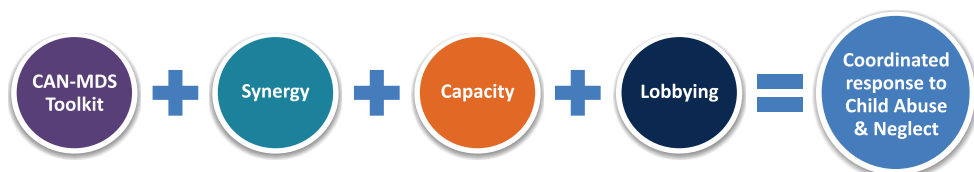




**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„НЕОФИТ РИЛСКИ” - БЛАГОЕВГРАД**

**ФАКУЛТЕТ "ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И СПОРТ"
КАТЕДРА „МЕДИКО-СОЦИАЛНИ НАУКИ“**



**Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set
[JUST/2012/DAP/AG/3250] co-founded under Daphne III Programme**

КООРДИНИРАН ОТГОВОР КЪМ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ

Благоевград, 2015



JUST/2012/DAP/AG/3250

Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set

За допълнителна информация: www.can-via-mds.eu

CAN-MDS
Toolkit

+

Synergy

+

Capacity

+

Lobbying

=

Coordinated
response to
Child Abuse
& Neglect

ABOUT THE PROJECT

OTHER ASPECTS OF THE PROJECT

USEFUL LINKS

FORUM

CONTACT US

DISCLAIMER

SITEMAP

USER LOGIN

Username

Password

Request new password

LOG IN

NEW & EVENTS

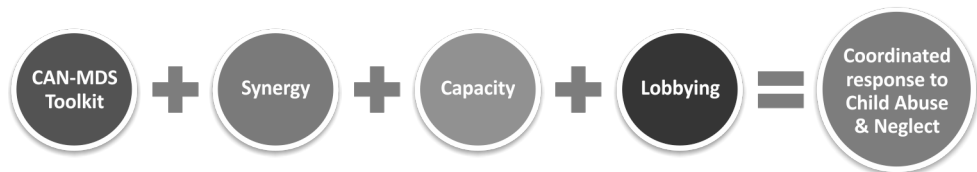
Project's Outputs

WELCOME

Child abuse and neglect (CAN) case-based data across the EU are derived from a variety of intersectoral sources and follow up of victims at local & national level is not sufficiently coordinated among the involved services. The main barriers for effective CAN monitoring are the lack of common operational definitions, registering practices and the use of a variety of methods & tools for data collection & sharing among stakeholders. At international level, given that existing surveillance mechanisms vary considerably in coverage and completeness, comparisons are not feasible. The Project "Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set" [JUST/2012/DAP/AG/3250] co-funded under Daphne III Programme aims at creating the scientific basis, tools & synergies for establishing national CAN monitoring systems using a minimum data set (MDS). Such systems would provide comprehensive, reliable and comparable case-based information at national level for children who have used protection services (social, health, educational, etc. depending on countries' specifics) also facilitating CAN monitoring at EU

За контакти:

Доц. д-р Васка Станчева-Попкостадинова - координатор и водещ изследовател на проекта за България, Ръководител на катедра "Медико-социални науки", Факултет "Обществено здраве и спорт", ЮЗУ "Неофит Рилски", Благоевград
E-mail: v_stancheva@swu.bg



Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set [JUST/2012/DAP/AG/3250] co-founded under Daphne III Programme

КООРДИНИРАН ОТГОВОР КЪМ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ОТ ДАННИ

СЪДЪРЖАНИЕ

1. НАСИЛИЕТО И ПРЕНЕБРЕГВАНЕТО НА ДЕЦА КАТО ОБЩЕСТВЕНО-ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ
2. ПРОЕКТ „КООРДИНИРАН ОТГОВОР КЪМ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ“
3. НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА
4. ВЪЗМОЖНИ ПРИЛОЖЕНИЯ НА ДАННИТЕ, СЪБИРАНИ ЧРЕЗ СИСТЕМАТА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ
5. КОНЦЕПТУАЛНИ ДЕФИНИЦИИ ЗА МАЛТРЕТИРАНЕ НА ДЕЦА
6. РАЗРАБОТВАНЕ НА ДЕФИНИЦИИ ЗА КОНКРЕТЕН СЛУЧАЙ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА
7. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ
8. АТРИБУТИ НА СИСТЕМАТА
9. ИНСТРУМЕНТ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ
10. АЛГОРИТЪМ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ

ЛИТЕРАТУРА

СЪКРАЩЕНИЯ

Международно сдружение за превенция на насилие над деца ISPCAN

Минимална база от данни МБД

Насилие и пренебрегване на деца CAN

Световна здравна организация СЗО

Система за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез минимална база данни Система за наблюдение CAN-MDS



НАКРАТКО ЗА ПРОЕКТА

КООРДИНИРАН	☐ насърчаване събирането на единни данни от всички сектори, които участват в администриране на случаите на насилие и пренебрегване на деца ☐ използване на общ и лесен за работа инструмент/система за регистриране ☐ създаване на канал за обмяна на информация между включените сектори ☐ ангажиране на всички подходящи специалисти, работещи в различни сектори ☐ следване на предварително определени критерии ☐ предоставяне на различно ниво на достъп ☐ повишаване на компетенциите чрез: - обучение - материали (ръководство за оператори и протокол)
ОТГОВОР	☐ на ниво население (наблюдение на общественото здраве) ☐ възможност за сравнение в рамките на страната и между отделните държави ☐ насочване към политици и съответните заинтересовани лица ☐ предоставяне на необходимата информация (напр. тенденции при насилието и пренебрегване на деца, рискови фактори за насилие и др.) ☐ оценка на съществуващи политики и практики ☐ препоръки при планиране на мерките за превенция и интервенции ☐ на ниво случай (проследяване на отделните случаи) ☐ проучване на конкретния случай и по-нататъшното му администриране ☐ следване на определени критерии, относно нивото на достъп на оператора
КЪМ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА (CAN)	☐ използване на широк набор от работни дефиниции за насилие и пренебрегване на деца, които: - описват подробно конкретните случаи - осигуряват пълно разбиране и възможност за сътрудничество между участващите (нехомогенни) страни ☐ събиране на всички случаи, които са отчетени от службите
ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ (MDS)	☐ използване на стандартен набор от променливи (одобрени от всички заинтересовани страни) ☐ съответствие с предварително дефинирани критерии по отношение на етика, качество, пълнота, достъпност и изпълнимост ☐ осигуряване на пълни, сравними и надеждни данни ☐ предлагане на стандартна рамка от измерими показатели, които са практични и приложими ☐ осигуряване на съответните оператори с необходимата информация за проучване и проследяване на ниво конкретен случай

