват като основна причина за попадане в ситуация на насилие и престъпления сексуалните посегателства или злоупотреби с децата. Основните трудности, идентифицирани на този етап са:

- **Отказ от прилагане на щадящи процедури, с което се нарушават правата на деца**
- **Недостатъчно взаимодействие в системата и отказ да се прилага КМ във всички случаи на насилие над деца**
- **Първоначалния контакт с децата, жертви, са осъществява по стар модел, който не спазва принципа за най-добър интерес на детето и адаптирано към потребностите на децата правосъдие**

Основните изводи са насочени към това, че въпреки наличието на общо разбиране за съобразяване с правата на децата и защита на техните интереси, все още към момента на анализиране (октомври 2015 г.) има случаи на отказ от прилагане на щадящи процедури и междуинституционално взаимодействие. С това правата на децата се нарушават, продължава травмирането и съответно негативните последици, усещането за несигурност и уязвимост. По отношение на изготвянето на индивидуална оценка прави впечатление, че тя не се ползва в достатъчна степен от представителите на различните служби и институции.

## **5.1. Организация на предоставяне на услугата**

### **5.1.1. Добро управление**

Първата област на анализ е свързана с управлението и предоставянето на услугата. Основен индикатор за постигане на целите в тази област е повишеното ниво на удовлетвореност на работещите.

Основните компоненти на анализа ще бъдат насочени към:

- Системата на подбор и развитие на членовете на екипа за предоставяне на услугата
- Натовареността на членовете на екипа и разпределение на случаите
- Екипната работа, екипните срещи – наличие и периодичност на провеждането

#### **Система на подбор и развитие на екипа**

Моделът за въвеждане на интегриран подход при работа с деца, жертви на престъпления се прилага от социалните работници и психолози в КСУДС, гр. Видин. Общият брой на водещите на случаи на деца, обучени професионалисти е 6, включително и ръководителя на комплекса. В екипа са включени и двама външни консултанти – лекар и юрист, за качеството на услугата допринасят индиректно и 3 социални сътрудници, осъществяващи дежурства в КЦ и работещите със семействата от сектор услуги за семейството.

Основен ангажимент по прилагане на модела имат водещите на случаи социални работници и психолози. Подборът им в началото на прилагане на модела е определен от ръководителите и свързан с техните умения, предходен опит и желание за участие.

*Избрахме ги по компетенции и по желание, съобразяваме се с това дали конкретния човек има умения, дали се чувства добре при разпити на деца, жертви на насилие. Хората бяха избрани и според тяхната лична заявка. Използвахме дефакто един готов екип, мобилния екип, създаден успоредно със създаването, разкриването на Синята стая през 2013 г.<sup>5</sup>*

За членовете на екипа подборът и мотивацията са различни, те варират от „умирах да правя това и се съгласих с много желание“, до „незнам как са ме избрали , просто поех случая.“<sup>6</sup> Въпреки не съвсем ясната информация по повод включването в екипа, всички членове са доволни от тази си роля и я приемат като възможност за развитие, за надграждане на уменията. Нещо повече, те възприемат тази работа като част от промяната на ролята на социалните услуги, които не работят сами, а са част от мрежа и от система за взаимодействие.

*Нещата се случиха по вече..., не просто да консултираш детето и близките му, а да си взаимодействаш с много други институции.<sup>7</sup>*

### **Натовареност на членовете на екипа**

Моделът на интегрирана услуга няма собствен екип, а използва и надгражда капацитета на работещите в КСУДС в сектор работа с деца и КЦ. В този смисъл броят на случаи, които се поемат и които са насочени към работа с деца, жертви на насилие зависи до голяма степен от заявките и потребностите. Въпреки сериозната натовареност в КСУДС като цяло (над 100 активни случая във всички 4 услуги) броят на случаите по модела е сравнително нисък (15 случая, представени за анализ). Те са разпределени между членовете на екипа не съвсем равномерно (повечето случаи са поети от психолог в ролята на водещ), но пък в зависимост от компетентността. Всеки случай се поема от двама работещи – социален работник и психолог, така че средно за годината всеки е имал по 5-6 случая най-много. Това разпределение дава възможност за добро познаване на случаите, което пък е гаранция за задълбоченост на работата по интегрираната оценка. Тази картина се допълва и от факта, че членовете на екипа влизат и в ролята на дежурни на смяна в КЦ, където са настанени като мярка за закрила повечето деца, потребители на услугата.

### **Екипни срещи**

Воденето на случаи на деца, жертви на насилие и престъпления се осъществява от двама водещи. Работата със семействата на тези деца се осъществява от ОЗД и често и от КСУДС, сектор работа със семейства. В работата е включен и ръководителят на КСУДС, защото той участва в срещите на КМ. При тази ситуация на многообразие на професионалисти и роли, екипната работа е задължителен елемент от предоставянето и прилагането на модела и без ясни правила и структура има рискове за губене на целенасоченост и единност на мерките и дейностите.

---

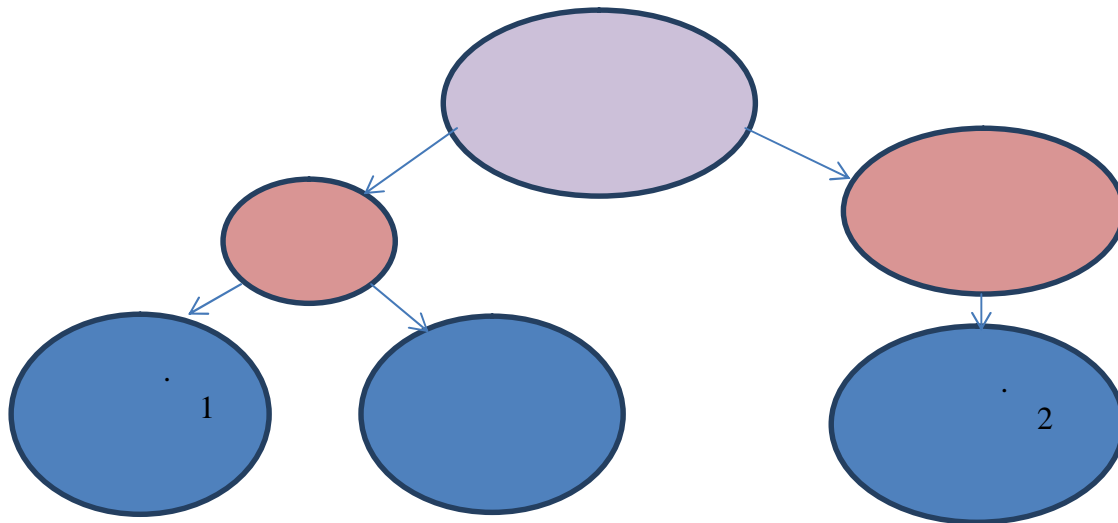
<sup>5</sup> Интервю, ръководител

<sup>6</sup> Интервюта, екип

<sup>7</sup> Интервю, екип

На схемата по долу е изобразен схематично екипът, свързан и осъществяващ работа по случай на дете, жертва на престъпление и насилие. Не са изобразени външните експерти – лекар и юрист, както и ръководителя на комплекса.

