



## **ДОКЛАД**

**„Мониторинг на прилагането на  
Координационния механизъм за взаимодействие  
при работа в случаи на деца, жертви на насилие  
или в риск от насилие и за взаимодействие при  
кризисна интервенция”**

**София, май, 2018**

## Въведение

---

По силата на подписаното през 2010 г. „Споразумение за сътрудничество и координиране на работата на териториалните структури на органите за закрила на детето при случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и при кризисна интервенция”, органите за закрила на детето на национално и местно ниво са ангажирани с прилагането на Координационния механизъм. Сключеното споразумение е в изпълнение на чл. 6а от Закона за закрила на детето.

Държавната агенция за закрила на детето, в партньорство с Министерство на вътрешните работи, Агенцията за социално подпомагане и Областните администрации, ежегодно извършва мониторинг на прилагането на Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция (КМ).

Мониторингът се извършва по утвърдена методология и сравними индикатори, което позволява да се проследи изпълнението, да се оцени ефективността на работата, да се очертаят проблемните въпроси, свързани с оптимизация на взаимодействието и подхода от страна на различни български институции при предприемането на съгласувани действия във всеки конкретен случай на насилие и злоупотреба с дете.

От началото на 2018 година, ДАЗД въведе електронно отчитане на информацията. Информационните карти се попълват он-лайн чрез регистрация на сайта на ДАЗД. Остава в сила досегашната организация на събиране на информация – областните структури изпращат до всички задължително представени институции в междуведомствения екип на местно ниво: Дирекциите „Социално подпомагане” (ДСП), Районните управления на МВР (РУ) и общините, като данните се обобщават на областно ниво от Регионалните дирекции за Социално подпомагане (РДСП), Областните дирекции на МВР (ОД) и Областните администрации (ОА). В ДАЗД, като институция с координираща функция, се обобщават и анализират резултатите на национално ниво. Този подход е приет, като се отчитат функциите на всяка от ангажираните структури, за да се изследва изпълнението на утвърдения механизъм за взаимодействие и да се изведат препоръки за подобряване на работата и сътрудничеството на институциите и организациите на местно ниво при случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие. Въвеждането на електронното отчитане има за цел да минимизира и предотврати евентуални неточности, грешки, закъснения в подаването на информацията и същевременно да улесни институциите в тяхната работа, в съзвучие с настъпващите промени и дигитализация на съвременното общество.

При набирането на информация е установено разминаване в данните постъпили от различните типове институции. За целите на анализа е прието да се използват данните, подадени от Регионалните дирекции за социално подпомагане, предвид тяхната най-пряка ангажираност с разглеждания проблем. Трябва да се отбележи и известното забавяне в предоставянето на информация от страна на ОД на МВР, което затрудни и забави аналитичната работа. Независимо от това, за целите на анализа са обработени всички получени данни.

Настоящият доклад включва описателен анализ на данните, очертава нивото на идентифицираните проблемните области, препоръки за оптимизация и подобряване на взаимодействието при работата по случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция.

## Обобщение

### I. ОСНОВНИ РЕЗУЛТАТИ

На територията на страната са създадени и функционират екипи по прилагане на Координационния механизъм, но не е налице добро взаимодействие между участниците в екипите. Въпреки разминаването в подадената информация, преобладаваща част от анкетираните посочват, че при проучването на сигнала и последващата работа по случая, партнират добре помежду си в мултидисциплинарните екипи. Според получените резултати, **87% от всички анкетирани посочват, че на местно ниво има създаден екип за работа по Координационния механизъм** и работят по приети и действащи правила и процедури за взаимодействие.

През 2017 г., екипите на местно ниво, са провеждали срещи както при първоначалното постъпване на сигнали, така и за проследяване на работа по случаи. Организираните са също срещи, насочени към изясняване на различни процедурни въпроси.

По данни на РДСП **1283** екипни срещи са проведени през изминалата 2017 г., данните на ОД на МВР сочат **1253** срещи, а по информация на Областните администрации, проведените екипни срещи за 2017 г. са **1200**, като екипите провеждат срещи при процедурни въпроси, при първоначално постъпване на сигнала и при проследяване и конкретна работа по случаи.

При отчитане на данните, както и в предходните години, се забелязва, че най-голям брой срещи са осъществени при първоначално постъпване на сигнала. (фиг. 1)

Фигура 1



От представената информация става ясно, че взаимодействието между експертите, членове на екипите, не е на достатъчно добро ниво, предвид разминаването в посочените данни. Задължително представените институции имат отговорности по отношение на всеки един конкретен казус, но очевидно критериите за обработка на данните не са уеднаквени и това възпрепятства правилното адресиране на превенционни мерки, касаещи рисковите деца и семейства. Несъответствието в подадената информация пречи на създаването на адекватни политики на местно ниво по отношение на целевата група и е вероятно да се дължи на

обстоятелства, свързани с това, че различните институции по различен начин отбелязват и водят регистрите си, което от своя страна води до разминаване. Редно е да се отбележи и недостатъчно активното привличане на алтернативно представените в мултидисциплинарните екипи институции във всички срещи. Не на последно място стои и фактът, че при кризисна ситуация, в съответствие с Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и при кризисна интервенция, се сезира на първо място компетентният отдел „Закрила на детето“, който от своя страна има ангажимента да уведоми останалите участници в мултидисциплинарния екип.

