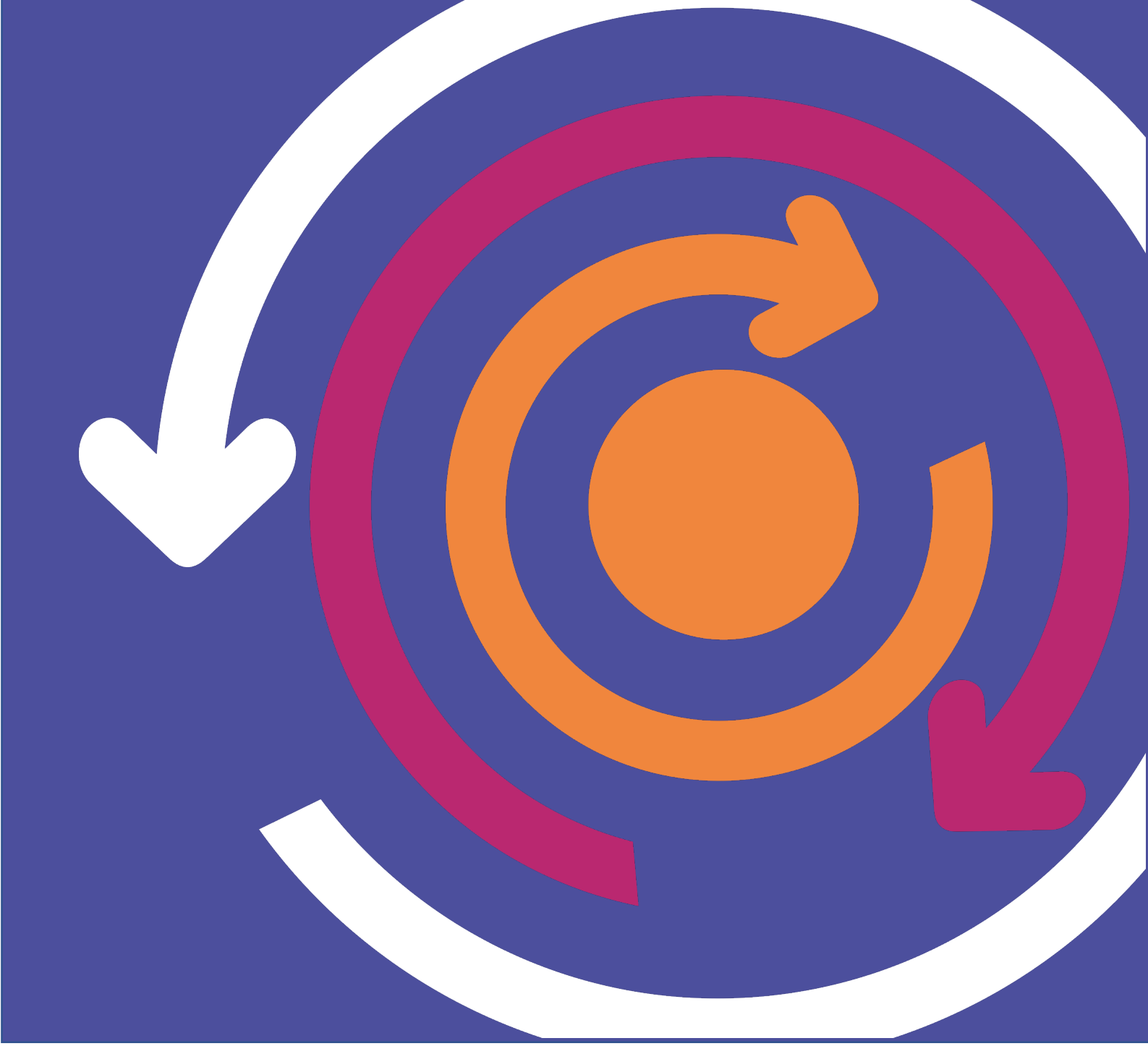


MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Наръчник за работа

Координирано сътрудничество между различни институции при случаи на насилие срещу възрастни жени

Funded by the European Union

MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women

Резултат 4.1: MARVOW 2.0 Наръчник за работа

Разработено с приноса на: Европейска платформа AGE; Асоциация на общините в Италия, регион Ла цио; Асоциация на автономните австрийски приюти за жени; Асоциация CONEXUS Психосоциални грижи, обучение и изследвания; Асоциация НАЯ; Гражданско сдружение Psytel; Средиземноморски институт за джендър изследвания; Съюз на асоциациите на жените в Ираклион; WAVE – Жени срещу насилието, европейска мрежа; WWP EN – Европейска мрежа за работа с извършители

Дата на публикуване: Януари 2026

Co-funded by the European Union

Съфинансиран от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са само на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или финансиращия орган. Европейският съюз и финансиращият орган не могат да носят отговорност за тях.

Funded by the European Union

Съдържание

1. Въведение.....5
2. Речник.....7
3. Реагиране на домашното насилие чрез сътрудничество между различни институции 17
3.1 Национално ниво.....17
3.1.1. Общ преглед.....17
3.1.2. България.....19
3.2. На равнище ЕС.....22
3.2.1. Политики и правна рамка.....22
4. Преглед на литературата.....31
4.1 Възприемане на подход, ориентиран към жертвите и основан на правата на човека.....31
4.2 Безопасност и защита.....32
4.3 Идентифициране на случаи с висок риск.....35
4.4 Модели за сътрудничество между различни институции.....36
4.4.1. Конференция за оценка на риска с участието на няколко организации.....36
4.4.2. Координирана реакция на общността.....38
4.4.3. Междуинституционален модел MARVOW.....39
5. Основни принципи на междуиституционалната и интердисциплинарната работа.....42
5.1. MARVOW Сътрудничество между различни институции чрез оперативен протокол.....46
5.2. Функции и дейности.....48
5.2.1. Прилагане на закони и процедури.....48
5.2.2. Осигуряване на координирано мултидисциплинарно сътрудничество.....51
5.2.3. Осигуряване на по-добра координация въз основа на интегриран политически подход.....54
5.2.4. Предприемане на необходимите действия, свързани с превенцията, защитата и безопасността на жертвите.....55
5.2.5. Подобряване на капацитета на професионалистите.....55
5.2.6. Осигуряване на актуална информация, анализи и изследвания.....56
5.3. Комуникация и взаимодействия между професионалистите – ролята на споделянето на данни.....66
6. Действия при случаи на насилие срещу възрастни жени, включително координирана реакция на няколко институции.....71
6.1. Въведение.....71