Схема 1



Както се вижда участието на минимум 3 работещи от КСУДС налага необходимостта от сериозно екипно взаимодействие и обсъждане на случаите на различни нива – на ниво екипна работа, на ниво работа с дете, на ниво работа със семейство, на ниво работа с институции, външни експерти и партньори. Според членовете на екипа това вътрешно взаимодействие се постига чрез чести обсъждания и екипна работа.

*Обсъждания правим и така постигаме общите цели на случаите. Нормално е да имаме противоречия, а в обсъждането изкрystalизира кое е вярното. Интересното е че децата в КЦ знаят кой работи с техните родители и разпознават тези хора като много близки, доверени хора. Когато те не могат да говорят със своя психолог или социален работник те търсят тези хора, които работят с родителите.<sup>8</sup>*

На този етап от прилагане на модела не са идентифицирани проблеми и трудности при работата на екипите. Това се дължи в голяма степен на управлението на процеса и нивото на екипно взаимодействие. При бъдещо прилагане, обаче, е добре да се направи преглед основно насочен към това да не се разделя работата при случаите на възможна реинтеграция в семейна среда.

По отношение на повишеното ниво на удовлетвореност на членовете на екипа се вижда, че те са доволни от постиженията и резултатите. Като особено полезни отчитат връзките и работата с другите институции и подкрепата, която са осъществили за децата. Нещо повече, част от тях споделят, че „всъщност очакванията ми...това, което се случи надскочи очакванията ми. Представях си нещата по надребно, отколкото както се случиха в този проект.“<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Интервю, екип

<sup>9</sup> Интервю, екип

### 5.1.2. Партньорство и взаимодействие

Основен индикатор за измерване постиженията в тази област е увеличаване на дела на случаите, подкрепени с участието на различни институции.

Основните компоненти на анализа в тази област ще бъдат свързани с:

- Междуинституционалното взаимодействие – наличие на споразумение/протокол, брой на проведените срещи за КМ (срок на реакция, правила и процедури, участници), инициране и място на провеждане
- Сътрудничество с другите услуги – брой и вид на срещите, постигнати договорености

#### Междуинституционално взаимодействие

Един от ключовите компоненти на интегрираният подход е участието на всички заинтересовани страни и партньори в процес на обсъждане и вземане на решения за подкрепа на децата и родителите. Този подход, разпознат от всички интервюирани като белег на интегрираността, се реализира от КМ.

**Интегрирана услуга** – защото участие вземат много институции, които имат отношение към закрилата на децата и конкертто нна децата, жертви на насилие.<sup>10</sup>

**Интегрираност** – различните институции да намерят спойката помежду си и да се обединят около детето.<sup>11</sup>

КМ се осъществява като среща на професионалисти от различни институции и служби при сигнал за насилие или престъпление над дете. Участниците са представители на прокуратура, полиция, ОЗД, социална услуга, община. Според интервюираните, разработеният модел във Видин е специфичен с участието на прокуратурата и психолог, представител на доставчика на услуга. Неговата същност и значение е свързан със събирането на ключови институции за прилагане на максимално бързо и ефективно мерки за закрила и подкрепа, поставяне на общи цели и вземане на решения за действия.

*КМ – различните институции работят по едни и същи въпроси, но по различен начин. Обменя се информация, спестява се време, използва се опита. Водещи са социалните служби.<sup>12</sup>*

Основен индикатор за наличието на взаимодействие е подписаното споразумение/протокол от всички участници. В рамките на прилагането на модела такъв протокол е подписан в края на осъществяване. Този протокол се явява резултат от усилията за информиране и доказване на необходимостта от провеждане на КМ.

В представените за анализ 15 случая КМ са се провели при 5, като при един случай срещите са 2 или общо 6 КМ. Това показва, че въпреки декларираното желание и разбиране на необходимостта все още темата е отворена и е необходимо работата по договаряне и информиране да продължи. Основните идентифицирани причини за непровеждане на КМ са:

<sup>10</sup> Мини група, партньор

<sup>11</sup> Интервю, екип

<sup>12</sup> Интервю, външен експерт

- Провеждане на друг вид КМ – КМ по ДИ. Това е необходимо да се адресира в бъдеще, още повече че двата КМ имат преплитащи се цели и отчасти едни и същи участници
- Наличие на случаи извън област/община Видин. Това е необходимо също да се адресира в бъдеще пред вид факта, че провеждането на общинско ниво на среща по КМ не е релевантно.
- Наличие на случаи, които са поети от екипа само за подготовка и провеждане на разпит
- Субективни причини – все още недостатъчно взаимодействие, което е валидно за случаите от началото на реализиране

Въпреки малкият брой проведени срещи за КМ, прави силно впечатление, че всички интервюирани споделят важността му и за необходимостта от провеждане. Освен това, според екипа и партньорите ситуацията в последните месеци се е променила в посока разбиране и съвместна работа.

*Аз мисля, че се случи постепенно, в началото беше трудно, първите случаи работихме по-плахо...докато сега всеки разбира какво е мястото...в началото имаше объркване между партньорите...<sup>13</sup>*

По всеки случай се провежда 1 (само в един случай 2) КМ. Не е създаден модел и регламент на провеждане на последващи срещи за преглед. Такъв се прави, но като част от работата по случай и/или регулярната комуникация между институциите.

*Срещи правим, да, но така да се съберем всички няма практика. Някак си ми се размиват нещата, КМ в началото и после е на парче, обсъждаме и се информираме на парче...сякаш не се събираме, не можем да се съберем отново...сигурно не сме достатъчно инициативни.<sup>14</sup>*

Обикновено свикването на тази среща е бързо, в същия или най-късно на следващия ден след получаване на сигнала (в ОЗД или полицията). Данните от анализа на случаи показват, че сигналите се получават от ОЗД или полицията. Обикновено ОЗД инициира срещата по КМ, като участниците се информират устно/по телефона. Тези срещи се провеждат още на етап полицейска проверка или досъдебно производство, обикновено в полицията или КСУДС.

На срещите освен посочените представители на институции често в началото на провеждане се кани детето, жертва на насилие или престъпление. Тази практика се е наложила поради необходимостта да се събере информация по случай, времето за което не е било достатъчно преди КМ (понякога става въпрос за 2 часа).

*Когато присъства, то е в началото, за да разкаже историята си...<sup>15</sup>*

Родителите, независимо от спецификата на случаите не са част от/не се канят на срещата по КМ. Всички интервюирани са категорични, че тази практика е добра, въпреки че разпознават необходимостта от работа със семейството. Нещо повече, част от тях си дават сметка, че не въвличането на родителите в решенията, понякога създава трудности.