Проследяването на данните на регионален принцип, дава информация, че най-много срещи на мултидисциплинарните екипи са проведени в областите Пазарджик (121), Пловдив (115), Велико Търново (86), Бургас и Враца (по 78). Прави впечатление, че екипите в София – град имат проведени сравнително малко екипни срещи, предвид числеността на населението и броя на екипите (9 екипа, 34 екипни срещи).

Според обобщената информация от РДСП, през 2017 г. мултидисциплинарните екипи са разгледали общо **1084** сигнала. (фиг. 2) За разлика от предходната година, водещо място имат сигналите за деца в риск, подадени от родители – 26%, следвани от тези постъпили от МВР – 22%. Относителният дял на сигналите от НТЛД 116 111 (12%) се е запазил спрямо 2016 г. Делът на останалите показатели също е приблизително запазен спрямо 2016 г. Както и в предходните години, остава изключително нисък относителният дял на сигналите, подадени от личните лекари на децата, макар че е налице известно покачване (2%). Нараснал е делът на образователните институции – 16%, а при здравните заведения се наблюдава известен спад – 7%. Тревожен факт е, че все още личните лекари и здравните заведения не подават сигнали, предвид тяхната близост с децата, особено в по-ранна възраст, когато средата на детето е предимно семейството и за външни хора е трудно да констатират и сигнализируют за насилие. Именно медицинските специалисти притежават компетентностите за разпознаване на белезите от насилие и могат да наблюдават детето. Тревожен факт е също и това, че все още делът на децата, които сигнализируют за насилие над тях самите (6%), е малък, което от своя страна означава, че децата не се чувстват подкрепени и не осъзнават или познават в достатъчна степен правата си. Прави впечатление, че делът на другите източници е 0%, което може да бъде разчетено като знак, че все повече се идентифицират, разпознават и заявяват лицата, подаващи сигнал към конкретна група и излизат от анонимност, поемат задължението си като граждани и професионалисти към опазване правата на децата.

Фигура 2



Сравнявайки 2016 и 2017 г., отчитаме сериозно увеличение на броя на сигналите, разгледани от мултидисциплинарните екипи (МЕ) според вида насилие (за сравнение през 2016 г. МЕ са разгледали общо 1044 сигнала, а през 2017 г. – 1399). Необходимо е да се внесе уточнение по отношение на различието в броя на разгледаните сигнали: и при източниците на сигналите, и при тези по вид насилие са валидни съответно получаване на сигнал за едно и също дете от различни източници, а също и е възможно комбинирането на повече от един вид насилие за едно и също дете, което обяснява разликата в числата.

Разпределението на сигналите според вида на насилието (фиг. 3) се запазва почти непроменено спрямо предходната година. През 2017 г. отново почти половината от сигналите, по които се е събирал мултидисциплинарният екип, се отнасят до физическо насилие – 41%. В 19% от случаите сигналите се отнасят до сексуално насилие над дете, което е повече в сравнение с 2016 г. Отбелязва се нарастване спрямо предходната година за психическо насилие – 28% (21% за 2016 г.) и намаление за пренебрегване – 12% (18% за 2016 г.).

Фигура 3



С оглед постигане на максимално ясна картина на работата на екипите по Координационния механизъм и случаите на насилие над деца, в анализа се включват и по-разширени данни за разпределението на случаите на насилие, регистрирани от екипите, според мястото на извършване, извършителя и според пола и възрастта на децата-жертви.

Разпределението на децата, жертви на насилие по пол и възраст (фиг. 4, 5 и 6) сочи, че най-често жертви на насилие стават децата между 12 и 16-годишна възраст, като по-често това са момичета, следвани от тези между 8 и 11 години, като тук по-често жертви са момчетата. За съжаление, тенденцията е за увеличаване: данните за 2016 г. показват общ брой жертви на насилие между 12 и 16-годишна възраст 357, а за 2017 г. тази бройка е 533, като момичетата са съответно 200 за 2016 г. и 356 за 2017 г., а момчетата – 157 за 2016 г. и 177 за 2017 г. В процентно съотношение през разглежданата година жертвите на насилие в тази възрастова граница са 66,8% за момичетата срещу 33,2% за момчетата.

При 8-11-годишните, през 2016 г. общият брой е бил 208, а за 2017 г. е 230 деца, като от тях съответно момчетата са 117 за 2016 г. и 126 за 2017 г., а момичетата са 91 за 2016 г. и 104 за 2017 г. В процентно съотношение при тази възрастова група отчитаме 54,8% за момчетата и съответно 45,2% за момичетата. Най-нисък е дялът на децата между 17 и 18-годишна възраст, а най-малка е разликата между засегнати момчета и момичета във възрастовата група от 0 до 3-годишна възраст.