6.2. Основни стъпки за професионалистите на първа линия.....72

6.2.1. Стъпка 1 Идентифициране на злоупотребата.....73

6.2.2. Стъпка 2 Оценка/предоставяне на подкрепа.....77

6.2.3. Стъпка 3 Препращане към среща за управление на случая.....79

6.2.4. Стъпка 4 Изследване.....79

6.2.5. Стъпка 5 План за действие/управление на случая.....80

6.2.6 . Стъпка 6 Информирайте възрастната жена и я насочете към подходяща институция.....81

6.2.7. Стъпка 7 Проследяване на случая.....82

7. Казус.....83

8. База данни.....93

9. Приложение „ Контролен списък за оценка на риска от насилие срещу възрастни жени”.....95

10. Библиография.....100

Списък на съкращения

CJS: Наказателна съдебна система
CCR: Координирана реакция на общността
ДН: Домашно насилие
EASI: Индекс за подозрение за малтретиране на възрастни хора
EIGE: Европейски институт за равенство между половете
ЕС: Европейски съюз
GBV: Насилие, основано на пола
GDPR: Общ регламент за защита на данните
IPV: Насилие от интимен партньор
MARAC: Конференция за оценка на риска с участието на различни институции
MARVOW: Междуинституционален отговор на насилието срещу възрастни жени
НПД: Национален план за действие
НПО**:** Неправителствена организация
ПРИ: Програма за работа с извършители
ПТСР: Посттравматично стресово разстройство
REAMI: Инструмент за оценка на риска от насилие и малтретиране на възрастни хора
ППИ: Полово предавани инфекции
TISOVA: Обучение за идентифициране и подкрепа на възрастни жертви на насилие
УПП: Услуги за подкрепа на пострадали
СЗО: Световна здравна организация
WHOSEFVA: Сътрудничество с организации в областта на здравеопазването за подкрепа на възрастни жени, жертви на насилие
CSOs: Организации на гражданското общество

1. Въведение

Насилието срещу възрастни жени е сложен и широко разпространен проблем, който изисква всеобхватна и координирана реакция от страна на множество сектори. Със застаряването на населението в Европа и западните общества става все по-важно да се признаят и адресират специфичните рискове, предизвикателства и бариери, пред които са изправени възрастните жени, подложени на различни форми на насилие – физическо, емоционално, финансово, сексуално и други. Наръчникът за работа MARVOW 2.0 (Наръчник) за координирано сътрудничество между различни институции е създаден, за да предостави функционална рамка за организации и професионалисти, ангажирани в подкрепата на възрастни жени, които са жертви на домашно насилие (ДН). Следва да се отбележи обаче, че корените на ДН са в насилието, основано на пола, което от своя страна се дължи на *„неравнопоставеност и контрол над жените“*, според д-р Авни Амин, ръководител на отдела „Права и равенство през целия живот“ в СЗО. Освен това, *„за възрастните жени и жените с увреждания тяхната зависимост и изолация се използват допълнително от насилниците, което увеличава риска от злоупотреба. Услугите трябва да отговарят на техните нужди и да идентифицират подходящи контакти чрез системите за здравеопазване и грижи, така че всички жени, преживели насилие, да имат достъп до адекватна и подкрепяща грижа, фокусирана върху оцелелите*.“[1]

Като признава, че ефективната интервенция и подкрепа за възрастните жени изисква сътрудничество между различни агенции – като правоприлагащи органи, доставчици на здравни услуги, социални служби и общностни организации – настоящият Наръчник служи като насока за улесняване на основните процеси в рамките на сътрудничеството между различни агенции.

Приемайки подход, фокусиран върху оцелелите, ние се стремим да гарантираме, че възрастните жени получават всеобхватна и съобразена, с техните специфични нужди и обстоятелства, подкрепа.

Настоящото ръководство очертава принципите на координирано сътрудничество между различни институции, практически стратегии за изграждане на ефективни партньорства и най-добри практики за осигуряване на безопасността и благосъстоянието на възрастните жени. То подчертава важността на обучението, обмена на информация и непрекъснатата оценка на риска, за да се повиши ефективността на

[1] СЗО, 2024 г. *СЗО призовава за по-голямо внимание към насилието срещу жени с увреждания и възрастни жени*. Достъпно на: https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women

интервенциите. Чрез съвместна работа може да се създаде подкрепяща среда, която да има за цел не само да защити възрастните жени от насилие, но и да им даде възможност да възвърнат своята автономност и достойнство.

Необходимо е да се създаде систематичен подход за грижа и защита, който да гарантира признаването на ценността и достойнството на възрастните жени и да насърчава ефективна реакция на общността спрямо насилието и злоупотребите. Чрез сътрудничество могат да се постигнат по-добри резултати за възрастните жени, като се гарантира, че те получават уважението, защитата и подкрепата, които заслужават.

2. Речник

Важни определения, свързани с Наръчника; дефиниции на термини и съкращения, които са използвани в него.

Възрастова дискриминация

Световната здравна организация (СЗО) определя възрастовата дискриминация като *„стереотипи (мисли), предразсъдъци (чувства) и дискриминация (действия или поведение) спрямо другите или себе си, основани на възрастта“*.[2]

Принудителен контрол

Принудителният контрол се отнася до модел на налагане на надмощие, който включва използването на действия за изолиране, унижаване, експлоатация, злоупотреба и контрол над жертвите, които възпрепятстват развитието на жените и способността им да упражняват своите граждански права. Той има негативно въздействие също върху благосъстоянието на семействата, общностите и обществото като цяло. Принудителният контрол включва компоненти като принуда, сексуален тормоз, заплахи, налагане на заповеди и ограничения, наблюдение, ограничаване на достъпа до ресурси и външна подкрепа, дискредитиране, контрол и изолация (Старк, 2009). Идентифицирани са най-малко три аспекта на принудителния контрол: умишленост или целенасоченост от страна на насилника (в противовес на мотивацията), негативно възприемане на контролиращото поведение от страна на жертвата и способността на насилника да установи контрол чрез използване на правдоподобна заплаха (Хамбергер, Л. К., Ларсен, С. Е., и Лернер, Е., 2017)[3] .