<sup>13</sup> Интервю, партньор

<sup>14</sup> Интервю, екип

<sup>15</sup> Интервю, партньор

*Имаме случаи когато насилието не е в семейството, но родителите не присъстват на срещата, те биват уведомявани веднага, но не присъстват на срещата на КМ. След това се провежда отделна среща само с родителите. Не знам дали трябва да присъстват. В нашата практика срещата с родителите се случва отделно, но не на КМ.<sup>16</sup>*

Друга специфика на участието в срещата по КМ е това, че поради ранния етап на провеждане, присъстват ръководителите на институции като техни представители, а не директно ангажираните професионалисти. Например, представител на КСУДС в КМ е директорът, представител на прокуратурата е зам.районния прокурор, представител на ОЗД е началника или социален работник. Това обстоятелство стана обект на анализ поради сериозната необходимост решенията на КМ да се комуникират детайлно на ниво конкретен случай. По време на срещата се води протокол (обикновено от представител на КСУДС), събира се информация за участниците и контактите им, който впоследствие се предоставя на всички. При доставчиците и службите, осъществяващи социална работа и подкрепа този протокол и обменът на информация се прави като част от процедурите за водене на случай. В прокуратурата, обаче при съществуващите правила за случайно разпределение на делата<sup>17</sup> вероятността случаят да се поеме от друг прокурор след срещата е голяма. Това създава предпоставка за увеличаване на разговорите (събирането на сведения) от детето. Налице е вероятност прокурорът, който води преписката да поиска да говори с детето, въпреки писмената информация, с която разполага.

*Понякога се прави още един разпит, това се налага и ако се смени прокурора.<sup>18</sup>*

По време на срещата за КМ се представя случая на участниците и се вземат решения по отношение на мерките за закрила и действията на всички институции. Взетите решения служат за разработването на социален доклад и План за действие от страна на социалните служби. Данните показват, че в 3 от 4 случая на проведен КМ решенията са свързани с настаняване в КЦ на КСУДС, а в два от случаите – изработване на индивидуална оценка и психологическа подкрепа.

*Обсъжда се информация по случая, представя се случая, прави се протокол, вземат се и се записват решения и ангажименти на всички участници. След това се разработва План за действие и социален доклад.<sup>19</sup>*

Протоколът от заседанието на КМ се предоставя на всички участници, но само част от тях се възползват от информацията (ОЗД и КСУДС). Полицията изготвя своите документи, според правилата на службата и по същество не се възползва от протокола.

*На нас не ни е необходим (протокола от КМ, бел. автора), ние си правим докладна, в която описваме случая и събираме информация и от ОЗД.<sup>20</sup>*

## **Сътрудничество с другите услуги**

<sup>16</sup> Интервю, екип

<sup>17</sup> <http://spcc.bg/%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0-%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B0/>

<sup>18</sup> Интервю, партньор

<sup>19</sup> Интервю, партньор

<sup>20</sup> Интервю, партньор

Освен КМ при поемането на случаите от КСУДС се осъществяват и редица други срещи за информиране и обсъждане. Данните показват, че тези срещи са значителен брой и служат за изясняване на обстоятелства около случая, събиране на допълнителна информация, администриране, подкрепа и уточняване на здравната и образователна ситуация на детето. Броят на срещите варира от 3 до 21 в зависимост от нуждите и от периода на осъществена подкрепа. Участници са самите деца, родителите, социалните служби, социалните услуги, училищните власти, лекари, полиция и др.

Според предоставените данни, повечето от децата, жертви на насилие и престъпления, се настаняват в КЦ на КСУДС и воденето на случай се реализира от услугата. Комуникацията с другите услуги се планира и реализира като част от планираните мерки за закрила и подкрепа.

*Ние (КСУДС, бел. автора) реално координираме действията, защото детето е при нас 24 часа и така ние имаме най-много информация за него.<sup>21</sup>*

Основното сътрудничество се осъществява в самия КСУДС, поради факта, че работата със семействата се поема от сектор работа с родители. Освен това около детето се сформира „и по-широк екип от представителите на различни институции...в широкия екип са още ОЗД, полиция и прокуратура.“<sup>22</sup>

По отношение на увеличаване на броя на случаите, подкрепени с участието на различни институции, данните показват, че реализирането на дейностите води до повишено разбиране на необходимостта от взаимодействие. Усещането на представителите на различните институции е, че КМ се провежда по-често, въпреки, че броят като цяло е малък.

*Най-големия успех на модела е взаимодействието, което в началото не съществуваше...всяка институция си беше затворена система...по-скоро си прехвърляхме случаи и нямашме информация как работят другите служби, сега е различно. В началото те казваха (полиция и прокуратура) ние си работим добре, нямаме указания...сега нещата се промениха, те казват, не ни интересува дали директивата е транспонирана, на нас ни е полесно да работим така...<sup>23</sup>*

На този етап от осъществяване на модела все още няма достатъчно информация, за да се направи сравнение дали е налице увеличаване на броя на случаите, при които институциите работят съвместно. Добре е такъв анализ да се осъществи при по-дълго прилагане на модела.

### **5.1.3. Компетентност на екипите**

Основни индикатори за измерване постиженията в тази област са повишената компетентост на членовете на екипа и увеличаване на дела на специалистите, получили подкрепа чрез супервизия.

Основните компоненти на анализа в тази област ще бъдат свързани с:

- Наличие на екип от професионалисти с подходящо образование
- Наличие на допълнително обучение, методическа подкрепа и супервизия

#### **Екип професионалисти**

<sup>21</sup> Интервю, екип

<sup>22</sup> Интервю, екип

<sup>23</sup> Интервю, екип



Моделът на интегрирани услуги се предоставя от 6 социални работници и психолози, работещи в КСУДС. Всички те са с подходящо образование - психология, социална педагогика и социални дейности. Те са част от екипа, подготвен да осъществява изслушвания в Синя стая и имат значителен опит в осъществяване на подкрепа за деца, жертви и свидетели на престъпления.

Моделят няма собствен екип, професионалистите работят като част от сектор услуги за детето в КСУДС.

### **Обучения и методическа подкрепа**

Данните от проведените интервюта показват високо ниво на удовлетвореност от проведените обучения в рамките на проекта. В тези обучения са участвали и представители на прокуратурата, полицията и здравната система. Особено важно е участието в обученията на всички членове на КМ. Участниците споделят, че представеният чужд опит е бил особено полезен.

Всички представени случаи са супервизирани и е осъществена методическа подкрепа.