Анализа на получените данни сочи, че в по-ранна възраст (между 4 и 11-годишна възраст) жертви на насилие стават момчетата, а в по-късна възраст (между 12 и 18-годишна възраст) по-чести жертви са момичетата.

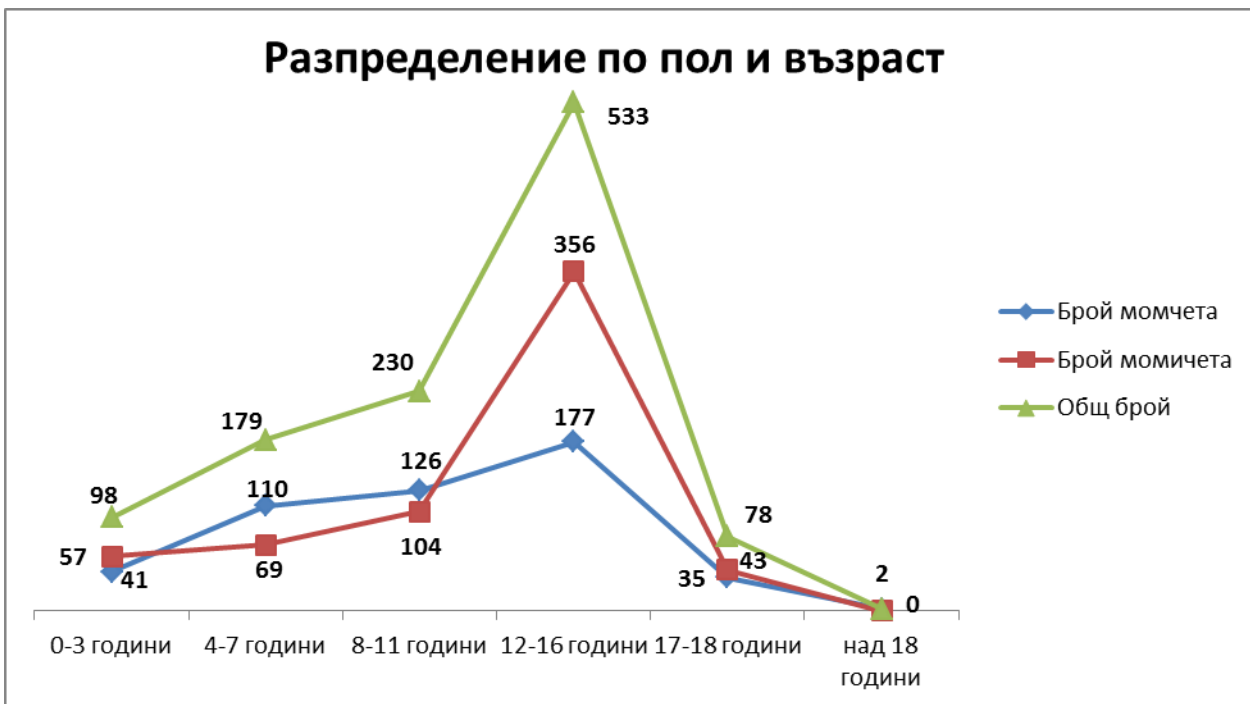
Фигура 4



Фигура 5

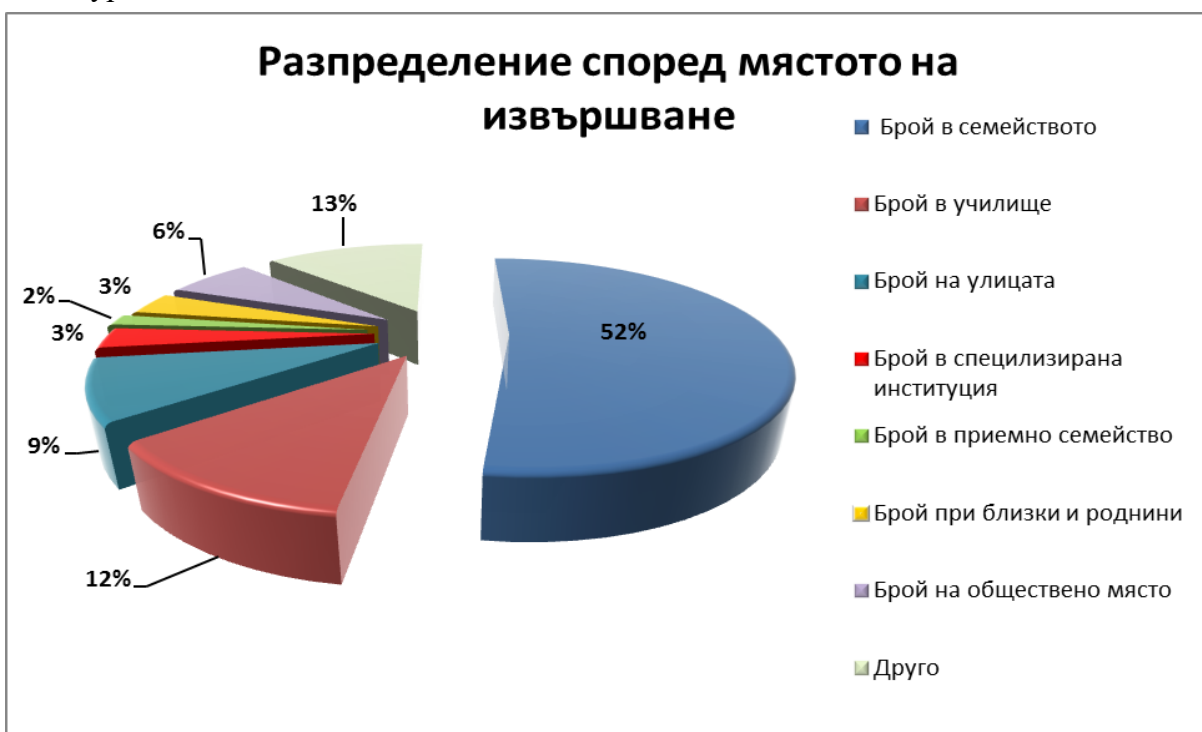


Фигура 6



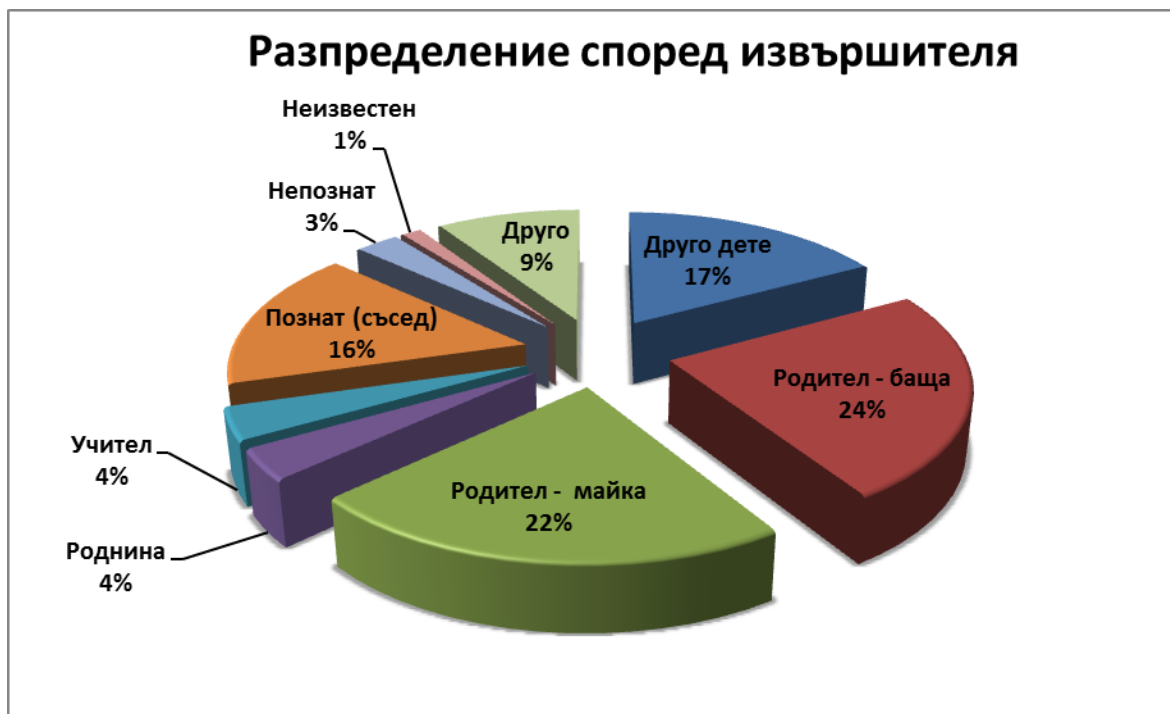
Разпределението на сигналите спрямо мястото на извършване на насилие (фиг. 7), сочи, че все още, макар и с известно намаление, най-често се извършва насилие спрямо децата вътре в семейството, като то заема дял от 52% (573 броя). За сравнение, през 2016 г. са отчетени 439 случая на насилие в семейството, което се равнява на 57,5%. Оставашите проценти са разпределени в сравнително малки граници, като 12% са посочени за училището и 9% на улицата. За 2016 г., същите категории са съответно 14,1% за училище и 10,3% за улицата, което говори за тенденция на запазване на основните разпределения на местата на извършване на насилие като дялове. Впечатление правят и посочените проценти за „друго“ – 13%, което не е обосновано в самите информационни карти и няма яснота какво влиза в критерия на структурите. Най-големият брой случаи, описани в тази графа са 42 за Пазарджик и 23 за Пловдив, като екипите не са подали допълнителна информация какво друго освен изброените места се има предвид при определяне на броя случаи според мястото на извършване.