1. НАСИЛИЕТО И ПРЕНЕБРЕГВАНЕТО НА ДЕЦА - ОБЩЕСТВЕНО-ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ

През 1999 г. Световната здравна организация посочва насилието над деца като основен проблем за общественото здраве (WHO, 1999). През 2010 г. Центърът за контрол и превенция на заболяванията (CDC) определя малтретирането на деца като „критичен“ и „сериозен“ проблем за общественото здраве. Това дава основание за изграждане на цялостна стратегия за превенция (CDC, 2010). През 2008 г. малтретирането над деца е обявено за социален проблем, който попада в рамките на проучванията за общественото здраве и последващите дейности за превенция (O'Donnell et al., 2008), а през 2010 г. е отбелязано, че „усилията за превенция на малтретиране и пренебрегване на деца все по-значително присъстват в сферата на общественото здраве“ (Zimmerman, Mercy, 2010).

През 1999 г. СЗО препоръчва на международната общност да даде приоритет на дейности като „подобряване събирането на данни за насилие и пренебрегване на деца по целия свят, оценка на въздействието върху общественото здраве, а също и свързаните с тях икономически разходи“. Десет години по-късно Центърът за контрол и превенция на заболяванията (CDC) отбелязва, че „липсата на надеждна информация за броя на децата, засегнати от насилие и пренебрегване, се определя като сериозно ограничение за ефективен отговор на общественото здраве“ (Leeb et al., 2008).

2. ПРОЕКТ „КООРДИНИРАН ОТГОВОР КЪМ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МИНИМАЛНА БАЗА ДАННИ“

Цел на проекта

Създаване на научна основа, необходими инструменти и синергии в подкрепа на изграждането на национални системи за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца (където такива не са налични) или подобряване на системите за наблюдение (където те вече съществуват).

Структура на проекта

- | | |
|-----------------|--|
| Работен пакет 1 | Подготвителна фаза: преглед на методическите указания за изграждане на МБД и запознаване с докладите на отделните страни относно наличните механизми за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца. |
| Работен пакет 2 | Трансфер на МБД за случаите на насилие и пренебрегване на деца: дефиниция за съдържание, създаване на комплект инструменти за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца и разработване на компоненти за оценяване. |
| Работен пакет 3 | Създаване на синергии/ връзки: изграждане на основни национални групи от оператори. |
| Работен пакет 4 | Изграждане на умения: обучение на обучители и основни национални групи от оператори. |
| Работен пакет 5 | Координиран отговор към насилие и пренебрегване на деца чрез МБД: разработване на ръководство с правила и процедури за установяване на национални системи за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД и разпространение на резултатите от проекта. |

Средства за постигане на целите

Разработване на предложение за наблюдение на насилието и пренебрегване на деца чрез МБД.

3. НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА

Предмет на наблюдение

Насилието и пренебрегване на деца чрез отговорите на службите към отделните случаи.

Необходимост от наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца

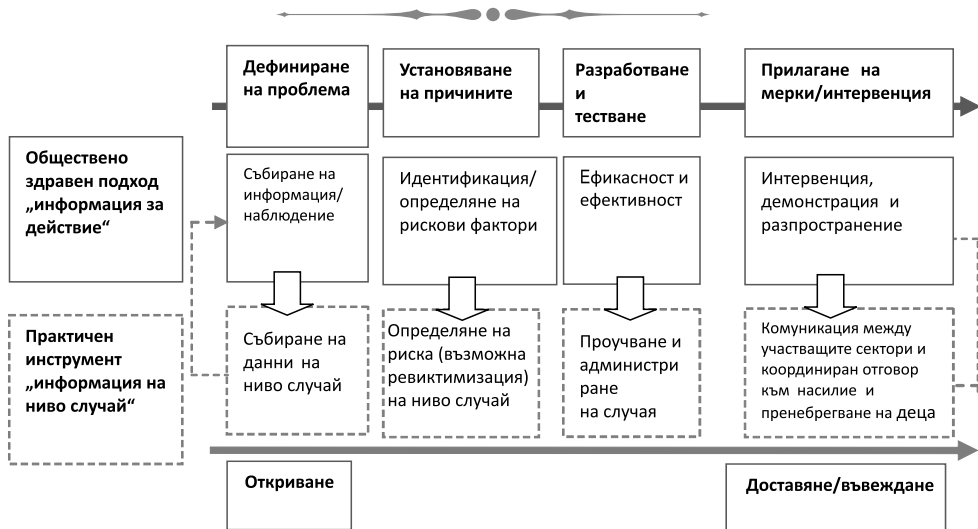
Действителният размер на малтретиране на деца е неизвестен. Въз основа на различни оценки за степента на разпространение на явлението "между една втора и четири пети от всички жертви на малтретиране не са известни на службите за закрила на детето", като се посочва, че това е „само върхът на айсберга, що се отнася до истинския мащаб на проблема, свързан с насилието над деца" (Sedlak and Broadhurst 1996; Trocmé et al. 2005).

Съществуването на национални системи за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца се налага от необходимостта да се установи разпространението на насилие и пренебрегване на деца въз основа на отговорите на институциите; да се осигури наблюдение на администрирането на случаите, да се определят приоритети за превенция; да се идентифицират нуждите на включените в процеса специалисти; да се установят последствията от случаите на насилие и пренебрегване на деца и да се определят разходите, свързани с подобни случаи.

ЗАДАЧИ

- ▶ Да осигури цялостна, надеждна и сравнима информация за конкретния случай относно предполагаемото дете, жертва на насилие и пренебрегване, което е използвало социални, здравни, образователни, юридически услуги и такива за обществен ред на национално и международно ниво. (Информация за действие, свързана с инициативи за обществено здраве).
- ▶ Да послужи като инструмент, който е готов за употреба при проучване на деца-жертви на насилие и пренебрегване, или тези в риск да бъдат (ре)виктимизирани, като се има предвид националното законодателство и прилагането на всички правила, необходими за осигуряване на етично събиране и администриране на информация (на ниво конкретен случай).

Предложената система за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД се базира на адаптиране на процеса "от откриване до предлагане на услуга" описан от Sleet et al. (2003). Целта е използване на данни за подкрепа на администрирането на ниво случай и укрепване на системата за събиране на данни за наблюдение за случаи на насилие и пренебрегване на деца (фиг. 1).