#### **Изводи по отношение на организацията по предоставяне на интегрирана услуга**

- Разработеният модел на интегриран подход надгражда опита на организацията при работа с деца жертви на насилие и престъпления, както по отношение на изградените екипи, така и във връзка с осъществените контакти с институциите, ангажирани с темата.
- Изграден е екип от професионалисти, които са повишили компетентността си за работа по подхода. Екипната работа и обсъжданията по случай минимализират възможността за разфокусиране, пред вид разделянето на работа с децата и родителите и включането на минимум 3 работещи по случай.
- Създадена и развита е мрежа на местно взаимодействие с всички институции, работещи с децата и семействата, която действа все по-активно на местно ниво.
- Действащият КМ все още не е приложен при всички случаи на деца жертви на насилие и престъпления.
- Срещите по КМ и взетите решения все още не се използват в достатъчна степен от всички ангажирани институции, както поради малкият им брой, така и поради наличието на различни системи за събиране и докладване на информация.

## **5.2. Процес на предоставяне на услугата**

### **5.2.1. Спазване правата на клиентите**

Основните индикатори за преценка на постиженията в тази област са степента, в която всички клиенти имат достъп до индивидуална подкрепа /ключов специалист, възможност за избор, информиране, жалби и реакция/ и осъществената оценка (първоначална и цялостна), която съдържа цялостна информация от проведено интервю, срещи и наблюдения.

Анализът ще се съсредоточи върху данните за:

- Наличие на ключов специалист, ангажиран с оценката и планирането и свободата за избор на такъв
- Интегрираната оценка - система за събиране и документиране на информация в процеса на оценка и ползватели на тази информация

## Наличие на ключов специалист

Всички случаи на деца, жертви на насилие и престъпления, които бяха анализирани се водят от двама работещи – психолог и социален работник. Поемането и разпределението на случаите се осъществява след КМ като основните критерии са свързани с пола на детето (единственият мъж в екипа не е работил по случай на деца, жертви на насилие през текущата година, тъй като всички случаи са на момичета, представени са два случая на момчета, като единият е от период преди проекта, а другият е в процес на разпределяне между членовете на екипа) и натовареността на работещите.

*Ръководител сектор разпределя случаите. Аз като дойдох на работа първия ми случай беше от КЦ и значи се доказа че мога да работя по такива случаи, значи съм се специализирала.<sup>24</sup>*

Няма данни да се налага промяна на водещите по заявка на клиентите, нито да се прилага специална система за събиране и документиране на мнението на децата и родителите. Работещата система за жалби не се използва от децата.

*Жалби – имаме система, но нямаме случаи. Те, децата, обикновено с поведението си изразяват несъгласие, с протести.<sup>25</sup>*

## Интегрирана оценка

Интегрираната оценка (първоначална, цялостна, съдебна) се прави от доставчика на социалните услуги, КСУДС. Спецификата на оценката, според интервюираните, се състои в по-високата експертност, бързината на изготвяне, включването на информация от различни сфери, включително данни за насилието и престъплението, извеждане на основни рискове и нужди от закрила.

Първоначалната оценка помага на професионалистите да добият начална представа за случая, какво се случва с детето, кои са най-спешните мерки, кои са основните нужди и рискове. Понякога тази оценка се извършва още на КМ, а понякога след него. Данните показват, че срокът за осъществяване на първоначална оценка е 2 седмици, като такава е направена в 4 от 15-те анализирани случая. Нейната роля е особено важна при работа и планиране на мерки за деца, жертви на насилие, защото дава насока на работата и позволява бързо реагиране на всички системи.

*Когато бъде направена първоначалната оценка имаш представа с какво можеш да бъдеш полезен и всеки си поема своята роля. Иначе ако я няма често вървиш опипом...<sup>26</sup>*

Разширена оценка се прави след КМ. Тя се осъществява чрез по-широко събиране на информация, има повече зони за изследване и е добре да бъде попълнена от всички партньори, които са участвали в КМ. Такава оценка е направена при 10 от 15-те анализирани случая, като периодът на изготвяне варира между 10 дни и 1 месец. Характерно за тази оценка е събирането на информация от различни източници. Обикновено информация се получава от ОЗД, от детето, от лекар, ангажиран като консултант по проекта, от полицията. Общото впечатление е, че оценката се възприема

<sup>24</sup> Интервю, екип

<sup>25</sup> Интервю, екип

<sup>26</sup> Интервю, екип

като инструмент за работа на социалните услуги и ОЗД и събирането на информация от полицията например, се осъществява като разговор по телефона.

*Обикновено разговаряме по телефона и след това ние вписваме информацията в зоните на рамката, защото е трудно един полицай да седне и да попълва нашата документация...това е наша документация.*

*Медицинската оценка идва на отделна бланка, на мен ми е трудно да звънна в полицията, те малко ...досега обикновено си я пишем ние, ние получаваме по телефона и попълваме, не съм имала случай те да я попълват..<sup>27</sup>*

Основните области на оценка са психо-социална, правна и здравна. Данните от анализа на случаи показват, че психо-социалната част е отразена във всички оценки с изключение на 1, здравната част в преобладаващия брой случаи, а правната – само в 3. Информация се получава от ОЗД, КСУДС, лекар и полиция. Малкият брой случаи на отразена правна част показва, че по отношение на полицията е необходимо да продължи работата по информиране и изясняване на необходимостта от осъществяване за оценка.

Сериозен е въпросът, свързан с това на кого служи оценката и за какво. Данните показват, че от събраната информация се възползват ОЗД и КСУДС, и само в един случай тя служи на КМ. Обикновено оценката служи за планиране на услугите, които ще се предоставят, за настаняване извън семейна среда и в 1 случай служи на прокурора за включване на психолог при снемането на информация от детето.

*Тя е за нас тази оценка да си планираме работата.*

*В тяхната система ( полицията, бел. автора) много трудно се допуска партньорство и гъвкави подходи. Не знам дали са склонни да я използват тази оценка.*

*Полага се много усилие да се сглоби цялата картина и информация, идеята е да остане цялостна, но като че ли за това трябва време... Важно е и другите да се възползват от информацията. Пъзелът да остане цял..<sup>28</sup>*

Прави впечатление, че при всички случаи в процеса на оценка е идентифицирана необходимост от закрила, в 4 случая риск от вторична виктимизация и само в 2 случая от специални мерки за закрила.

Според интервюираните, през последните месеци от прилагане на модела се наблюдава промяна в посока увеличен интерес от страна на другите институции към оценката.

*Останалите институции се питаха защо им я предоставяме, за какво служи...сега се възползват от информацията..<sup>29</sup>*

Данните показват, че всички деца, жетви на насилие и престъпления, насочени за подкрепа към КСУДС имат достъп до ключови социални работници и психолози. По всички случаи се осъществява минимум една оценка, а в някои и две (първоначална и разширена).

<sup>27</sup> Интервю, екип

<sup>28</sup> Интервю, екип

<sup>29</sup> Интервю, екип

### 5.2.2. Участие на клиентите – деца и семейства

Основният индикатор за преглед на постиженията в тази област е доколко децата и техните родители са включени в процес на вземане на решение, дали те влияят и инициират решения по въпроси, свързани с услугите, които получават, отразени в плановете и оценките /кой специалист, какви цели, какви дейности, време и пр./

Областите на анализ във връзка с индикатора са насочени към:

- Участието на децата – брой срещи, отразени промени,
- Участието на родителите – брой срещи, отразени промени

Даните по този показател са косвени, анализирана е информация, получена от работещите професионалисти

#### Участие на децата

Анализът на случаи показва, че участието на децата се осъществява под формата на „споделяне“ на информацията в оценката и плана за работа с тях. Такова споделяне и запознаване е отразено в 2 случая, но според интервюираните се прави винаги.