Фигура 7



Анализът на данните за разпределението на жертвите на насилие според извършителя показва отново тенденцията от разпределението спрямо мястото на извършване, а именно – в семейството, като се отчита известно намаление. Както е видно от фигура 8, най-голям дял като извършител има бащата – 22%, следван от майката – 24%. За сравнение, през 2016 г., процентното съотношение е приблизително в същите граници – най-голям дял има бащата (28,6%), следван от майката (22,5%). За 2017 г., немалък дял имат критериите „Друго дете“ – 17% и „Познат (съсед)“ – 16%, докато през 2016 г. в процентно съотношение посочените критерии са съответно 20,5% и 8% от общия брой. Редно е да се отбележи и големият дял на критерия „Друго“, съответно 13% за 2017 г. и 9,6% за 2016 г. В предоставената от задължително участващите структури информация не е посочено конкретно значение на този критерий, което не дава яснота за включените в него параметри.

Фигура 8



Обезпокоителни са данните, че най-близкият кръг на детето е отговорен за преживяното от него насилие. Според предоставената информация от РДСП на територията на страната, се запазва тенденцията най-често мястото на извършване на насилието да е в семейството и най-честите извършители да са родителите на детето. Необходимо е да се направят решителни стъпки по отношение на разпознаване на насилието и задължението за сигнализиране при случаи на насилие на съответните органи. Въпреки че понастоящем се провеждат редица кампании и се обсъждат законодателни промени, от анализа става ясно, че не е достатъчно застъпена темата за насилие над деца в общественото пространство с оглед неговото превентиване и необходимостта от намеса от страна на граждани и професионалисти в ситуация на регистрирано насилие.

В 845 от случаите в проведените през годината срещи на мултидисциплинарните екипи са участвали представители на алтернативно представените участници в екипите, като отново най-голям дял, 70% (591), имат тези в графа „Други“ (психолог, МКБППМН, НПО, районен съдия и др.). Стойностите по отношение на участието на служители от образователните институции заема 22,3% или в 189 от срещите, а при личните лекари съответно в 7,7% (65) от тези срещи. Констатирано е известно увеличение в сравнение с предходната година на областите в страната, в които в срещите са участвали личните лекари на децата – 16, но се запазва тенденцията за недостатъчно участие на представителите на здравните и образователните институции. Намаляло е участието на представители на образователната система, което, наред с липсата на съдействие от страна на здравните работници, е притеснително, предвид фактът, че голяма част от времето на децата извън семейството преминава в училище, където учителите са в пряк контакт с тях, а личните лекари са тези,



които имат достъп до скрити следи на насилие при извършване на рутинни прегледи и ваксинации на децата.

През 2017 г. 39 пъти се е налагало свикване на мултидисциплинарните екипи в извънработно време, в почивни и празнични дни в 10 области на страната. Най-често в извънработно време са се събирали представителите на екипите от областите София - град и Монтана.

По данни и на трите източника на информация – РДСП, ОД на МВР и Областните администрации, общо по 1565 случая е сезирана Районна прокуратура. По 138 от тях е заведено дело, което е по-малко от предходната година. При сравнение, спрямо 2016 година, изследването отчита увеличение на броя на случаите на насилие над деца, при които е сезирана Районната прокуратура, но отново регистрира намаляване с около 10% на образуваните досъдебни производства. Тази устойчива тенденция на увеличаване на сезиране на Районна прокуратура и намаляване на броя заведени дела и досъдебни производства е силно обезпокоителна. Трябва да се отбележи, че при анализа на информацията за взаимодействието с Районна прокуратура, предвид възможността за един и същи казус да са подадени документи от страна и на трите задължително представени институции, се отчита сбора от подадените данни

Съгласно предоставената информация от РДСП, през 2017 г. в 10 от областите е имало ситуация, изискваща кризисна интервенция. Предвид вида и формата на информационната карта, чрез която се събират данните, не е предоставена информация за конкретни примери. По тази причина, за целите на анализа, се представя информация само за броя на кризисните интервенции като илюстрация. Най-много проведени кризисни интервенции има в област София-град – 20 бр., което е почти двойно по-малко от предходната година. Следват областите Стара Загора и Варна с по 5 бр., Габрово с 3 бр., Благоевград и Шумен с по 2 бр. и с по 1 кризисна интервенция са Монтана, Враца, Перник и Плевен. Професионалистите, които са взели участие при кризисните интервенции извън задължително представените, са предимно специалисти от неправителствени организации, психолози и общопрактикуващи лекари. Общо от МЕ от различните структури са отбелязани 22 кризисни ситуации, при която е потърсена за съдействие ДАЗД. От подадената информация е видно, че екипите разчитат предимно на местния ресурс при възникване на необходимост от кризисна интервенция и срещат съдействие предимно от неправителствени организации, ръководещи услуги на съответната територия и на учебни и здравни заведения на местно ниво.