Полагащи грижи[4]

---

[2] Глобален доклад за дискриминацията на възрастните хора. Женева: Световна здравна организация; 2021 г. Лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[3] *Принудителен контрол при насилие от интимен партньор. Агресия и насилствено поведение*, 37, 1–11. doi:10.1016/j.avb.2017.08.003

[4] Световна здравна организация. (2020). *Подкрепа за неформални полагащи грижи за хора с деменция*. СЗО. Достъпно на https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683; Световна здравна организация. (2022). Определения за дългосрочни грижи. Достъпно на: https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care.

Грижещият се (или болногледач) е човек, който предоставя дългосрочни грижи на лице със значителни нужди от грижи, като например възрастен човек с намалена функционална способност. Според Световната здравна организация дългосрочните грижи включват широк спектър от лична, социална и медицинска подкрепа, за да се помогне на хората да поддържат ежедневните си функции и достойнство. Грижещите се лица могат да бъдат неформални, като членове на семейството, приятели или съседи, които предоставят безвъзмездни грижи без официално обучение, или формални, което означава платени професионалисти, които може да са преминали обучение.

Координирано сътрудничество

Координираното сътрудничество се отнася до съвместните усилия на различни организации и институции – като правоприлагащи органи, доставчици на здравни услуги, социални служби, образователни институции и неправителствени организации (НПО) – които работят заедно за разрешаване на сложни проблеми или кризи. Този подход е особено важен в ситуации, в които една агенция може да не разполага с ресурсите или експертния опит, необходими за ефективно реагиране на даден проблем, като домашно насилие, кризи, свързани с психичното здраве, или извънредни ситуации в областта на общественото здраве. Сътрудничеството между различни агенции има за цел да създаде координиран отговор, който подобрява предоставянето на услуги, подобрява резултатите за отделните лица и общностите и гарантира, че различни гледни точки и експертни познания са интегрирани в усилията за решаване на проблемите.[5]

Домашно насилие

Домашното насилие (ДН) се отнася до всички актове на физическо, сексуално, психологическо или икономическо насилие, които се извършват в семейството или домакинството, или между бивши или настоящи съпрузи или партньори, независимо дали извършителят споделя или е споделял едно и също жилище с жертвата (Съвет на Европа, 2011 г.).

Увреждане

[5] Междуинституционално сътрудничество: Практическо ръководство за практици и мениджъри. Достъпно на: https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

Физическо или психическо увреждане, което значително ограничава една или повече основни жизнени дейности на дадено лице; наличие на такова увреждане; или предположение, че дадено лице има такова увреждане.[6]

Дискриминация

Дискриминацията включва *„действия, практики или политики, които се прилагат спрямо хора въз основа на тяхното възприемана или реална принадлежност към някаква социално значима група и които им налагат някаква форма на неравнопоставеност (негативна дискриминация) или предимство (положителна дискриминация)“*.[7]

Семейство (неформален полагащ грижи)

Неформалният полагащ грижи обикновено е човек, който предлага безвъзмездна, постоянна подкрепа при дейностите от ежедневието или по-сложни задачи, необходими за самостоятелен живот в общността на лице с хронично заболяване или увреждане. Полагащите грижи се различават по отношение на своите взаимоотношения с получателите на грижи (например съпруг/а, пълнолетно дете, друг роднина, съсед или приятел), своите житейски условия (например живеят с получателя на грижи или живеят отделно), своята роля като „основен“ полагащ грижи или като човек, предлагащ вторична или допълнителна подкрепа, клиничното състояние на получателите на грижи (например деменция, трудна подвижност, инсулт и др.) и други фактори, отразяващи нивото и естеството на тяхното участие в грижите (Рот, Д., 2015).

Официален полагащ грижи

Официален полагащ грижи е доброволец или платен служител, който предоставя услуги в рамките на официална система за услуги.

Насилие, основано на пола

Насилие, основано на пола: Насилието, основано на пола, се отнася до *„всяко вредно действие, насочено срещу дадено лице или група лица въз основа на техния пол. То се корени в неравенството между*

[6] Световна здравна организация (СЗО). (2011). *Световен доклад за увреждането*. Достъпно на https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.

[7] Глобален доклад за дискриминацията на възрастните хора. Женева: Световна здравна организация; 2021 г. Лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

половете, злоупотребата с власт и вредните норми. Насилието, основано на пола е сериозно нарушение на човешките права и представлява заплаха за живота, здравето и сигурността". Конвенцията на Съвета на Европа, като еталон за международното и европейското законодателство за борба с насилието, основано на пола, определя насилието, основано на пола и насилието срещу жени като акт, основан на пола, който е *„нарушение на човешките права и форма на дискриминация срещу жените".*[8]

Насилие, основано на пола, срещу възрастни жени

То се отнася до всяко вредно действие, насочено към жена въз основа на нейния пол и възраст, което води до физическа, психологическа, сексуална или икономическа вреда. Тази форма на насилие се корени в неравенството на силите и дискриминацията по пол и може да приема различни форми, включително физическо малтретиране, емоционално или психологическо насилие, сексуално насилие, финансова експлоатация, пренебрегване и изоставяне. Възрастните жени могат да бъдат жертви на насилие, основано на пола, както в личния, така и в обществения живот, като често то се утежнява от фактори като дискриминация на основата на възраст, социална изолация, увреждания или зависимост. Насилието, основано на пола, срещу възрастни жени е нарушение на техните човешки права и представлява сериозен проблем за общественото здраве и обществото като цяло.[9]

Насилие от интимен партньор

Насилието от интимен партньор се отнася до всеки модел на поведение, който се използва за придобиване и поддържане на власт и контрол над (бивш) интимен партньор. Обхваща всички физически, сексуални, емоционални, икономически и психологически действия или заплахи за такива действия, които имат вредно въздействие върху другото лице в интимната двойка.

Възрастни хора

Организацията на обединените нации използва стандарта за възраст над 60 години, за да опишат *„възрастните хора"*[10] . Това може да изглежда млада възраст в Глобалния Север на развитите страни, където вече са постигнати значителни подобрения в продължителността на живота. Въпреки това,

[8] EIGE. *Какво е насилие, основано на пола?* Налично на: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence.
[9] Световна здравна организация (СЗО). (2018). *Малтретиране на възрастни хора*. Уебсайт на СЗО.
[10] ООН (2024). *Наръчник за извънредни ситуации*. Достъпен на: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.