*Планът се споделя...Когато изготвят оценка те правят едно обсъждане с детето какво то иска и какво ние предлагаме.*

*Има право детето, например В. имаше заложено участие в ателие и тя отказа да участва...*

*Споделяме оценката с детето, то може да не се съгласи и бихме могли да променим, правим обсъждане дали му се струва истинско и вярно...тук и уменията как да споделиш оценката, може детето да се почувства неприятно. Трябва по подходящ начин да обясниш какво си написал.<sup>30</sup>*

Интервюираните споделят, че рядко децата не се съгласяват с предложенията в плана, макар че такава възможност съществува и се предоставя. Тук от съществено значение е разбирането на професионалистите за необходимостта от включване на децата в процеса на оценка и планиране не само на информационно ниво, но и на консултативно и дори при някои случаи в процес на вземане на решение.<sup>31</sup> Тази задача би могла да стане част от бъдещо развитие на модела.

#### Участие на родителите

Темата за участието на родителите е специфична, защото част от проблемите и насилието са свързани със семейството. Въпреки това, дискуссионен остава въпросът за тяхното въвличане в процеса на оценка и планиране, както и свързаните с това решения.

Родителите не са част от срещата по КМ, но непосредствено след провеждането и се информират за взетите решения. В повечето случаи те се насочват от ОЗД за работа с тях в КСУДС, сектор работа със семейството.

Няма данни доколко родителите са запознати с плана на КЦ, насочен към подкрепа на детето и възстановяване след насилието.

<sup>30</sup> Интервю, екип

<sup>31</sup> <http://psychologyworkshop.blogspot.bg/2014/05/roger-hart-detsko-uchastie.html>

*Обикновено ги информираме родителите, как се е развило детето, за училище, ако ни трябва съдействие за документи или юридическо консултиране. Не съм имала случай, когато родителя не е съгласен. Планирането обикновено е с детето и това са дейности тук за КЦ.<sup>32</sup>*

Интервюираните споделят, че част от родителите посещават децата си, получават консултация от юрист, когато е необходимо по теми, касаещи участието в съдебни процедури или за оформяне на документи. Няма данни доколко родителите участват дори на ниво информиране в изготвянето на здравна оценка.

Участието на родителите е на ниво информиране и бъдеща задача би могла да бъде развитието на модел за активното им включване на по-високи нива на участие.

*Ние разговаряме с родителите когато идват да посещават децата си, често отговаряме на техни въпроси не само за бита и ежедневието за това как се чувстват децата им, не е формализирано, не се появяваме с плановете и оценките, но имам възможност да споделим работата си. Мисля, че успяваме да ги информираме. Неznam дали достатъчно добре ги документираме, но се случва.<sup>33</sup>*

Данните показват наличие на система и механизъм за споделяне на оценките и плановете с децата и техните родители. Налице е необходимост от развитие на модела в посока осигуряване на консултативна и съветваща роля в този процес на всички клиенти.

### **5.2.3. Услуга/модел, ориентиран към клиента**

Ключов индикатор за преглед на постиженията е степента, в която индивидуалният план е съобразен с идентифицираните потребности, насочен е към подкрепа и развитие на силните страни и ресурсите.

Областите за анализ са свързани с

- Процес на планиране – връзка с оценката и периодичност
- Брой и вид на предоставяните услуги:
  - психологическа подкрепа и консултиране
  - психо-социално придружаване
  - юридическо консултиране, съобразено с възрастта, езика, образованието и здравния статус на детето и неговите родители
  - юридическо придружаване
  - разпит – време, място, разпитващ и участници /дали е еднократен/

#### **Планиране**

Интегрираната оценка е последвана от разработване на план/ове – един от ОЗД, план за действие, един от КЦ за работа с детето и евентуално един от сектор работа със семейството. Периодът на изготвяне на план е доста кратък „два три дни след оценка трябва да имаме план“.<sup>34</sup>

Планирането е свързано с дейности за подкрепа и развитие на детето в КЦ.

<sup>32</sup> Интервю, екип

<sup>33</sup> Интервю, екип

<sup>34</sup> Интервю, екип

*След оценката задължително се прави план - от услугата от нас (КЦ, бел. автора)<sup>35</sup>*

В този смисъл периодът на планиране е кратък (КЦ се ползва за максимален период от 6 месеца). Според интервюираните най-често планирането е за 3 месеца, но поради динамиката на случаите този период значително намалява, често до един месец.

*Планирането е в зависимост от случая, напоследък планираме за кратко (всеки месец) и препланираме. Първоначално изготвихме плановете за 3 месеца, но сега по-често.<sup>36</sup>*

### **Предоставени услуги**

Основните услуги, които се предоставят на децата, жертви на насилие и престъпления са психологическа подкрепа и консултиране, психо-социално придружаване, юридическо консултиране, юридическо придружаване.

Данните от анализираният случаи показват, че най-често децата и родителите са консултирани юридически, като тази услуга се предоставя на децата (9 от 15 случая) от социален работник и психолог и по – рядко от юрист (2 случая) и следовател. Юридическото консултиране включва предоставяне на информация за участие в правни процедури по подходящ начин, предоставяне на нагледна информация и подготовка за изслушване. Обикновено това консултиране се осъществява на етап досъдебно производство, преди разпит. На всички деца се предоставят помагала, провежда се разговор и запознаване с процедурата и помещението. Родителите също се консултират, но в повечето случаи с тази задача се ангажират представителите на ОЗД или юрист, консултант по проекта.

*Подготовка за разпита – помагала, детето се запознава с помещението, прави се оценка на когнитивните му способности, дали разбира, истина и лъжа, да знае за съда. Помагалата са такива, че можем да разберем – детето рисува и ние разговаряме.<sup>37</sup>*

Един от ключовите индикатори за постигане на целите на модела е намаляване на броя на разпитите на децата и осъществяването им от подготвен специалист в специално помещение (Синя стая). Според интервюираните, минималният брой разпити, при случаи на насилие и престъпления над деца е 3 – на етап предварителна проверка, при досъдебно производство и в съда. Анализът на данните показва, че броят на разпитите варира от 1 до 7 (тук не са включени разпитите по време на възпитателни дела, изслушванията по административни дела за настаняване в КЦ и събирането на предварителни сведения от КМ). Детайлизирана информация за броя разпити и мястото на провеждане е отразена в Таблица 3.