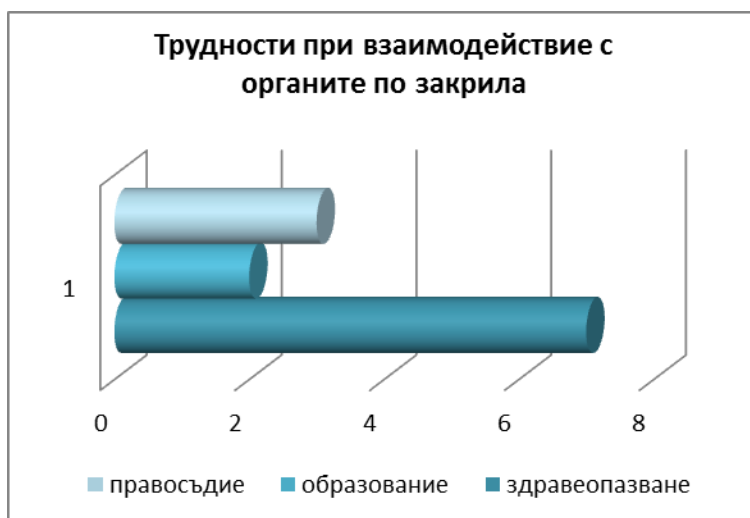
Остава в сила констатираната при предходни аналитични материали във връзка с Координационния механизъм липса на единно разбиране за прилагане на механизма и понятието „кризисна интервенция“. Все още битува разбиране, че кризисна ситуация е такава, която възниква извън установеното работно време или в почивни/празнични дни. Притеснително е, че въпреки описаната в Приложение 2Б процедура на Споразумението за сътрудничество за прилагане на Координационния механизъм, и през 2017 г. продължава тенденцията за разминаване между задължително представените структури в подадените от тях данни, неразбиране на същността на проблема с детето и около него, реакцията и предприемането на мерки за закрила. Както и в предходните години, основна пречка в работата по Координационния механизъм остава недобрата комуникация между задължително представените структури и затруднението при свикването на екипа, както и недостатъчното включване на алтернативно представени участници спрямо конкретиката на всеки отделен случай. Остава проблем и в разбирането кой и при какви обстоятелства има право и задължение да свиква срещи по Координационния механизъм.

Тези затруднения трябва да бъдат преодолени и това може да се случи чрез нарочни съвместни обучения на екипите и с всички участници, в които да се цели, освен разбиране и прилагане на основните ангажименти и дейности, подобряване на екипността и комуникацията в най-тесен кръг, чрез което да се достигне до по-добра ефективност на екипите. Не на последно място това би подобрило чувствително изпълнението на предвиденото в Споразумението на местно ниво.

## II. ТРУДНОСТИ И ДОБРИ ПРАКТИКИ В ПРИЛАГАНЕТО НА КООРДИНАЦИОННИЯ МЕХАНИЗЪМ ЗА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Представителите на отделите „Закрила на детето“, Районните управления на МВР и Областните администрации продължават да срещат затруднения от технически характер – не разполагат с автомобили, няма подходящи помещения за срещи на екипа, прекомерна служебна натовареност, липса на технически средства (ръкавици, дезинфектанти и др.), което не е предвидено като ресурс и възпрепятства работата на екипите. Разбира се има и пропуски в самите действия на екипите по време на кризисна ситуация, което се отразява на качеството на работа. Все още не е добре застъпена съвместната дейност с алтернативни специалисти, което намалява качеството и ефективността на функцията на екипите.

Като статистика е редно да се отбележи, че само шест РДСП (Добрич, Благоевград, Пазарджик, Пловдив, Варна и Хасково), три Областни администрации (Хасково, Добрич и Благоевград) и две ОД на МВР (Благоевград и Ловеч) са дали индикации за трудности при взаимодействие с органите по закрила и в частност със здравната, образователната и съдебната системи при изпълнение на Координационния механизъм. Разминаването в данните отново сочи недобро взаимодействие вътре в екипите и все пак дава информация за констатирани пропуски, валидни за цялостната система за грижа за децата.



От посоченото в подадените данни от трите задължително представени структури става ясно, че най-големи затруднения екипите срещат при взаимодействието си с представителите на здравната система. Екипите споделят, че личните лекари не се отзовават и често не присъстват в работата по случай. По-сериозното притеснение и затруднение обаче,

задължително представените участници отбелязват по отношение на Съдебна медицина, чиито служители отказват прегледи и/или желаят за тях да бъде заплатено, какъвто ресурс също не е предвиден за работата на междуведомствените екипи. Това създава големи затруднения в работата особено при съмнения за сексуално насилие и последващи действия за сезиране на прокуратура и стартиране на съответните процедури. Екипите споделят и липсата на тесни специалисти на местно ниво като например детски психиатър, което в някои случаи е от решаващо значение за опазване здравето и живота на децата, жертви на насилие.

Затруднения са посочени и при взаимодействието с образователната система, като в частност е отбелязано, че служителите на училищата не разпознават, не идентифицират насилието и децата, преживели насилие, а когато това се случи излизат извън правомощията си и в желанието си да подкрепят детето надхвърлят компетенциите си и изземат функциите на специалистите, като предлагат мерки за закрила по ЗЗДет, което е задължение, функция и компетентност на представителите на отделите „Закрила на детето“.