независимо от възрастта, която се използва в различни контексти, е важно да се признае, че хронологичната възраст не е точен показател за промените, които съпътстват стареенето. Съществуват значителни различия в здравословното състояние, участието и нивата на независимост сред възрастните хора на една и съща възраст. В проекта за препоръка на Съвета на Европа за насърчаване на правата на възрастните хора се посочва, че *„настоящата препоръка се отнася за лица, чиято възраст, сама по себе си или в съчетание с други фактори, включително възприятия и нагласи, представлява пречка за пълното упражняване на техните права и основни свободи и за пълноценното и ефективно участие в обществото на равна основа*. Освен това държавите членки на Съвета на Европа са определили на национално равнище хронологична възраст, при която лицата се ползват с конкретни права поради своята възраст“.[11]

Защитни фактори

Това са качества, условия или компоненти, наличието на които спомага да се минимизира негативния ефект на уязвимостта, да смекчат или елиминират рисковете. Защитен фактор се определя като условие или характеристика, която помага на хората да се справят по-ефективно със стресови събития и която намалява риска от уязвимост, като например умения, силни страни, ресурси, системи за подкрепа и стратегии за справяне.[12]

Извършител на насилие

Означава лице, което извършва актове на домашно насилие или насилие в интимните отношения. Приема се, че извършителите на насилие са предимно мъже, докато оцелелите са предимно жени. В този документ терминът „извършител на насилие“ се отнася до мъже, които използват насилие, освен ако не е посочено друго.

Рискови фактори за извършителите

[11] Платформа AGE. Принос на платформата AGE Europe към призива на ООН за участие на НПО в Работната група с отворен състав по въпросите на застаряването. Достъпен на: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.

[12] Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Как да разпознаваме и подкрепяме възрастни жертви на насилие. Наръчник за обучение на професионалисти, доброволци и възрастни хора.* Проект TISOVA. Достъпен на: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Центърът за контрол и превенция на заболяванията (CDC) е идентифицирал няколко фактора, които допринасят за риска от превръщане в извършител на насилие срещу по-възрастни жени. Тези фактори, които се проявяват на индивидуално, междуличностно и обществено ниво, могат да бъдат или да не бъдат преки причини за насилие.[13]

Оценка на риска

„Оценката на рисковете за безопасността, пред които е изправен конкретен оцелял, се извършва за всеки отделен случай, съгласно стандартизирани процедури и в рамките на междуинституционална структура. Оценката на риска включва оценка на риска от смърт, сериозността на ситуацията и риска от повторно насилие“.[14]

Управление на риска

„Процесът, чрез който всички заинтересовани страни управляват рисковете за безопасността, идентифицирани при оценката на риска. Тези дейности могат да бъдат насочени към оцелелите (например планиране на безопасността), към извършителите (например използване на полицейски правомощия за преследване, разкриване и прекъсване на агресивното поведение) или към оцелелите и извършителите едновременно. Обхватът и видът на предприетите дейности трябва да се основават на оценката на риска, да се изпълняват в рамките на междуинституционална структура и да се наблюдават за ефективността им. Целта на тези дейности е да се опитат да намалят заплахата от страна на извършителя и да защитят оцелелите от по-нататъшно насилие и злоупотреба“.[15]

Сексизъм

Сексизмът е предразсъдък, стереотипизиране или дискриминация на основата на пола или половата принадлежност на дадено лице. Той се корени в убеждението, че единият пол (обикновено мъжете) е по природа по-висш от другия и често се проявява чрез социални норми, институционални практики и

[13] Национален информационен център за насилие в напреднала възраст (NCALL). (2013). Общ преглед на насилието над възрастни хора: нарастващ проблем. Достъпен на: https://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2015/10/101-The-Intersection-of-Stalking-and-Elder-Abuse-8.pdf.

[14] Съвет на Европа (СЕ) (2011 г.), „Конвенция на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени и домашното насилие“, член 51.

[15] Съвет на Европа (СЕ) (2011 г.), „Конвенция на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени и домашното насилие“ , член 51.

културни очаквания.[16] Когато сексизмът се пресича с възрастта, резултатът често се нарича възрастова дискриминация (или „двойна опасност“): възрастните жени са обект на дискриминация не само защото са жени, но и защото са по-възрастни.[17]

Оцелял

Означава всяко лице, което е преживяло домашно насилие или насилие в интимните отношения. По значение е подобно на „жертва“, но обикновено се предпочита, защото показва сила на характера, устойчивост и способност за справяне с травматичните преживявания. В рамките на този документ „оцелял“ се отнася за възрастни жени, освен ако не е посочено друго.

Рискови фактори за оцелелите

Факторите, които могат да увеличат риска от виктимизация на възрастните хора, включват: лошо физическо или психическо здраве на оцелелия, функционална инвалидност и зависимост, когнитивни дефицити, финансова зависимост, социална изолация и предишен травматичен опит. Полът на оцелелия също е идентифициран като рисков фактор, тъй като се счита, че жените съставляват по-голямата част от оцелелите от насилие срещу възрастни хора.[18]

Подход, фокусиран върху жертвата

Подходът, фокусиран върху жертвата, *е рамка, която дава приоритет на правата, нуждите и благосъстоянието на жертвите на всички етапи от реагирането и подкрепата. Този подход гарантира, че жертвите се третират с уважение, достойнство и съпричастност, което им позволява да запазят контрол над решенията, засягащи живота им. Като се фокусира върху перспективата и уникалните нужди на жертвата, той има за цел да сведе до минимум повторната травматизация и*

---

[16] Hand MD, Ihara ES. Възрастова дискриминация, расизъм, сексизъм и работа с по-възрастни клиенти в здравеопазването: защо е необходим междусекторен подход в практиката, политиката, образованието и научните изследвания. Int J Aging Hum Dev. 2024 Jan;98(1):27-38. doi: 10.1177/00914150231171843. Epub 27 април 2023 г. PMID: 37113108.

[17] Уестууд С. „Най-изморително е да не те виждат“: възрастни жени, невидимост и социална (не)справедливост. J Women Aging. 2023 ноември-декември; 35(6):557-572. doi: 10.1080/08952841.2023.2197658. Epub 25 април 2023 г. PMID: 37097812.

[18] Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Средносрочни и дългосрочни рискове от специфични сърдечно-съдови заболявания при оцелели от 20 вида рак при възрастни: популационно-базирано кохортно проучване, използващо множество свързани бази данни с електронни здравни досиета от Обединеното кралство. *The Lancet, 394(10203),* 1041-1054.