Фиг. 1. Система за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез минимална база данни

4. ВЪЗМОЖНИ ПРИЛОЖЕНИЯ НА ДАННИТЕ, СЪБИРАНИ ЧРЕЗ СИСТЕМАТА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МБД

Събраната информация чрез потенциалната система за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД може да бъде използвана:

- ♦ за периодично измерване на насилието и пренебрегването на деца и отделните му форми, на базата на получени от службите отговори за случаи на насилие и пренебрегване:

- в общия случай;
- за сектор и служба;
- за специфични форми на насилие и пренебрегване за отделно дете;

- ♦ за наблюдение на тенденциите при малтретиране на деца:

- на национално и местно ниво;
- за специфични форми на насилие и пренебрегване, за отделно дете, попечител и характеристики на семейството;

- ♦ за предоставяне на доказателства за установяване на:

- нови или възникващи тенденции за малтретиране на деца;
- групи, изложени на по-висок риск;

- ♦ да се използва като основа при оценка на:

- нуждите на службите (свързани с администрирането на случаи на насилие и пренебрегване на деца) за даване на приоритет при разпределението на ресурсите за първична, вторична и третична превенция;

- ефективност на практиките за превенция при насилие и пренебрегване на деца и последващите мерки (да се определят добрите практики);

- ефективност на политиките за превенция на насилие и пренебрегване на деца (планиране на бъдещи политики и закони).

Данните, които ще бъдат събрани чрез потенциалната система за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД могат да се използват и за:

- ♦ очертаване на административните практики, прилагани при случаи на насилие и пренебрегване на деца;

- ♦ установяване на промени в административните практики при случаите на насилие и пренебрегване на деца и ефектите от тези промени;

- ♦ комуникационен канал между секторите, включени в администрирането на случаи на насилие и пренебрегване на деца;

- ♦ улесняване проследяването на ниво случай;

- ♦ готов за използване инструмент при проучване на нови или предполагаеми случаи от сертифицирани органи;

- ♦ да предоставят обратна информация за действията на ниво случай за вече известни случаи и пренебрегване.

5. КОНЦЕПТУАЛНИ ДЕФИНИЦИИ ЗА МАЛТРЕТИРАНЕ НА ДЕЦА

Световна здравна организация и Международно сдружение за превенция на насилие над деца (ISPCAN)

В Световния доклад за насилие и здраве (WHO & ISPCAN, 2002) се включва определение за малтретирането на деца, подготвено в предварителния вариант на документа от 1999 г.: „...всички форми на физическо и/или емоционално болезно отношение, сексуално насилие, отношение на пренебрегване, комерсиална или друга експлоатация, водещи до действителна или потенциална вреда за здравето, оцеляването, развитието или достойнството на детето в контекста на взаимоотношения на отговорност, доверие или власт". Посочват се четири вида малтретиране: физическо, сексуално, психическо насилие и пренебрегване (WHO, 1999).

Въз основа на посочената дефиниция, СЗО и ISPCAN (2006) предлагат следните определения за видовете насилие над деца:

Физическо насилие: Умишлена употреба на физическа сила срещу дете, която води или има голяма вероятност да доведе до вреда за здравето, оцеляването, развитието или достойнството на детето. То включва удряне, биене, ритане, разтърсване, хапане, душене, попарване, изгаряне, натравяне и задушаване. В повечето случаи физическото насилие срещу децата в семейството е причинено с идеята за наказание.

Сексуално насилие: Въвеждането на детето в сексуална дейност, която то не разбира изцяло, не е в състояние да даде информирано съгласие или за което детето не е подготвено в развитието си, или друго, което нарушава законите или социалните табу на обществото.

Психическо насилие: Емоционалното или психическо насилие включва както изолирани случаи, така и модел на неуспех в течение на времето от страна на родител или попечител да осигури подходяща за развитието и подкрепяща среда. Злоупотребите от този вид са: ограничаване на движението, унижение, обвинение, заплашване, стряскане, дискриминация или подигравка; както и други нефизически форми на отричане и враждебно поведение.

Пренебрегване: Пренебрегването включва както изолирани случаи, така и форма на неуспех в течение на времето от страна на родителя или член на семейството да осигури развитието и доброто съществуване на детето, когато родителят е в позицията да го направи - в една или в повече от следните области: здраве, образование, емоционално развитие, хранене, подслон и безопасни условия за живот. Родителите на пренебрегваните деца не са непременно бедни, те могат да бъдат добре финансово обезпечени.

Център за контрол и превенция на заболяванията, Национален център за превенция на нараняване и контрол (2008)

Екип на Центъра за контрол и превенция на заболяванията, изпитвайки трудности поради различните дефиниции, използвани при дисциплини по отношение на техните усилия да определят, оценят, проследят, лекуват и предотвратят ефективно пренебрегване и насилие над деца, е разработил следното концептуално определение за малтретиране на дете и прилежащите му термини. То има за цел да подпомогне държавните и местни здравни отдели при събирането на данни за малтретиране на деца с идеята за увеличаване и подобряване съгласуваността на наблюдението (Leeb et al. 2008).

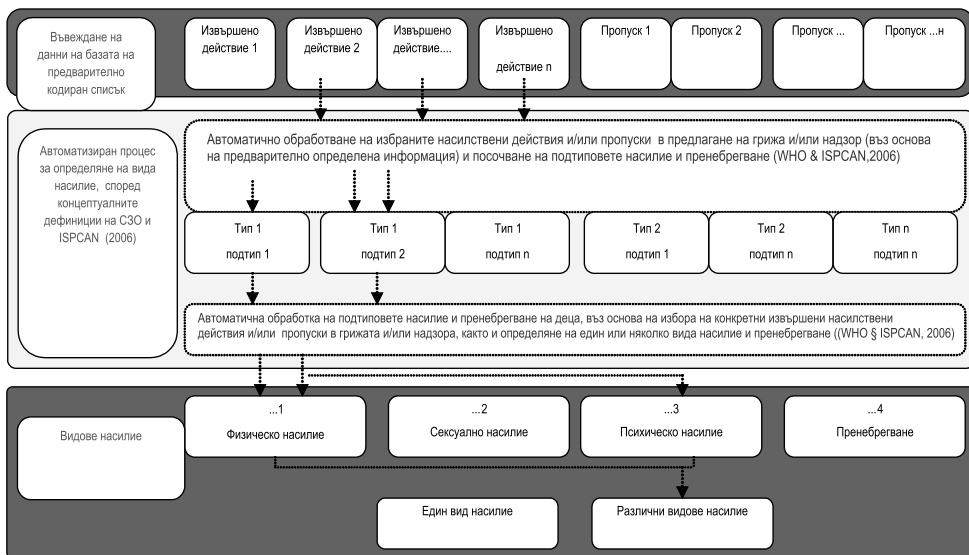
Малтретиране на деца: Всяко действие или серии от действия за извършване на криминално деяние или бездействие от родител или настойник, което води до вреда, потенциална вреда или заплахата за дете.