Другата област, в която екипите срещат трудности касае взаимодействието с правосъдната система. В подадената информация е отбелязано, че представителите на прокуратурата и съда не се отзовават и не вземат участие в срещите на екипите, а когато все пак участват, по подобие на представителите на образователната система, не се произнасят от нивото на своите компетентности, а предлагат решения за мерки за закрила, които са приоритет и задължение на отделите „Закрила на детето“. Друга трудност във взаимодействието с правосъдната система екипите виждат в липсата на подходящи помещения (Сини стаи) за разпит на деца, жертви на насилие или неправилното им използване, където има налични такива, повторните разпити и в цялост рядкото използване на процедурата за щадящ разпит на деца, пострадали от насилие.

Водещи при проверката на сигнала и предприемане на действия отново са представителите на ОЗД, което на практика е заложено в Споразумението и същността на Координационния механизъм. Често инициатива поемат и служителите на МВР. Както и в предходните години, инициативата за проверка на съмнение за насилие рядко идва от личните лекари, които на практика са най-близо до детето.

Въпреки посочените затруднения, срещани от екипите, има създадени в цялата страна екипи за прилагане на Координационния механизъм, които функционират с различна успеваемост. Те се събират за обсъждане и разпределяне на действията си още при получаването на сигналите по-често от предходната година – 981 пъти за 2017 г. при 723 пъти за 2016 г., като проследяване се е налагало по-малко през 2017 г. – при 196 случая срещу 202 случая през 2016 г., като мултидисциплинарни екипи се сформират при необходимост спрямо спецификата на всеки отделен случай.

Добри практики при взаимодействие с органите по закрила са посочили едва девет области – Добрич, Пазарджик, София-област, Велико Търново, Ловеч, Видин, София-град, Варна и Сливен. Единственият орган по закрила, за който няма посочени добри практики от страна на РДСП е Министерът на културата, но като ползотворни взаимоотношения са посочили този орган областните администрации и ОД на МВР на областите Велико Търново и Плевен. По данни от РДСП, добрите практики се изразяват главно в добро сътрудничество, съдействие, денонощна връзка по телефон, бързи и координирани действия при нужда и по-специално по отношение на международни случаи с ДАЗД и МВнР, методическа подкрепа от ДАЗД, подкрепа при случаи в малцинствени общности от МВР, както и при необходимост от полицейска закрила и установяване на местопребиваването на деца, сътрудничество и адекватно предприемане на мерки за закрила от ОЗД, и добро сътрудничество с кмета на населеното място. Отбелязани са и добри взаимодействия при необходимост от спешни мерки

от страна на здравните работници в община Тетевен и област Сливен, както и много добро сътрудничество с правосъдната система в областите Сливен и Добрич. Цялостната картина показва много близко и добро сътрудничество основно с ДСП, кмет и МВР, отчасти с ДАЗД, МОН и МТСП. Данните, подадени от ОД на МВР (Варна, Плевен, Велико Търново и Търговище) и областните администрации (Плевен, Стара Загора, София област, Перник, Добрич, Русе, Благоевград, Видин, Варна и Велико Търново), сочат ползотворно и добро взаимодействие с органите по закрила, като описват изградени и утвърдени в годините назад добри взаимоотношения на сътрудничество, взаимопомощ, подкрепа и близка комуникация, която улеснява изпълнението на задачите им.

Съдейки по предоставената информация, макар и в известна степен различаваща се според различните структури, по-голямата част от екипите не изпитва сериозни затруднения при работата си и се ползва със съдействието на останалите органи по закрила. Трудности са отбелязани в три основни направления и като цяло в три административни области, докато добри практики след обобщаване се констатира и описват почти във взаимодействието с всички органи по закрила и в четиринадесет административни области, което се равнява на  $\frac{1}{2}$  от всички области в страната. Повторението на някои от административните области в информацията, подадена от трите задължително представени структури, говори за наистина добро сътрудничество по отношение на добрите практики и за сериозни проблеми на местно ниво за областите Хасково, Добрич и Благоевград по отношение на взаимодействието на местните екипи с представителите на здравеопазването, образованието и правосъдната системи.

Прави впечатление, че за разлика от предходната година, не е посочена като трудности липсата на социални услуги на местно ниво, което означава, че мрежата от услуги се развива и осигурява подкрепа на местно ниво на все повече места в страната, достъпни за голяма част от населението. Остава обаче проблемът с липсата на обособени места за предоставяне на полицейска закрила, особено за деца в ранна възраст, липсата на възможности за кризисно, спешно настаняване особено в случаите на констатирана зависимост и/или прояви на девиации в поведението на децата, независимо дали са жертви на насилие. Остава и проблемът с транспортирането на екипите и децата, жертви на насилие до и от мястото на извършване. Сериозна трудност причинява и липсата на съдействие от страна на лечебните заведения и в частност на съдебните медици за първоначален преглед на детето особено ако то е изведено от семейна среда, тъй като в тези по-специфични случаи изискването за информирано съгласие от родителя не е осъществимо, а е необходимо условие за извършване на прегледа. И през 2017 г. продължава да е валидна липсата на достатъчно тесни специалисти като психолози и детски психиатри. Все още не са налични трайни и ползотворни решения по отношение на предоставянето на услуги и работа с извършителите на насилие, когато те са малолетни и/или непълнолетни.