**Таблица 3**

Предварителни сведения	Досъдебно производство	Пред съдия	Общо	Място
0	5	2	7	Полиция/Синя стая
0	2	0	2	Полиция

<sup>35</sup> Интервю, екип

<sup>36</sup> Интервю, екип

<sup>37</sup> Интервю, екип

3	0	1	4	Полиция/Синя стая
1	0	0	1	Полиция
2	0	1	3	Полиция/Синя стая
0	0	1	1	Синя стая
0	1	1	2	Кабинет на дежурен съдия/Синя стая
1	0	0	1	КСУДС
3	0	0	3	Полиция
0	3	1	4	Съдебна зала/Синя стая
0	1	0	1	Синя стая
1	0	0	1	Полиция
0	1	0	1	Синя стая

Прави впечатление, че все още броят на разпитите (случаите в таблицата са подредени хронологически) е непостоянен и зависи от спецификата на случаите, но като цяло се наблюдава намаляване. Голям брой от тях, особено тези за снемане на сведения и предварителна проверка се провеждат в полицията от полицаи, без предварителна подготовка. Налице е тенденция за използване на специализираното помещение, информация, която се потвърждава от всички интервюирани.

*Разпитът в досъдебна фаза се прави в полицията. Има случаи да се прави и в Синя стая, тя се ползва по-често. Прокуратурата разпорежда къде да се проведе разпита. За някои случаи е по-добре в Синя стая.*

*Все по-често използваме Синята стая, задължени сме..<sup>38</sup>*

Общото впечатление е, че все още има необходимост от разясняване и разписване на детайли по провеждането на разпита в Синя стая, но е налице разбиране и нагласа за използване.

*Необходимо е да има ясно разписани процесуални правила, да са описани мястото и роля на всички участници при разпити в Синя стая. Когато разпореждането за разпит идва от прокуратурата това ни дава спокойствието, че действията ни са законни (при разпит в Синя стая, бел. автора).<sup>39</sup>*

*Усещането ми е, че прокуратурата е по-чувствителна към случаите на деца, все по-често имаме такива разпореждания за извършване на разпит. Разпити жертви – 14, свидетели – 4...в Синя стая, 14 момичета и 4 момчета.<sup>40</sup>*

Друга услуга, която се предоставя на децата и родителите им е юридическото придружаване. Тя се предоставя значително по-рядко, според представените данни и зависи до голяма степен от спецификата на случаите.

Психологическа подкрепа и консултиране, както и психо-социално придружаване се предоставя от водещите на случай в рамките на услугите на КЦ. Обикновено се осъществява чрез участие в групови програми, например „По-добре да поговорим“,

<sup>38</sup> Интервю, партньор

<sup>39</sup> Интервю, партньор

<sup>40</sup> Интервю, екип

участие в ателиета по интереси, участие в мероприятия, организирани от КСУДС - излети сред природата, екскурзия, посещения на библиотеки и музеи, както и медиирани срещи с родители и индивидуални консултации, училищна подкрепа, медицинска помощ.

Всички деца, жертви на насилие и престъпления имат разписани планове, които са краткосрочни пред вид спецификата на случаите. Услугите, които се предоставят също зависят от конкретните нужди, но са концентрирани в КЦ.

#### 5.2.4. Цялостност на процеса

Ключов индикатор за преглед на постиженията е степента в която услугата/моделът има като краен резултат промяна на ситуацията на клиента и подобряване на качеството му на живот /живее в устойчива среда, посещава училище, стабилно здраве и пр/.

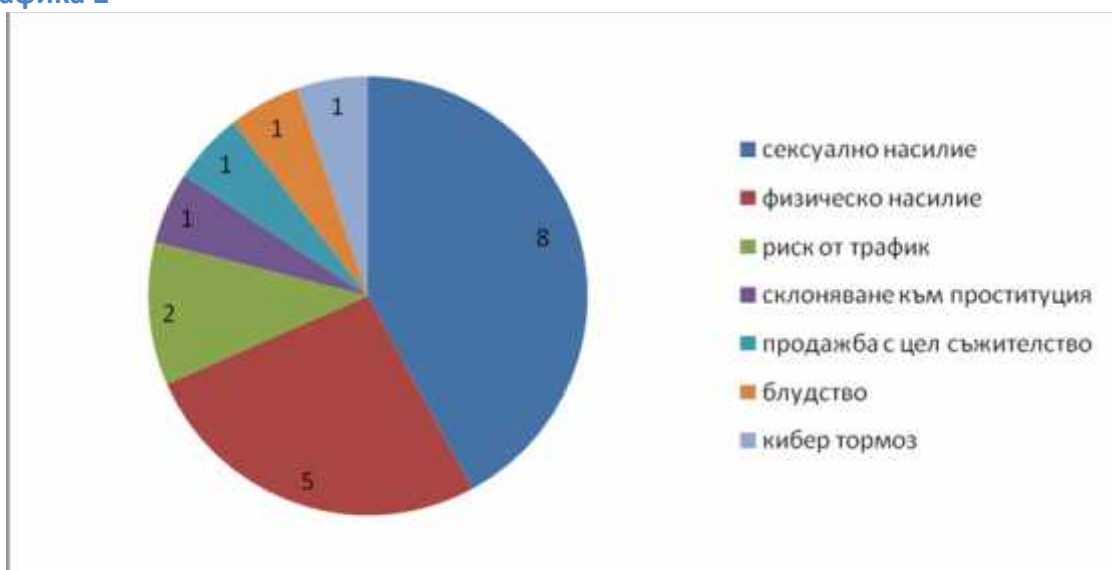
Основни области на анализ:

- Промяната в живота на потребителите
- Място и среда на живот

#### Промяна в живота на децата и техните семейства

Децата, за които е подаден сигнал и влизат в правосъдната и социална система за подкрепа и закрила обикновено са обект на сексуално и физическо насилие, склонявани са към проституция и са в риск от трафик или продажба. Графика 2 показва, че най-голям брой са случаите на сексуално и физическо насилие, според предоставените данни за анализ от КСУДС, Видин. Броят надвишава анализираните случаи, защото обикновено е налице повече от един риск или насилие. Всички случай са на момичета, на възраст между 10-15 г. и две момчета на 8 и 9 г. Насилието се осъществява директно в семейна среда (5 случая), но дори да не е в семейството то е провокирано от трудната семейна ситуация и negliжиране и като резултат в някои случаи (2) води до бягство от дома.

Графика 2



41

<sup>41</sup> Анализ на случаи, КСУДС, Видин, април 2015 – март 2016



Сигналът за насилие се подава най-често от родителите, училище или от самото дете и се приема от полицията или ОЗД.

Осъществяването на мерки за закрила е бързо и своевременно, под формата обикновено на полицейска закрила на територията на КЦ. В по-голям брой от случаите тази закрила се потвърждава от ОЗД с настаняване в центъра за период от 6 м. Поради тази причина от съществено значение за това как се осъществява закрилата и подкрепата беше изследването на разбирането на целите на услугите от страна на екипа на КЦ и КСУДС, както и резултатите, които трябва да бъдат постигнати.