Пренебрегване: Невъзможността да се задоволят основни за детето физически, емоционални и образователни нужди или да се защити детето от вреда или потенциална вреда.

Пренебрегването бива физическо, емоционално, медицинско/стоматологично, образователно; неадекватна супервизия; излагане на враждебна среда.

6. РАЗРАБОТВАНЕ НА ДЕФИНИЦИИ ЗА КОНКРЕТЕН СЛУЧАЙ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МБД

С цел да се осигури в най-голяма степен общо разбиране от всеки потенциален оператор, регистрирането и събирането на надеждна и сравнима информация се предлага да бъде „отдолу нагоре“ в процеса на разработването на дефиниции за оценяването на конкретни случаи чрез МБД (CAN-MDS). Вместо употребата на разширена класификация на основни типове и подтипове насилие и пренебрегване на деца са разработени предварително зададени (кодирани) изчерпателни списъци с ясно дефинирани специфични действия, които могат да бъдат идентифицирани чрез наблюдение, интервю, налична информация или други средства. Посочват се (автоматичен алгоритъм) специфични подтипове и основни видове на насилие и пренебрегване на деца, позволяващи и регистрирането на много форми на малтретиране (фиг. 2). Въпреки това операторите, особено по-запознатите с формите на детско малтретиране, имат избора да започнат да записват от по-обща категория малтретиране и да продължат с посочването на специфични действия.



Фиг. 2. Дефиниции за конкретен случай за наблюдение чрез системата CAN-MDS: разработване на дефиниции за количествено представяне на данните за насилие и пренебрегване на деца.

По отношение качеството на измерване, разработване на дефинициите за специфичните случаи чрез процес „от долу нагоре“ се очаква да се подобри надеждността сред операторите (чрез намаляване необходимостта да вземат субективни решения относно наличието на специфични видове на насилие и пренебрегване на деца) и обосноваността на мерките (регистрирането на враждебни действия и/или пропуски, вместо широк спектър от типове насилие и пренебрегване на деца биха дали обективна информация за ситуацията, вместо преценката на операторите). По този начин може да се постигне концептуална яснота и хомогенност на насилието и пренебрегването на деца и отделните видове сред всички участващи специалисти, работещи в съответните сфери.

7. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ

Определяне на потенциални източници на информация за система за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД

Разработена е методология от 4 стъпки за определяне критериите за допустимост за дефиниции за насилие и пренебрегване на деца чрез МБД (CAN-MDS), предназначена за основни и разширени групи от оператори.

Стъпка 1	Определяне на областите, които да бъдат включени в бъдеща CAN-MDS система като източници на информация.
Стъпка 2	Определяне на приемливи специалисти, които да бъдат поканени като потенциални оператори на CAN-MDS система.
Стъпка 3	Определяне на отговорностите на всяка група от професионалисти.
Стъпка 4	Решение за нивото на достъп на допустимите специалисти, които да бъдат включени в разширените групи от оператори в бъдеща CAN-MDS система, според техните отговорности за администриране на случаи на насилие и пренебрегване на деца.

Предложените източници на информация и оператори за потенциални системи за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД са представени в съответния доклад (D3.1 Допустими критерии за основни и допълнителни групи от оператори за оценяване на насилие и пренебрегване на деца чрез минимален набор от информация).

В рамките на четири етапен процес е направен опит да се определят специалистите, които отговарят на изискванията за оператори на потенциална система за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез минимална база от данни. Предварително е направен преглед на секторите, които са ангажирани с администрирането на конкретни случаи на насилие и пренебрегване на деца в страните, партньори по проекта (табл. 1).

Табл. 1. Основни източници на информация и подходящи професионалисти (споразумение между 5 или повече от страните, партньори по проекта).

Пълен достъп (Ниво 1)	Ограничен достъп (Ниво 2)	Ограничен достъп (Ниво 3)
Прокурори и лица, работещи в съдебните служби	□ Социални работници, работещи в системата за закрила на детето/ социалните услуги □ Социални работници, работещи в лицензирани неправителствени организации/ обществени организации □ Детски психиатри □ Психолози, работещи в отделите за закрила на детето/ социални служби □ Психолози, работещи в здравни заведения □ Психолози, работещи в психично-здравните служби □ Лекарите с различни специалности: педиатрия, обща медицина, ортопедия и травматология, образна диагностика и др. □ Работещи в право-охранителната система	□ Социални работници, работещи в здравни заведения. □ Здравни работници психолози, лицензирани консултанти, работещи в неправителствени/ обществени организации

Допълнителни източници на информация и професионалисти с допустими качества (споразумение между 4 от 8-те страни, участващи в проекта).

Пълен достъп за преглед (Ниво 1)	Ограничен достъп (Ниво 2)	Ограничен достъп (Ниво 3)
□ Социални работници, работещи в системата за закрилата на детето/ социални заведения	□ Психично-здравни специалисти (психолози, психиатри), работещи в право-охранителната система □ Лицензирани консултанти към отделите за закрила на детето/ социални услуги □ Лицензирани консултанти, работещи в психично-здравните служби □ Съдии □ Гинеколози, работещи в здравни заведения □ Медицински сестри, работещи в областта на закрила на детето/ социални услуги □ Акушерки, работещи в областта на закрила на детето/ социални услуги □ Администратори, работещи в налични регистри	□ Социални работници, работещи в системата на образованието □ Социални работници, работещи в психично-здравни служби □ Обслужващ персонал, работещ в системата за закрила на децата/ социални услуги □ Психолози, работещи в училища □ Лицензирани консултанти, работещи в областта на образованието □ Пробационни служители, работещи в съдебната система □ Други специалисти, работещи в съдебната система □ Медицински сестри, работещи в лицензирани неправителствени/ обществени организации □ Учители/ възпитатели (от детски градини, предучилищни групи, начални и основни училища, вкл. и за деца със специални нужди), директори □ Друг персонал, работещ в служби за борба с трафика, детски омбудсман, независими власти

Критериите относно специфичното ниво за достъп на всяка индивидуална група от допустими специалисти са базирани на техните професионални отговорности. В допълнение, класификацията от професионални групи е на основата на позитивни отговори, дадени от анкетираните, относно приложимостта на специфичната дейност за дадени професионалисти. Имайки предвид, че една от целите на проекта е да определи широк кръг от източници на информация и в същото време да осигури на потенциалните оператори полезен инструмент за проследяване на малтретирането на деца на ниво случай, представените по-горе критерии за ниво на достъп не се смятат за достатъчно изчерпателни.