насърчава безопасността, овластяването и достъпа до необходимите ресурси, като правна, медицинска и психологическа подкрепа.[19]

Насилие срещу възрастни жени

Това се отнася до всеки акт на насилие, основано на пола, който води или има вероятност да доведе до физическо, сексуално или психическо увреждане или страдание на жени на възраст 60 и повече години, включително заплахи за такива действия, принуда или умишлено лишаване от свобода, независимо дали се случва в обществения или в личния живот. Това може също така да включва финансово насилие, експлоатация или лишаване от ресурси, пренебрегване и изоставяне. (Ръководство с ресурси за насилие срещу жени и момичета, Кратка информация за насилието срещу възрастни жени, Световна банка, 2016 г.).

Уязвимост

Уязвимостта на възрастните жени се отнася до повишения риск от преживяване на негативни последици поради комбинация от фактори, които засягат тяхното благосъстояние и сигурност. Тези фактори могат да включват социална изолация, финансови и здравни фактори, физическа или емоционална зависимост от други хора или нарушена способност за самообслужване или самозащита, насилие на основата на пола, липса на достъп до услуги и културни нагласи.[20]

Форми на насилие срещу възрастни жени

ФИЗИЧЕСКО НАСИЛИЕ: Умишлено използване на физическа принуда и физическо или медикаментозно ограничаване, което причинява физическа вреда, страдание, функционални увреждания, остри или хронични заболявания, дистрес или дори смърт.[21]

[19] Европейски институт за равенство между половете. (2022). *Подход, фокусиран върху жертвите, в контекста на насилието, основано на пола*. EIGE. Достъпен на: https://eige.europa.eu/.

[20] Световна здравна организация (СЗО). (2021). *Уязвимост, свързана с пола и възрастта, при здравни извънредни ситуации*. Достъпен на https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Older-people-2021-1.

[21] Световна здравна организация (СЗО). (2021). *Разбиране и справяне с насилието срещу жени: насилие от интимен партньор*. Достъпно на https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-intimate-partner-violence/en/.

СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ: Всеки несъгласуван сексуален акт или поведение, което се извършва против волята на дадено лице. Това включва широк спектър от поведения, като нежелано сексуално докосване, принуда, тормоз, експлоатация и изнасилване. Сексуалното насилие може да се случи на лица от всякаква възраст, пол или сексуална ориентация и може да възникне в различни контексти, включително в домашна среда, институции или обществени пространства. Основният елемент на сексуалното насилие е липсата на съгласие, която може да произтича от манипулация, принуда или неспособност на жертвата да даде съгласие поради фактори като възраст, умствени способности или опиянение.[22]

ЕМОЦИОНАЛНО/ПСИХОЛОГИЧЕСКО НАСИЛИЕ: Поведение, вербално или невербално, което причинява психическо страдание, мъка, страх или дистрес. Такива действия могат да имат краткосрочни, дългосрочни, незабавни или забавени последици, които оцелелият може да не разбере или признае веднага.[23]

ПРЕНЕБРЕГВАНЕ: Неосигуряване на необходимата медицинска помощ, хранене, хидратация, хигиена, облекло, основни дейности от ежедневието или подслон на възрастен човек в нужда, от страна на лице, което се грижи за него, или друго лице, с което има доверителна връзка, което излага възрастния човек на сериозен риск за здравето и/или безопасността му, свързан с възрастта, уврежданията и културните норми.[24]

ФИНАНСОВА ЗЛОУПОТРЕБА/ЕКСПЛОАТАЦИЯ: Злоупотреба, експлоатация или незаконно използване на ресурсите на възрастен човек от страна на лице, полагащо грижи за него, или друг доверен човек, с цел да се облагодетелства някой друг, различен от възрастния човек. Това включва, но не се ограничава до отказване на възрастен човек на достъп до информация за или използване на лични предимства, ресурси, вещи или активи[25] .

ИЗОСТАВЯНЕ: Действието на оставяне на човек в ситуация, в която той не е в състояние да се грижи за себе си или да задоволява собствените си основни нужди, което води до вреда или риск от вреда. Изоставянето може да включва оставянето на човек без необходимите грижи, надзор или подкрепа, което често води до физически, емоционален или психологически дистрес за засегнатото лице.[26]

---

[22] Световна здравна организация (СЗО). (2021). *Сексуално насилие срещу жени: основни факти*. Достъпно на https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

[23] Световна здравна организация (СЗО). (2013). *Разбиране и справяне с насилието срещу жени: реакцията на здравния сектор*. Извлечено от https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241505417/en/.

[24] Организация на обединените нации. (2017). *Доклад на специалния докладчик за правата на хората с увреждания*. Достъпно на https://undocs.org/en/A/72/133.

[25] Национален център за насилие над възрастни хора (NCEA). (б.д.). *Финансова експлоатация*. Достъпно на https://ncea.acl.gov/faq/financial-exploitation.aspx.

[26] Световна здравна организация (СЗО). (2021). *Малтретиране на възрастни хора*. Достъпно на https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse.

ЗАДЪЛЖАВАНЕ НА ВЪЗРАСТНИ ЖЕНИ ДА ЖИВЕЯТ НА МЯСТО, КОЕТО НЕ ЖЕЛАЯТ: Това е доста често срещано явление при възрастните жени и е свързано с тежки нарушения на правата им, но също и с многобройни форми на насилие срещу тях. По-специално, това е свързано с психологическо и емоционално насилие, тъй като принуждаването на някого да живее на място, на което не желае, може да причини значителен емоционален стрес. Това може да доведе до чувство на безсилие, тревога и изолация, което може да предизвика депресия, страх или загуба на достойнство. Може също да доведе до социална изолация, лишавайки възрастната жена от социални връзки, семейна подкрепа и чувство за принадлежност към общност.