Според част от интервюираните целта на услугата е свързана със самото и предоставяне на системно ниво - осъществяване на оценка на ранен етап и междуинституционално взаимодействие за гарантиране правата на децата.

*Целта на услугата...да се въведе оценката, това е ключовото, която да обслужва всички участници и да бъде въведена на максимално ранен етап и да е преди всички процедури за детето...да се създаде екип, които да гарантира правата на детето по възможно най-добрия начин.<sup>42</sup>*

Според друга част целите на услугата са свързани с възстановяване на живота на детето и работа според неговите нужди, ориентирани са към клиента.

*Целите на услугата – подкрепа на децата жертви на насилие, всички да се обединим около детето и да работим за неговите нужди, а не за нашите нужди. Незнам дали са постигнати, според мен нещата се случват. Има още какво да постигаме, поставили сме основи.<sup>43</sup>*

Въпреки леките нюанси в подхода на формулиране се налага констатацията, че е налице сходо разбиране на целта на услугата и очакваните резултати. Подобна е ситуацията и с експертната преценка за постиженията. Професионалистите определят резултатите, които са постигнали като добри, макар че имат препоръки най-вече свързани с взаимодействието с институциите.

### **Място и среда на живот**

Пътят на детето, жертва на насилие и престъпление обикновено преминава през КЦ (за срок от 6 или 12 месеца) и в около 50 % от случаите завършва в друга резидентна услуга (ЦНСТ, преходно жилище). Интервюираните споделят за 1 случай на настаняване в приемно семейство и за 2-3 случая на връщане в семейна среда. Тук е необходимо да се уточни, че към момента на осъществяване на анализа част от децата все още живееха в КЦ. Поради краткия период на реализиране на модела не е възможно да се направи цялостен анализ по индикатора, но е необходимо в бъдеще да се събират данни за това, къде отиват да живеят децата след напускане на КЦ.

*Децата обикновено се настаняват за 6 месеца в КЦ и често този престой се удължава. Има разбира се случаи, когато се връщат при родителите си или при близки и родственици. Има и приемно семейство – 1 случай. Има настанявания и в ЦНСТ Ново село(2,3 случая).<sup>44</sup>*

<sup>42</sup> Интервю, екип

<sup>43</sup> Интервю, екип

<sup>44</sup> Интервю, партньор

Според интервюираните представители на институции и социални служби, един от основните проблеми е осигуряване на сигурно и постоянно място за живот.

*Често децата остават и след 6 м., а след напускане на КЦ отиват в ЦНСТ, Ново село, приемно семейство и няколко реинтеграции.*<sup>45</sup>

По отношение на подобреното качество на живот на децата няма детайлизирани данни. Една от областите, например е посещението на училище и осигуряване на образователните потребности. Настаняването в КЦ в повечето случаи предполага промяна на училището поради отдалеченост или заради сериозно непосещаване в периода на negliжиране и насилие. Интервюираните споделят, че записването в училище на децата от КЦ е трудно, често невъзможно. Причините са както субективни, „*училищата във Видин не искат да приемат деца от КЦ*“, така и обективни „*дълго непосещаване на училище или преместване от друго населено място*“.<sup>46</sup> Прилагането на гъвкави форми на образование (самостоятелна и индивидуална форма) се оказва трудно в периода на настаняване в КЦ, а това вероятно продължава като проблем и след излизане, за което към момента няма достатъчно информация.

Друга област е здравето и здравните потребности. В периода на настаняване в КЦ са осигурени възможности за консултиране с педиатър и специалисти от проекта. Поради действащите регламенти смяна на личния лекар не винаги е възможна, пък и не е необходимо във всички случаи. Здравната оценка е необходимо да се споделя с личните лекари и родителите, за да може да се използва не само от правораздавателните органи, а да стане част от здравното досие на детето.

От гледна точка на постигане на цялостност на процеса и на гарантиране правата на децата е необходимо да се засили вниманието и да се включи компонент в модела, които да бъде свързан с подготовка за излизане от КЦ и работа с институциите по осигуряване на сигурно и постоянно място за живот, каквото услугите от резидентен тип не са.

#### Изводи по отношение на процеса по предоставяне на интегрирана услуга

- Основните компоненти на модела са свързани с осъществяване на бърза, интегрирана оценка за планиране на спешни мерки за закрила на децата, разширена оценка от ключови специалисти и други институции за планиране на последващи действия, предлагане на набор от интегрирани услуги за юридически и психо-социално придружаване и консултиране с цел гарантиране на правата и възстановяване.
- В този цялостно планиран процес участието на децата и родителите е все още на ниво информиране и в някои случаи консултиране, което е област за бъдещо развитие.
- Основните интервенции са насочени предимно към децата и понякога към родителите, което също е област за подобрене.
- В пилотната фаза на прилагане все още интегрираната оценка е осъществявана от социалните служби (ОЗД и КСУДС) и се приема като техен документ, който се използва за планиране на работата си по случай. Усилията в посока интегрираност на последващите действия е необходимо да продължат.
- Броят на изслушванията/разпитите като цяло остава непроменен, макар и сравнително нисък, Синята стая се използва по-често или поне нагласата е към това.

<sup>45</sup> Интервю, екип

<sup>46</sup> Интервю, екип

Необходимо е да се прецизира и коментира събирането на сведения от децата по време на КМ, което е възможно да доведе до увеличаване на броя на изслушванията.

- Услугите по подкрепа и възстановяване се предоставят от КЦ, според техен план за работа и често продължават в друга формална грижа. Необходимо е развитие на допълнителен компонент на модела, които да насочва усилията и подготовката на детето и средата, за постигане и осигуряване на постоянно място за живот и плавно излизане от системата на грижи до постигане на самостоятелност.

### **5.3. Ефекти от предоставянето на услугата/модела**

#### **5.3.1. Резултати, ориентация към резултатите**

Основен индикатор за анализ в тази област е дали и доколко клиентът постепенно излиза от системата на услуга, намалява ползването на услуги или не ползва услуги, устойчивост на промяната.

Областите на анализ са свързани с:

- Периодът на ползване на услугите
- Събирането на информация за приключването на случаите и проследяване

#### **Период на ползване на услугите**

Услугите на КЦ се ползват за период от 6 месеца с възможност и често продължени до 12 месеца. Няма информация за използване на други услуги по подкрепа на децата от сектор работа с деца или за продължаване на работата по случай след напускане на КЦ. Това вероятно се дължи на пилотното прилагане за период от 10-11 месеца, но е необходимо да се адресира в бъдеще.