Информацията, която е събрана от страните, партньори по проекта, заедно с информацията от Асоциирания партньор и доброволният принос на Испания, могат да бъдат анализирани повторно в бъдеще чрез включване на допълнителни критерии.

Определянето на различни нива на достъп, дори и за дадена група специалисти, се подчинява на изискванията на професионален етичен кодекс и/или правни регламенти и е тясно свързано със законодателството, отнасящо се за администрирането на лични данни.

Страните, които ще участват в следващи етапи, ще предоставят допълнителна информация за секторите, отговорни за администрирането на случаи за малтретирането на деца и подходящите оператори за система за регистриране насилие и пренебрегване на деца чрез МБД (CAN-MDS).

8. АТРИБУТИ НА СИСТЕМАТА

Табл. 2. Оперативни характеристики на потенциална национална система за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца

Правен орган за събиране на данни	Определяне на критерии за предложените органи-администратори на системата за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез минимална база данни. - Идентичност (име, сектор и правен статут). - Адекватност на предложения орган да поеме ролята на администратор. - Законов регламент, опит и ресурси (човешки ресурси и технически средства).
Източници на информация за системата	Виж част 7 (Източници на информация) Повече информация за допустимите оператори може да намерите в частта „Определянето на критерии за допустимост на източници на информация за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД за основни и допълнителни групи от оператори.“
Тип наблюдение	Интегрирано наблюдение и комбинация от пасивни и активни системи, в зависимост от особеностите на конкретната страна, като се използва единна инфраструктура за събиране на информация, въз основа на определенията за конкретните случаи (Nsubuga et al., 2006).
Вид/тип на събираните данни	Данни на ниво случай, получени от отговора на службите при установено насилие и пренебрегване на деца (свързани с дете, инцидент, семейството и услуги). Подробна информация е представена в ръководството за специалисти.
Целеви групи	Всички лица на възраст от 0 до 18 години, които са жертви на малтретиране или в риск от насилие или пренебрегване (основни бенефициенти). Лица, които се грижат за малолетни и непълнолетни, жертви на малтретиране или в риск от насилие или пренебрегване и професионалисти (непреки бенефициенти).
Политики за гарантиране защита на данните, конфиденциалност, сигурност на системата	Налична информация в: Доклад за профил на отделните страни, партньори по проекта (глава 3, Правна рамка): 3.1. Законодателство, политики и мандати за съобщаване и регистриране случаи на насилие и пренебрегване на деца в различни професионални области. 3.2. Правни разпоредби за администриране на поверителни лични данни.
Процедури и необходими условия за събиране на данни	Виж част 9 (Инструмент за регистриране и процедури), както и информация поместена в: Комплект инструменти за наблюдение на случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД, Ръководство за професионалисти (основни и разширени групи оператори) и Протокол за събиране на данни.
Методика за управление на данните	В съответствие с действащото законодателство, виж доклади за профил на отделните страни, партньори по проекта: 3.2. Правни разпоредби за администриране на поверителни лични данни (пренос на данни, запис, редактиране, съхранение, архивиране на записите в системата и/или унищожаването им).
Съвместимост със съществуващите системи за кодиране	Свързване на променливите от МБД (там, където това е възможно) ¹ с ръководството за наблюдение на Центъра за контрол и превенция на заболяванията (CDC); ² ICD-9, ICD-10 и DRGs (разработване на алгоритъм за автоматично конвертиране на данни за насилие и пренебрегване чрез МБД в и от посочените по-горе системи за кодиране, когато това е възможно).
Връзка с други съществуващи системи	Взаимосвързаност с вече съществуващи бази данни, където има такива (виж също част 7 Източници на информация).
Методология за анализ и разпространение на данни (Teutsch and Thacker, 1995)	Обобщените данни да се разпространяват периодично на първично ниво (местни служби); вторично ниво (централни служби); третично ниво (министерства, политики). Деагрегирани (разделени по компоненти) данни на ниво случай на оторизирани оператори (по време на проучване и проследяване на случаите).
Оценка на системата	Оценка полезността на системата и нейните характеристики чрез управление на национално ниво (координация на събирането на данни от приемливи източници на местно ниво и централизация на администрирането на данни).
Време за събиране на данните	Постоянно (ако, пилотирането и оценката на по-късен етап подкрепят полезността на системата).

Елементи на системата за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД и атрибути за справяне с основните недостатъци.

Основни елементи на системите за наблюдение на общественото здраве са събиране на информация, анализи, тълкуване и разпространение (Amal, 2009; Thacker, 2012). За да бъде функционална една система за наблюдение, тя трябва да има ясни цели; да притежава минимален набор от релевантни данни за правилно действие; да бъде насочена към определена група от населението; да има източник на информация; да включва добре определен информационен поток с обратна връзка и механизми за разпространение (CDC, 2012).