3. Реагиране на домашното насилие чрез сътрудничество между различни институции

3.1 Национално ниво

3.1.1. Общ преглед

Много страни от ЕС са приели Национални планове за действие (НПД), за да гарантират цялостен подход за справяне с домашното насилие и борба с него. Испания е приела Цялостна национална стратегия срещу насилието, основано на пола, която включва конкретни мерки за справяне с различни форми на насилие, основано на пола, включително домашното насилие. Тя се фокусира главно върху координацията между различни правителствени ведомства, включително приюти и структури за правна помощ. В Кипър правителството прие Национален план за действие, чиято цел е да предотвратява и да се бори с домашното насилие, като регистрира конкретни дейности и изпълнителни органи.[27]

В Гърция Националната стратегия за устойчиво и справедливо развитие 2030 е свързана с насилието над възрастни жени чрез своите оси за устойчиво развитие, права на човека и социална справедливост. В този контекст стратегията предлага защита на уязвимите социални групи, като възрастните жени, от всички форми на насилие и дискриминация. По-специално, тя насърчава политики за намаляване на социалните неравенства и създаване на силни системи за социално подпомагане, които включват мерки за защита на възрастните жени от насилие, като психологическо, физическо, икономическо и домашно насилие. Тези политики укрепват мрежите за подкрепа и достъпа до социални услуги, като осигуряват по-добра грижа и защита за възрастните жени. Освен това стратегията за равенство между половете включва необходимостта от предотвратяване на насилието срещу жени от всички възрасти, включително възрастни жени, чрез насърчаване на осведомеността, образованието и механизмите за подкрепа.[28]

Протоколи и насоки са приети и от страните от ЕС, за да предоставят подробни процедури, за това как различните агенции трябва да си сътрудничат, да споделят информация и да реагират на случаи на

[27] Национален план за действие; Кипър. Достъпен на: http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.

[28] ООН Жени, Прилагане на договорените заключения от 60-ата сесия на Комисията за положението на жените относно „Овластяване на жените и връзката с устойчивото развитие“:
Принос на Гърция.

домашно насилие. Протоколите и насоките гарантират, че ведомствата следват стандартизирани процедури, което помага за осигуряване на последователна реакция спрямо жертвите. Те улесняват и ефективната комуникация и координация между институциите, като намаляват риска от дублиране на усилията или пропуски в услугите. България е създала национални насоки за подобряване на реакциите при домашно насилие и защита на жертвите чрез стандартизирани процедури за полицията, за това как да се справят със случаи на домашно насилие, както и насоки за предлагане на незабавна подкрепа и дългосрочна помощ на жертвите, включително по-възрастните жени. В Австрия се провеждат конференции на полицията по случаи, при които жените, засегнати от насилие, са изложени на висок риск. Те се състоят от полицията, центъра за защита от насилие и службата за работата с извършителите. Конференциите по случаи обаче могат да бъдат свиквани само от полицията. Другите организации могат да поискат от полицията да свика конференцията. Съществуват регионални работни групи, съставени от различни професионалисти. Това обаче не е стандартизирана практика и често зависи от ангажираността на отделни експерти. На федерално равнище се организират междуведомствени работни групи за защита на жените и децата от насилие. Те служат за обмен на опит в цяла Австрия.

Някои страни от ЕС, като Франция[29], включват трансгранично сътрудничество между държавите членки за разглеждане на случаи на домашно насилие, което включва жертви или извършители. Това сътрудничество се основава на Европейската заповед за защита и Директивата на ЕС за правата на жертвите. Основната цел е да се гарантира, че жертвите, които преминават границите, получават последователна подкрепа и защита, и да се улесни обменът на информация и ресурси между страните, като се подобри ефективността на реакциите.

Някои страни от ЕС събират и обработват данни за домашното насилие. Целта е да се разбере обхватът и да се оцени ефективността на реакциите, както и да се подобрят политиките. В Германия Федералната статистическа служба събира и публикува данни за домашното насилие и други свързани с него въпроси, за да могат властите да актуализират и подобрят националните политики и стратегии за реакция. Австрия изготвя годишни доклади за домашното насилие, включително данни за демографските характеристики на жертвите и реакциите на институциите.

[29] Във Франция законът предвижда тясно сътрудничество между различни агенции за по-ефективно справяне с домашното насилие. Например, жертвите вече могат да подават полицейски доклад директно в болницата с помощта на медицинския персонал, което улеснява достъпа до правосъдие и незабавна подкрепа. Освен това са създадени оперативни комитети за връзка и интервенция (COPIL). Тези COPIL обединяват полицейските служби, съдебната система, доставчиците на здравни услуги и асоциациите, за да координират действията си, да споделят информация и да разработват съвместни планове за действие. Тази система обаче все още не е стандартизирана.

Програмите за финансиране и подкрепа предоставят финансови ресурси за инициативи, насочени към борба с домашното насилие и подкрепа на жертвите. Националният фонд за превенция на насилието срещу жени в Италия е създаден с цел да подкрепя целеви проекти, насочени към превенция и реагиране на насилието срещу жени. Той финансира инициативи като кампании за повишаване на осведомеността, услуги за подкрепа и програми за обучение и насърчава сътрудничеството между различни агенции и подкрепата за жертвите.

3.1.2. България

a. Правна рамка, специфични за страната политики и процедури

Определението за домашно насилие и съответните роли на компетентните органи за защита на жертвите са дадени в Закона за защита от домашното насилие (ЗЗДН) от 2005 г., с последни изменения през 2023 г. Той урежда правата на лицата, които са претърпели домашно насилие, мерките за защита и процедурата за прилагането им. Законът има за цел да осигури бърза и ефективна защита и да предостави помощ и подкрепа на лица, които са претърпели или са изложени на риск от домашно насилие, както и да окаже превантивно и възпиращо въздействие върху извършителя на насилието. (Чл. 1 а). Основните принципи, на които се основава Закона за защита от домашното насилие, са: бързина и дори спешност на защитата; незабавно отделяне на насилника от жертвите; разнообразие от мерки за безопасност; съчетаване на съдебна защита с мерки за социална защита и рехабилитация; сътрудничество между публичните власти и неправителствения сектор.

Насилието срещу възрастни жени е предмет на закона в две точки:

- насилие в интимните отношения
- насилие от деца, внуци и други роднини (включително кръвни роднини и роднини по сватовство)

Промените в Закона показват по-голямо внимание към проблемите на възрастните хора, които са в ситуация на насилие и към ограниченията им да потърсят помощ. Въпреки това, Законът е неутрален по отношение на пола и не третира жените като по-засегнати от насилието. Правна защита може да бъде поискана от жертвата на насилие, но също и от:

- директорът на Дирекцията за социално подпомагане, когато жертвата е безпомощна поради тежка инвалидност, заболяване или напреднала възраст.