Поради отпадане на част от въпросите в информационната карта, няма обратна връзка за работата на екипите по места с родителите на децата, както и за работата на социалните работници от отделите „Закрила на детето“, въпреки че основната част от първоначалната и последваща работа е ангажимент главно, а в много случаи и единствено, на отделите „Закрила на детето“, които не разполагат с необходимите технически, а често и човешки ресурси, за да проявят достатъчно гъвкавост и мобилност при проверката и последващата работа по сигнала.

По отношение на затрудненията при взаимодействието с прокуратурата, както е описано по-горе, основните проблеми са свързани с образуването на досъдебни производства, но и отново излиза на преден план необходимостта от приемане на социалните доклади на ОЗД като доказателства пред съдебните и правораздавателни органи, което да спести на

социалните работници допълнителен разпит, предвид натовареността им и липсата на човешки и времеви ресурс.

Предвид липсата на отделен бюджет за мултидисциплинарните екипи по Координационния механизъм, не се събират данни за финансирането – материалното и ресурсно обезпечаване на екипите, които продължават да разчитат на собствените си бюджет и наличности, а това от своя страна далеч не е достатъчно за извършването на качествена и ефективна работа, особено в кризисни ситуации. Това налага необходимост от преосмисляне на нормативната уредба в посока установяване на възможности за финансиране и статут на участниците в екипите.

Цитираните до тук проблеми далеч не могат да бъдат разрешени само от екипите на местно ниво. Необходимо е съдействие на регионално и национално ниво, а може би и някои законодателни инициативи, които да подпомогнат и обезпечат работата на екипите. Това, което обаче може да се направи на местно ниво, е да се подобри комуникацията вътре в екипите, да се разработят вътрешноекипни правила за: подаване, предоставяне на информация, обратна връзка за работата по случая, определяне на най-доброто налично място за провеждане на разговори с пострадалото дете и неговите родители, начините за транспортиране при необходимост спрямо наличния автомобилен парк на трите структури и други според конкретните ресурси.

### **III. ПРЕПОРЪКИ**

Предвид липсата на предприети действия по отбелязаните в предходните години препоръки, и през 2018 г. те не търпят особени промени. За да бъде оптимизирана работата на екипите на местно ниво в изпълнение на Координационния механизъм се дават следните препоръки:

- Препоръките от предишните години за актуализиране на общинските и областните стратегии за обезпечаване на достатъчно на брой и като вид социални услуги вече се изпълняват и тази идея е залегнала и в Актуализирания План за действие в изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“. Предприети са стъпки и по отношение на осигуряването на Кризисни центрове за децата, преживели насилие и за създаване на услуги и програми за деца, извършители на насилие;
- По отношение на активизирането на личните лекари през 2017 г., ДАЗД се включи в Конгреса на педиатрите с информация за предоставяните услуги за деца и продължава да полага усилия за разяснение на задължението на всички медицински специалисти да съобщават за констатирано насилие или съмнение за насилие над дете;
- Макар и да се провеждат обучения на социалните работници насочени към актуализиране и надграждане на знанията и уменията им за работа с деца, жертви на насилие, необходимо е да се потърси начин да се промени статута на социалния работник, да се осигури достатъчно човешки ресурс в ОЗД, което да позволи профилиране на служителите с оглед подобряване на работата им, както и да се предвиди задължителна и регулярна супервизия за социалните работници;

- Да се работи в посока осигуряване на тесни специалисти като детски психиатър за възможно най-голям обем от територията на страната, което би подобрило ефективността на работата на екипите при специфични и тежки казуси;
- Да се подпомогнат екипите, създадени по Координационния механизъм с организирани съвместни обучения, семинари и срещи, чрез които да се регистрират възможностите на участниците, да се надградят уменията им и да се подобри взаимодействието им вътре в екипа и между институциите;
- Да се осигури материално и техническо обезпечаване на работата на екипите от гледна точка на бърза и гъвкава реакция при кризисна ситуация, като същевременно се опазва освен здравето и живота на детето, жертва на насилие и тези на екипите по Координационния механизъм;
- Да се изисква стриктно спазване на нормативната уредба в областта на защитата от насилие както от задължително представените структури, така и от алтернативните представители и от органите по закрила на детето, описани в ЗЗДет;
- Да се обмисли законодателна промяна в Семейния кодекс, обвързана със създаването на структура, която да осигурява „временно попечителство“ за разрешаване на проблемите, свързани с представителството на децата, жертви на насилие в кризисни ситуации и да следи за техния най-добър интерес;
- Да се направят стъпки по отношение на включването на отчетените проблеми и конкретните им решения в националните стратегически документи имащи отношение към насилието и злоупотребата с деца.

*Съставил:*

*С. Велкова, държавен експерт, Д ППДСРК*

*15.05.2018 г.*