Табл. 3. СЪБИРАНЕ НА ДАННИ - Ограничения

СЪБИРАНЕ на данни-Ограничения	Отговор на системата CAN-MDS
Недоверие към системата и необходимостта от нея.	Предоставяне на всички заинтересовани страни на достатъчна обосновка за необходимостта от постоянно и системно събиране на данни за случаи на насилие и пренебрегване на деца въз основа на система за наблюдение.
По-малко докладване и несвоевременно регистриране на случаи.	Разширяване на спектъра от източници на данни и обхвата и предоставящите информация (предлагане на различни нива на достъп) ¹ чрез фасилитиране на процеса на съобщаване.
Ниски нива на отчитане на случаите, поради пасивно регистриране. (Kolowitz et al., 1984)	Приемане на интегрирано наблюдение (комбиниране на пасивни и активни подходи - според особеностите на отделните страни) чрез използване на единна методика и инструмент за събиране на информация, въз основа на определенията за конкретния случай.
Регистрирането отнема много време поради тромава процедура или неадекватна форма.	Използване на онлайн приложение, въз основа на МБД с предварително кодирани променливи (без въвеждане на текст) и опростен процес на запис.
Липса на стимул за регистриране; липса на обратна връзка, което води до усещането, че е налице липса на действие по конкретния случай	Предоставяне на навременна, информативна обратна връзка относно администрирането на случая. - Чрез незабавната обратна връзка, (където е разрешено, според нивото на достъп) се предоставя информация на оператора на ниво случай (проследяване на отделни случаи, проучване и администриране на случая). - В дългосрочен план: регулярно предоставяне информация на операторите за тенденциите в общественото здраве (като тенденции при насилие и пренебрегване на деца, рискови фактори и др.).
От страна на специалистите - оператори: не знаят, че е тяхна отговорност да регистрират случая или смятат, че друг го е направил.	- Предварително определени професионалисти за всяка агенция (индивидуални потребителски имена). - Отделните агенции ще имат свои специалисти, които да въвеждат записите за случаите на насилие и пренебрегване на деца в системата за наблюдение на насилие и пренебрегване чрез МБД (ще им бъдат предоставени лични потребителски имена и пароли).
Професионалистите не знаят кои случаи трябва да бъдат регистрирани.	Доказали се професионалисти, които ще станат оператори в системата за наблюдение на насилие и пренебрегване чрез МБД (CAN-MDS) ще бъдат снабдени с подробни определения за конкретните случаи.
Професионалистите не знаят как да направят записа.	Доказали се професионалисти, които ще бъдат оператори в системата за наблюдение на насилие и пренебрегване чрез МБД (CAN-MDS), преминават кратко обучение и получават всички необходими материали (ръководство и протокол с процедурите).
Някои специалисти имат отрицателно отношение към процеса на запис.	Опростяване на процедурата по записване/регистриране чрез лесно за употреба онлайн приложение.
Някои специалисти са загрижени, че записът може да доведе до нарушаване на поверителността или би могъл да застраши връзката между професионалиста и жертвата.	-Осигуряване на криптиране на данните, нива на достъп в съответствие с националното законодателство за администриране на лични данни. - Предоставяне на всички участващи страни на аргументи относно етичните аспекти, свързани с конфиденциалността и поверителността на личните данни.

АНАЛИЗ - ограничения	Отговор на системата CAN-MDS
Въз основа на отговорите на службите (не на населението като цяло).	Разширяване на спектъра от източници на данни и кръга от допустими "фидери" на системата.
Липса на представителност (предимно сериозни инциденти и от специфични източници, например социални услуги или правна система).	Разширяване на спектъра от източници на данни. Разширяване на определенията за конкретния случай (инциденти на насилие, независимо от обосновката).
Несъгласие с необходимостта да се записват случаи, които след проверка е установено, че не са толкова сериозни, или запис на предимно тежки случаи, което води до завишена оценка на тежестта/сериозността	Подробни определения за конкретния случай, което няма да позволи субективна преценка относно допустимост и тежест на случаите.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ – ограничения	Отговор на системата CAN-MDS
Различни инструменти за събиране на данни/информация	Използване на МБД (съгласувано с национални и международни експерти), което позволява сравнения на национално и международно ниво.
Трудности свързани с определения за конкретния случай	Използване на практически, оперативни дефиниции на променливите от МБД, опростена, разбираема и приета от всички одобрени специалисти-оператори, на които системата ще разчита за случаи на запис, независимо от секторите, в които те работят.
Несъответствие на определения за конкретните случаи	Използване на дефиниции за конкретния случай разработени чрез процеса отдолу нагоре, с цел да се избегнат недоразумения и субективни преценки по отношение на вида и сериозността на инцидента, който ще бъде записан. Вместо да предоставят на операторите дефиниции/определения за злоупотреби, за да класифицират случаите, операторите ще могат да отбележат наличието или отсъствието на специфични – често срещани – актове/действия; Следователно класификацията на типа малтретиране ще бъде резултат от процеса отдолу нагоре и няма да зависи от това как всеки професионалист разбира конкретния случай.
Различни процедури за събиране на информация Различни дефиниции	- Наличие на кратък обучителен модул, обучени национални основни/ключови групи, наръчник за професионалисти и кратък оперативен протокол.

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ - ограничения	Отговор на системата CAN-MDS
Достъп до дезагрегирана информация (на ниво конкретен случай) не е позволен.	Ниво на достъп (за всеки оператор в съответствие с неговите отговорности и участие в администрирането на случаите на насилие и пренебрегване на деца) позволява, когато е уместно, системата за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца (МБД): - да бъде готов за използване инструмент при проучване на скучая (от сертифицирани лица); -да проследява на ниво случай (канал за комуникация между участващите сектори и специалисти).

9. ИНСТРУМЕНТ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ

Избор на показатели

Когато се създава нова система за наблюдение, като тази за случаи на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД, първият въпрос, на който трябва да се отговори, е кои категории от информация трябва да бъдат следени от системата, а именно - очертаване на рамката от данни (Abelsohn, Frank and Eyles, 2009). Комплексът от данни обикновено се определя от измеримите фактори, които позволяват обективна оценка на размера на проблема за наблюдение и проследяването на процесите, продуктите или ефектите на интервенция върху населението (Nsbuga et al., 2006). Информационните технологии могат да улеснят събирането, анализа и използването на информация от наблюдението, ако се разработят съответни стандарти за данни и се използват съвместими системи.

Процесът на разработване на комплекс от показатели включва няколко стъпки: обзор на наличната литература, експертна консултация и Делфи проучвания, за да се получи консенсус за списък с показатели и оценяване на наличността и качеството на информацията. Броят на потенциалните показатели за проследяване е огромен и трябва системно да се ограничи. Чрез употреба на едни и същи стандартизирани променливи и протокол за регистриране, събраната информация може да бъде използвана не само за наблюдение тенденциите при малтретиране на деца в рамките на отделните страни, но и за сравнение между тях. Такъв подход според СЗО (2003) насърчава събирането на малки части от полезна информация редовно и продължително, както това е предложено в контекста на системата за наблюдение случаите на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД (фиг. 3).



Фиг. 3. Показатели за измерване чрез системата CAN-MDS

Структура на Инструментариум за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД

Въпреки че комплектът с инструменти е разработен на основа на съдържание на МБД, финалният материал ще бъде включен в компакт диск, съдържащ насоки за оператори на оценяване на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД, като се отчитат особеностите на допълнителните национални групи. Поетапната процедура за приложение на системата CAN-MDS чрез протокол на краткосрочните дейности, ще бъде допълнена с анекс към Ръководството за професионалисти - оператори за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД.