- прокуратурата, когато жертвата не може да се защити поради безпомощност или зависимост от извършителя

Когато жертвата е непълнолетна или е безпомощна поради увреждане, заболяване или напреднала възраст, съдът може да реши да предостави правна помощ и да назначи безплатен адвокат.
През лятото на 2023 г. Народното събрание на България одобри изменения в Закона за защита от домашното насилие. Създаването на Национален съвет за превенция и защита от насилие отговаря на необходимостта от координация между органите, отговорни за борбата с домашното насилие, както и за създаване и прилагане на държавни политики за превенция и защита от домашното насилие. Наличието на единен специализиран и постоянно работещ орган спомага за създаването на обща политика и нейното ефективно прилагане от всички заинтересовани страни, целящи превенция и борба с домашното насилие в България. Разработването и прилагането на Координационен механизъм за помощ и подкрепа на жертвите на домашно насилие са сред отговорностите на Националния съвет. Това е дългоочаквана промяна, която се очаква да доведе до навременна и по-добра грижа и защита за жертвите, както и до ясни отговорности, права, правила за работа по случаите и координация между компетентните органи.
Създаде се национална информационна система, която обхваща всички случаи на домашно насилие и посочва кои са жертвите, вида на насилието, какви мерки са предприети и кои институции са отговорни във всеки конкретен случай.

Съществува Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България 2019-2030 г. Тя е насочена към подкрепа за заетост, обучение, активен живот, по-добро здраве и др. В документа няма нищо, свързано със защитата от насилие.

Добри практики:
След последните промени в Закона за защита от домашното насилие, държавните и общинските органи, медицинските заведения и юридическите лица се ангажират с подкрепата на жертвите. Когато получат искане за съдебна защита, те са длъжни да го изпратят до съответния Районен съд в рамките на 24 часа. Целта е да се помогне на по-възрастните жени, които нямат достъп до съда. Те могат да потърсят помощ от публичните органи в своята общност – община, социални служби и др.

б. Предизвикателства

В България няма специален закон, който да се отнася до възрастните жени и техните специфични проблеми. Случаите на насилие се установяват в рамките на Закона за защита от домашното насилие. Законодателството за домашното насилие в България е неутрално по отношение на пола. Няма фокус върху насилието, основано на пола, а още по-малко върху насилието срещу възрастни жени. Истанбулската конвенция беше отхвърлена и не само не беше ратифицирана, но Конституционният съд реши, че тя нарушава Конституцията на Р България.

Темата за насилието, основано на пола, срещу жените в България е много чувствителна и деликатна. Българското общество има дълбоко вкоренени стереотипи за традиционните роли на жените и мъжете и като цяло съществуването на неравенство и дисбаланс между тях не се приема. Няма достатъчно разбиране и за домашното насилие, като насилие, което в по-голяма степен засяга жените.

Все още има пропуски в оказването на координирана подкрепа за жертвите. Някои от много важните системи, като здравеопазването, не са достатъчно ангажирани. Лекарите не винаги съобщават за насилие срещу възрастни жени, дори когато има видими признаци. Социалните работници и професионалистите, които предоставят услуги в домашни условия, не са достатъчно подготвени да разпознават насилието срещу възрастни жени. Оценката на риска и нуждите не е пълна. Професионалистите в голяма част от случаите прилагат универсални подходи в работата си. Липсва общо разбиране за проблема и практики на координирани действия.

в. Идентифицирани нужди на участниците в междуинституционалното сътрудничество

Изграждане на капацитет на професионалистите от първа линия за разпознаване на насилието срещу възрастни жени. Повишаване на осведомеността на професионалистите относно феномена, специфичните нужди и ограничения на възрастните жени. Придобиване на умения за общуване с жертвите.

Да се предложи координирана подкрепа – здравна, социална, финансова, работа за коригиране на поведението на извършителите. Подобряване на сътрудничеството между различните институции и организации - здравни и социални услуги и организации, работещи за защита на жертвите на насилие.

Изграждане на модел за междуинституционално сътрудничество в случаи на насилие срещу възрастни жени. Дейности за установяване на общо разбиране, подходи, инструменти за оценка на риска и процедури за управление на случаи.

3.2. На равнище ЕС

Борбата с насилието срещу възрастни жени в рамките на междуведомствената работа изисква цялостен подход, който интегрира политики и ефективни практики на равнище ЕС. В следващите глави е представена подробна информация за контекста, подхода и основните принципи по тази тема.

Сътрудничеството между различни институции включва активно сътрудничество между различни организации (т.е. социални служби, доставчици на здравни услуги, правоприлагащи органи, правни служби, НПО и професионалисти от различни области), за да се предоставят приобщаващи услуги. Основната цел е да се предостави цялостен отговор, който съответства на комплексните нужди на възрастните жени, преживели домашно насилие.

Докладът на Агенцията на ЕС за основните права (FRA) за 2018 г. подчертава въздействието на дискриминацията на основата на възрастта на три различни нива: (1) индивидуално ниво, (2) групово ниво и (3) обществено ниво. На индивидуално ниво докладът очертава въздействието по отношение на неравен достъп до здравни грижи, повишен риск от бедност, излагане на насилие, малтретиране и неглижиране.[30] На глобално ниво съществува значителна празнина в данните за разпространението, моделите и видовете насилие, на което са подложени възрастните жени, особено в страните с ниски и средни доходи. Липсват също така проучвания за факторите, които увеличават риска от такова насилие, неговото въздействие и препятствията, пред които са изправени възрастните жени при сигнализиране за инциденти или търсене на помощ. Необходими са повече доказателства, за да се разберат напълно тези проблеми и да се разработят ефективни интервенции.[31]

3.2.1. Политики и правна рамка

Борбата с домашното насилие срещу възрастни жени в рамките на ЕС включва няколко политики, правни инструменти и процедури, предназначени да насърчават сътрудничеството между различни институции и да защитават жертвите.

[30] Quinn, G., & Doron, I. (2021). Срещу дискриминацията на възрастните хора и за активно социално гражданство за възрастните хора; Настоящото използване и бъдещият потенциал на Европейската социална харта. *Съвет на Европа.*
[31] Световна здравна организация. (2024). *Насилие срещу жени на 60 и повече години: налични данни, методологични въпроси и препоръки за добри практики*. Световна здравна организация.

Хартата на основните права на ЕС[32] включва разпоредби, свързани с насилието срещу възрастни жени, като правото на достойнство, правото на защита от нечовешко или унизително отношение и правото на достъп до ефективни средства за защита. Хартата на основните права на Европейския съюз утвърждава правото на лична неприкосновеност (чл. 3) и забранява изтезанията и нечовешкото или унизително отношение (чл. 4).