#### **Данни за приключване на случаите и проследяване**

Ориентирането на услугата към резултатите и ползите за клиентите предполага създаване на модел за събиране на данни по определени критерии/индикатори за мониторинг и оценка. При пилотното прилагане такова събиране е започнало по средата на периода, което въпреки малкия брой случаи е създавало затруднения в две посоки:

- идентифициране на критерии, по които ще се събира информацията, например за планирането на работата (цели, срокове, дейности, отговорности, участници) и за очакваните и постигнати резултати като място на живот, осигурена подкрепа, последващи услуги, образоваелна и здравна подкрепа в дългосрочен план, не само като част от услугите на КЦ и пр.
- документиране на данните по случай и наличие на информация по всички критерии, например (брой разпити, брой срещи и вид на срещите и най-вече предоставени услуги и работа с родителите, независимо от кой сектор се осъществява)

Интервюираните споделят, че описването на случаи и подреждането на наличната информация по определени критерии е създавало затруднения и води до пропуски.

*Затруднение при събирането на данни – аз съм особено притеснена. Имаме изискване да опишем 15 случая, а сме описали само 5. Трябва да прегледаме папките, да съберем информацията...<sup>47</sup>*

<sup>47</sup> Интервю, екип

Тук е необходимо да се отбележи и необходимостта от по-ясно дефиниране на съдържанието на услугите, което да бъде комуникирано с водещите на случай, от гледна точка на събирането и анализа на данни.

Друга тема, обект на внимание е проследяването на случаите след напускане на КЦ както от гледна точка на постигане на цялостност на процеса, така и поради необходимостта да се проследява устойчивостта на промените.

*Може е добре да се проследяват случаите, например децата в приемно семейство, ние нямаме информация за тези деца. Нямаме достъп, например защото са в друга община, някак си нямаме допирни точки, не че е забранено, но не се инициира.<sup>48</sup>*

Освен това, част от модела на интегрирана услуга би трябвало да стане регулярното въвличане на децата, родителите, специалистите и общността в дискусията относно постиженията и трудностите.

Изводи по отношение на резултатите по предоставяне на интегрирана услуга

- Идентифицирането на критерии за мониторинг и оценка на резултатите е започнало в средата на прилагане на модела.
- Необходимо е да се направи цялостна матрица/модел, които да показва връзката между услугите и компонентите на модела и целите за клиентите /деца и семейства/.
- Събирането на данни трябва да бъде както подборно, така и с удобен и лесен за попълване от специалистите модел.

## 6. Ползност и препоръки за развитие

### 6.1.1. Ползи за специалистите

Едно от най-сериозните постижения на модела е свързано със създаването на условия и постигането на междуинституционално взаимодействие. Това е видно както от мненията на участниците, така и от проведените КМ. Конкретните ползи/пречки за отразени в Таблицата по долу.

**Таблица 4**

Професионалисти	Ползи	Пречки или области за развитие
Полиция	Участие и съвместно обсъждане на мерки и действия по отношения на децата, жертви съвместно с другите институции. Налице е промяна на разбирането за необходимостта от прилагане на щадяща процедура за разпит.	Декларирана необходимост от прокурорско разпореждане за провеждане на разпит в Синя стая, за да направи разпита законосъобразен.  Декларирана необходимост от разписване на още по-ясни процесуални правила за провеждане на разпити в Синя стая.
Прокуратура	Участие и съвместно обсъждане на мерки и действия по отношения на децата, жертви съвместно с другите институции. Разбиране и	Правилата за случайно разпределение на делата често налагат поемане на преписката от прокурор, които не е участвал на КМ и

<sup>48</sup> Интервю, екип

	<p>практическо реализиране на институционални правомощия за провеждане на разпити в Синя стая.</p> <p>Получени знания за функционирането на системите за детско правосъдие в други държави.</p>	това понякога налага допълнителна среща за събиране на сведения от детето.
ОЗД	<p>Работа в партньорство с всички институции. Подкрепа и съвместна работа с доставчик на услуги, включително КЦ и подкрепа на семействата.</p> <p>Интегрираната оценка им помага с информация за психологическите потребности и развитие на децата.</p>	Трудности при прекратяване на настаняването в КЦ.
КЦ	<p>Повишена компетентност на екипа на услугата за работа по прилагане на интегриран модел за институционално взаимодействие.</p>	<p>Работа в партньорство с другите институции, целенасочени усилия за споделяне на оценката.</p> <p>Модел за събиране на данни за протичането на случаите от самото начало на поемане.</p> <p>Проследяване на случаите след напускане на КЦ.</p>
КСУДС	<p>Участие и съвместно обсъждане на мерки и действия по отношения на децата, жертви съвместно с другите институции.</p> <p>Повишена компетентност на екипите. Работа в партньорство с другите институции.</p>	<p>Работа в партньорство с другите институции, целенасочени усилия за споделяне на оценката.</p> <p>Проследяване на случаите след напускане на КЦ.</p>
Лекар	Работа със специфични случаи, повишена компетентност.	Създаване на система за обмен на информация от здравната оценка с личните лекари и родителите.
Юрист	Работа със специфични случаи, повишена компетентност.	-

### 6.1.2. Ползи за децата

По отношение на децата, жертви на насилие и престъпления ползите/пречките са отразени в таблицата по долу и следват логиката на основните области на живот и развитие.

**Таблица 5**

Области	Ползи	Пречки или области за развитие
Място на живот	Получават закрила в КЦ за 6 или 12 месеца.	Работа по напускане на КЦ и осигуряване на сигурна и постоянна неформална среда за живот.

<p>Юридическо консултиране и юридическо придружаване за участие в правни процедури</p>	<p>Индивидуална интегрирана оценка на потребностите, подготовка и изслушване в подходяща среда от обучени професионалисти, намален брой на изслушванията.</p> <p>Подкрепа за участие в съдебни процедури процедури по щадящ начин.</p> <p>Юридическо придружаване, когато е необходимо.</p>	<p>Продължаване на работата за намаляване на броя на разпитите в особено на етап предварителни сведения и преразглеждане на възможността детето да се кани в началото на КМ.</p> <p>Интегрираната оценка да се използва за интегрирано планиране, което също да обедини усилията на всички участници (деца, родители и професионалисти за възстановяване).</p>
<p>Подкрепящи социални/психологически услуги</p>	<p>Индивидуално консултиране, включване в групови дейности, ателиета и занимания.</p>	<p>Продължителност на подкрепата в зависимост от спецификите на случаите.</p>
<p>Образование</p>	<p>Възможност да продължат образованието си.</p>	<p>Използване на всички възможности, предоставени от закона за гъвкави образователни решения.</p>
<p>Здраве</p>	<p>Здравна оценка и здравни грижи от педиатър и специалисти.</p>	<p>Споделяне на здравната оценка и здравни потребности с личния лекар и родителите с оглед устойчивост на решенията.</p>
<p>Семейство</p>	<p>Подкрепа на семейството от сектор работа с родители според спецификата на случая и в зависимост от решенията на КМ.</p>	<p>Подкрепата да се осъществява на ниво случай, когато е възможна реинтеграция и възстановяване в семейна среда.</p> <p>Да се работи по формиране на умения за съвместен живот. Родителите да се включат активно в планиране и договаряне на престоя в КЦ.</p>