Фиг. 4. Инструментариума за наблюдение на насилие и пренебрегване на деца чрез МБД

Табл. 4. Основни променливи в системата CAN-MDS

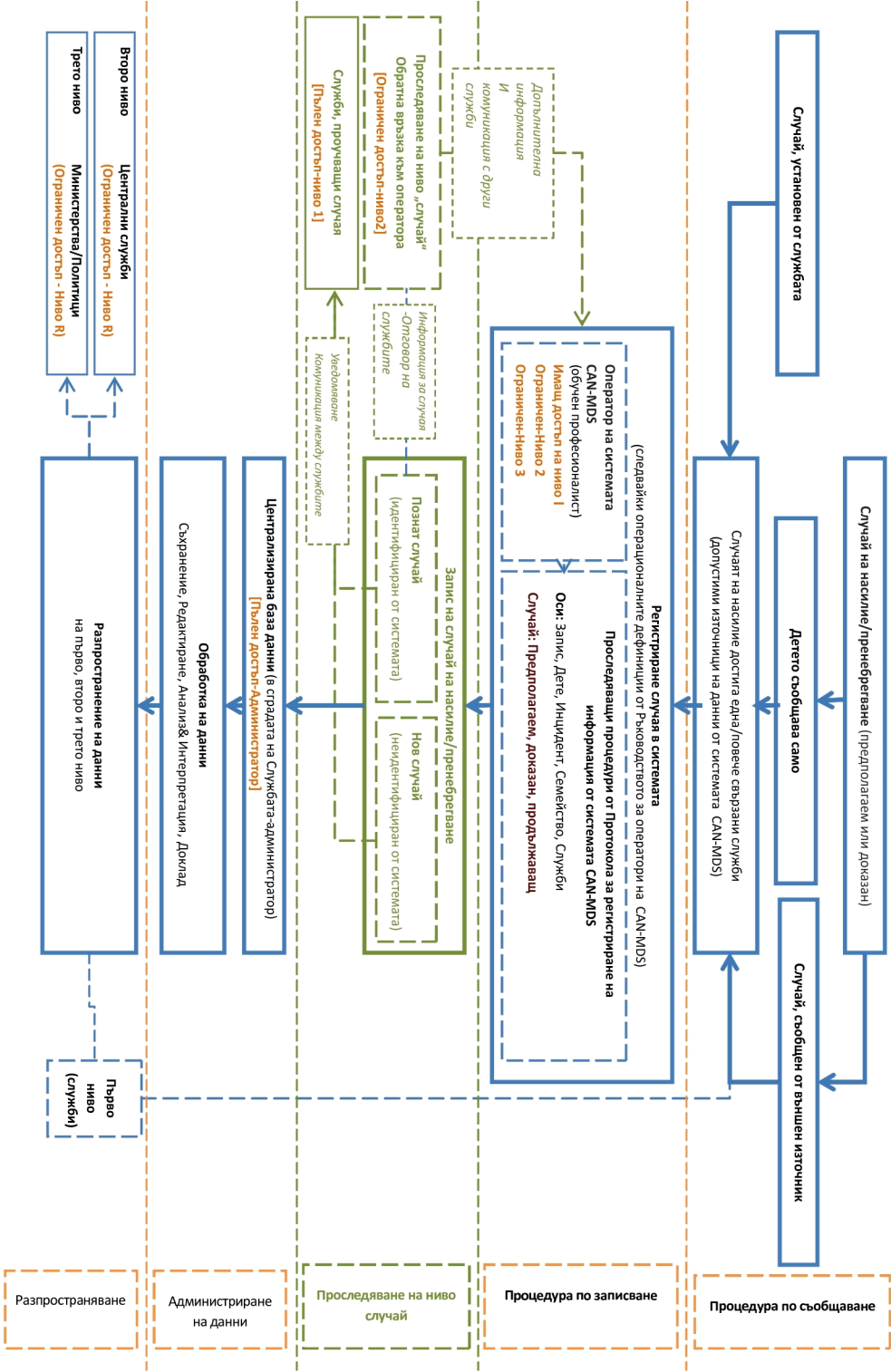
№	Ос	Наименование	
1	Запис	Код на агенцията	Ос: Запис Променливи: 4
2	Запис	Код на оператора	
3	Запис	Дата на запис на информация	
4	Запис	Източник на информация	
5	Инцидент	Код на случая	Ос: Инцидент Променливи: 4
6	Инцидент	Дата на инцидента	
7	Инцидент	Место на инцидента	
8	Инцидент	Форма/и на малтретиране	
9	Дете	Код на детето	Ос: Дете Променливи: 4
10	Дете	Пол на детето	
11	Дете	Дата на раждане на детето	
12	Дете	Гражданство	
13	Семейство	Членове на семейството	Ос: Семейство Променливи: 4
14	Семейство	Настойник	
15	Семейство	Пол на настойника	
16	Семейство	Дата на раждане на настойника	
17	Служби	Отговор на институцията	Ос: Служби Променливи: 2
18	Служби	Предприемане на конкретни действия	

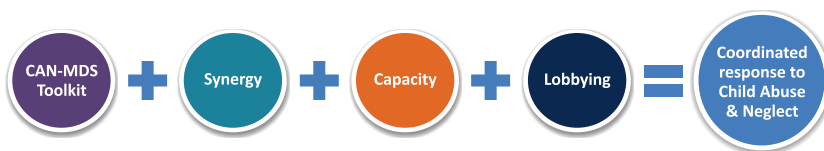
Табл. 5. Налична информация за системата CAN-MDS в Ръководството за специалисти

Кратко наименование	Име на променливата
Ос	Оси, към които принадлежат променливите: (запис, инцидент, дете, семейство, служби).
Дефиниция	Кратко описание на променливата. Подробни операционални дефиниции.
Обосновка за включване	Кратка обосновка защо променливата трябва да бъде включена в системата за наблюдение.
Свързани препратки	Препратки в подкрепа на горепосочената обосновка / значението на променливата, за да бъде включена в MDS.
Връзка	Връзка с конкретните цели на системата за наблюдение.
Технически спецификации	
Категория Индикатор	Всяка променлива е свързана с един или повече показатели/индикатори. Основните категории индикатори, приети за измерване чрез CAN-MDS са: излагане на датето на малтретиране; резултати от насилие върху деца; наблюдение на определящи фактори; наблюдение на отговор на службите.
Тип на попълване	„Задължително“, „Условно“ (когато зависи от отговори в друга променлива) или „незадължително“ (за променливи, които не са включени в основната минимална база данни).
Формат на отговора	Всяка променлива, включена в окончателния CAN-MDS, е напълно операционализирана.
Подкатегории на променливи	В някои променливи включването на подкатегории се предлага с цел събиране на по-точна информация.
Взаимовръзка	Взаимното свързване между променливите (като първа стъпка за описание на начина, по който системата може да бъде разработена).
Възможни проблеми	Проблеми и предложения.

- Abelsohn, A., Frank, J., Eyles, J. (2009). Environmental public health tracking/surveillance in Canada: a commentary. *Healthcare Policy*, 4(3), 37-52.
- AlEissa, M. A., Fluke, J. D. Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N. Madrid, B., Puyenbroeck, B. V., Richards, I., and Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Examples of progress. *Child Abuse & Neglect*, 33(11):809-814.
- Amal, B. (2009). Components of a good surveillance system and future plans for improvement in the EMR. Presented at WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean Surveillance Workshop Available at: www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/meetings/ie_oct09_surveillance_components.pdf
- Bross, D. C. et al. (2000). World perspectives on child abuse: The fourth international resource book. Denver, CO: Kempe Children's Center, University of Colorado School of Medicine.
- Choi, B. C. K. (2012). The past, present, and future of public health surveillance. (Invited Spotlight Article). *Scientifica*, Article ID 875253, <http://dx.doi.org/10.6064/2012/875253>
- Choi, B. C. K. (1998). Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st century. *Chronic Diseases in Canada*, 19, 145-151.
- ChildONEurope (Bianchi D., Ruggiero R., editors) (2009), Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse, ChildONEurope Series 1, Istituto degli Innocenti, Firenze
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Principles of Epidemiology in Public Health Practice, An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. 3rd Edition.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Prevent Child Maltreatment. Available at: www.cdc.gov/features/healthychildren
- Centers for Disease Control and Prevention (1997). Case definitions for infectious conditions under public health surveillance, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46, 1-55.
- Fallon, B., Trocme, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L., & Yuan, Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79.
- Garcia-Albreu, A., Halperin, W. and Danel, I. (2002). Public Health Surveillance Toolkit: A Guide for Busy Task Managers, World Bank, Washington, DC, USA.
- Finkelhor, D. and Wells, M. (2003). Improving data systems about juvenile victimization in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 77-102.
- HM Government. (2013). Working Together to Safeguard Children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. Available at: <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/w/working%20together.pdf>
- Konowitz, P. M., Petrossian, G., A., Rose, D. N. (1984). The underreporting of disease and physicians' knowledge of reporting requirements. *Public Health Rep*, 99, 31-35.
- Leeb R, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. (2008). Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Control and Prevention: Atlanta, GA.
- National Research Council (NRC, U.S.) (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- Nsubuga, P., White, M. E., Thacker, S. B., et al. (2006). Public health surveillance: a tool for targeting and monitoring interventions. In *Disease Control Priorities in Developing Countries*, D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham et al., Eds., The World Bank and Oxford University Press, Washington, DC, USA, 2nd edition. <http://www.dcp2.org/pubs/DCP/53/Section/7904>
- O'Donnell, M., Scott, D., Stanley, F. (2008). Child abuse and neglect□ is it time for a public health approach? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32, 325-330.
- Parks, S., Sugerman, D., Xu, L., Coronado, V. (2012). Characteristics of non-fatal abusive head trauma among children in the USA, 2003-2008: application of the CDC operational case definition to national hospital inpatient data. *Injury Prevention*, 18(6), 392-8.
- Putnam-Hornstein, E., Webster, D., Needell, B., & Magruder, J. (2011). A public health approach to child maltreatment surveillance: Evidence from a data linkage project in the United States. *Child Abuse Review*, 20, 256-273.
- Sedlak, A. J. and Broadhurst, D. D. (1996). The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Sleet, D. A., Hopkins, K. N., Olson, S. J. (2003). From discovery to delivery: Injury prevention at CDC. *Health Promotion Practice*, 4, 98-102.
- Stoto, M. A. (2003). Public Health Surveillance: A Historical Review with a Focus on HIV/AIDS, RAND, Santa Monica: California-USA.
- Teutsch, S. and Thacker, S. (1995). Planning a public health surveillance system. *Epidemiological Bulletin*, 16(1), 1-6.
- Thacker, S. B. (2000). In: Principles and Practices of Public Health Surveillance. Oxford University Press, New York. 1-16.
- Thacker, S. B., Stroup, D. F., Parrish, G., Anderson, H. A. (1996). Surveillance in Environmental Public Health: Issues, Systems and Sources. *American Journal of Public Health*, 86, 633-38.
- Hacker, S. B., Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the United States. *Epidemiologic Reviews*, 10, 164-190.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect—2003: Major findings. Ottawa, ON, Canada: Minister of Public Works and Government Service.).
- World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (2003). STEPS: A Framework for Surveillance. The WHO STEPwise Approach to Surveillance of Non-communicable Diseases (STEPS). World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (1999). WHO Recognizes Child Abuse as a Major Public Health Problem. Press release, WHO/20: 8 April
- Wyatt, G. E., and Peters, S. D. (1986). Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research. *Child Abuse and Neglect*, 10, 231-240.
- Zimmerman, F., Mercy, J. A. (2010). A better start: child maltreatment as a public health priority. Available at: www.zerotothree.org/maltreatment/child-abuse-neglect.
- Ziravom, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. In R. Starr and D. Wolfe, eds. *The Effects of Child Abuse and Neglect: Issues and Research*. New York: Guilford Press.

10. АЛГОРИТЪМ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕГВАНЕ НА ДЕЦА ЧРЕЗ МБА





ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОЕКТА

Проект: Координиран отговор към насилие и пренебрегване на деца чрез минимална база от данни

Схема на финансиране: Програма на Европейската комисия DAPHNE III, DG Justice [80%] и участващите организации [20%]

Договор: JUST/2012/DAP/AG/3250

Продължителност: 24 месеца (2013-2015 г.)

КОНСОРЦИУМ

Координатор: Институт по детско здраве, Департамент по психично здраве & социално благополучие (ICH - MHSW) - **ГЪРЦИЯ**

Партньори: Агенция за дете и семейство, **БЕЛГИЯ**
Югозападен университет „Неофит Рилски“, Катедра „Медико-социални науки“, **БЪЛГАРИЯ**
Университет Улм, Департамент по детско-юношеска психиатрия и психотерапия, **ГЕРМАНИЯ**
Национална обсерватория за деца в опасност (ONED), **ФРАНЦИЯ**
Институт Иноченти, **ИТАЛИЯ**
Университет Бабеш-Болия, Департамент по социална работа, **РУМЪНИЯ**

Асоцииран партньор: Училище по социална работа, Университет за приложни науки & изкуство, Люцерн, **ШВЕЙЦАРИЯ**

Доброволно участие: Отдел Служби за Семейство & Ранно детство, Министерство на здравеопазването, социални услуги и равнопоставеност, **ИСПАНИЯ**

Консултант по етични въпроси: Проф. Пол Дърнинг, **ФРАНЦИЯ**

Външен оценител: Г-жа Джени Грей, **ОБЕДИНЕНО КРАЛСТВО**