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, ратифицирана от ЕС на 23 декември 2010 г., включва мерки за защита срещу експлоатация, насилие и злоупотреба с лица с увреждания.[33]

Директива 2024/1385 на ЕС се фокусира върху борбата с насилието срещу жени и домашното насилие във всички държави членки на ЕС. Тази директива има за цел да засили защитата на жертвите, да криминализира различни форми на насилие, основано на пола и да гарантира по-добър достъп до правосъдие. Директивата специално разглежда критични въпроси, като женското генитално осакатяване, принудителните бракове и различни форми на кибернасилие, като споделяне на интимни изображения без съгласие и онлайн преследване.[34]

В допълнение към криминализирането, директивата набляга на интензивната подкрепа за жертвите, превантивните мерки, събирането на данни и сътрудничеството между държавите членки. Тя също така има за цел да подкрепи ангажимента на ЕС към равенството между половете и правата на човека, като гарантира, че жертвите получават необходимата защита и подкрепа, и същевременно насърчава равното участие на жените във всички аспекти на обществото.

Директивата за правата на жертвите (2012/29/ЕС) включва разпоредби за жертвите на домашно насилие, като гарантира правото им на подкрепа, защита и достъп до правосъдие. Тя набляга на подход, ориентиран към жертвите, и предоставя насоки за удовлетворяване на нуждите на всички жертви, включително възрастните жени. Директивата за правата на жертвите установява минимални стандарти за защита на жертвите, като изисква от държавите членки на ЕС да гарантират, че всички жертви, независимо от обстоятелствата, имат достъп до информация за подкрепа и правна защита. Към октомври 2024 г. тази

[32] Харта на основните права на Европейския съюз, 2000/C 364/01. (2000). Официален вестник на Европейските общности, C 364, 1–22. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT.

[33] AGE Platform Europe, (2023). Предложение на AGE Platform Europe в отговор на призива за мнения: Насилие, малтретиране и неглижиране на възрастни хора, достъпно на: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.

[34] Dylan, P. (2024). Изявление на VSE относно Директивата за насилието срещу жени. Налично на: https://victim-support.eu/news/vse-statement-on-the-violence-against-women-directive/#:~:text=Today%2C%20June%2013th%2C%202024%2C,of%20VAW%20and%20domestic%20violence.

директива е в процес на преразглеждане.[35] Европейският парламент предложи по-лесни и по-безопасни начини за сигнализиране на престъпления, безплатна правна помощ за жертви, които не могат да си позволят да платят за правна помощ, обучение на публичните органи, повишаване на осведомеността и защита от вторична виктимизация.[36] За съжаление, Съветът на Европейския съюз отслаби предложението, като премахна или трансформира конкретни права, включително ангажимента за координиране на услугите само до консултации с граждански организации, което би повлияло на всяко бъдещо сътрудничество между различни институции.[37]

Конвенцията на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени и домашното насилие предоставя цялостна рамка за справяне с всички форми на насилие срещу жени, включително възрастни жени, чрез превенция, защита и наказателно преследване.[38] Тя определя различни форми на насилие, включително психологическо насилие, тормоз и икономическо насилие. Тя насърчава също така разработването на координирани междуведомствени мерки и услуги. Документът има сериозно значение за ЕС за насърчаване на по-ефективни превантивни политики за борба с насилието срещу жени, за поемане на отговорност от страна на ЕС и за подобряване на събирането на данни както на равнище ЕС, така и на национално равнище.[39]

Европейският съюз ратифицира Истанбулската конвенция на 28 юни 2023 г. и стана страна по договора. Към днешна дата 38 държави и ЕС са ратифицирали конвенцията. Тя обаче все още не е в сила във всички държави членки на ЕС: България, Чехия, Унгария, Литва и Словакия не са я ратифицирали. Освен това Турция се оттегли от конвенцията на 1 юли 2021 г., Латвия предприе стъпки за оттегляне през 2025 г. след

---

[35] Преразглеждане на достиженията на правото в областта на правата на жертвите. (2024) Налично на: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis

[36] Световен ден за осведомяване относно насилието над възрастни хора: държавите членки на ЕС трябва да засилят правата на жертвите! (2024). Достъпен на: https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/.

[37] Съвместна декларация в отговор на позицията на Съвета относно преразглеждането на Директивата за правата на жертвите (2024) Налична на: https://victim-support.eu/news/joint-statement-in-reaction-to-the-council-position-on-the-victims-rights-directive-revision/

[38] Присъединяване на ЕС към Конвенцията на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени („Конвенцията от Истанбул “), достъпна на: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention.

[39] ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН; Конвенцията от Истанбул: жизненоважна възможност за прекратяване на насилието срещу жени!, достъпна на https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517.

парламентарно гласуване на 31 октомври, а полското правителство обяви намерението си да се оттегли, но оттеглянето все още не е влязло в сила.[40]

Стратегията на Европейския съюз за равенство между половете (2020—2025 г.) включва цели и действия за справяне с насилието срещу жени и насърчаване на равенството между половете, които биха имали последствия за справянето с насилието срещу възрастни жени, като част от по-широките усилия за равенство между половете. Стратегическият план подчертава необходимостта от предотвратяване на насилието чрез разработване на мерки, включително образование и осведомяване на обществеността. Той също така се фокусира върху подобряването на системите за подкрепа и достъпа до правосъдие за жертвите на насилие, основано на пола, включително възрастни жени.

В стратегическия документ на ЕС се подчертава необходимостта от координиран, междуинституционален подход за защита и подкрепа на жертвите, съобразен с конкретните нужди на уязвимите групи, включително възрастните жени. Като признава значението на подхода, ориентиран към жертвите и отчитащ възрастта, стратегията препоръчва услуги, които отчитат конкретните пречки, пред които могат да се изправят възрастните жени, като повишена зависимост и изолация. Чрез насърчаване на сътрудничеството между доставчиците на здравни услуги, социалните служби, правоприлагащите органи и НПО, ЕС цели да гарантира, че тези жертви имат достъп до подкрепа и правосъдие. Не на последно място, стратегията насърчава обучението на представители на различни институции, за да се предоставят на професионалистите уменията, необходими за разпознаване и реагиране на признаци на насилие, като същевременно се усъвършенстват механизмите за сигнализиране, за да бъдат формите за подкрепа по-достъпни за възрастните жертви. Превантивните мерки, като координирани кампании за осведомяване на обществеността, също са приоритет, насочен към разкриване и справяне с често скрития проблем на насилието срещу възрастни жени.

Като цяло стратегията на ЕС предлага предоставянето на устойчива и осезаема подкрепа на всички възрастови групи, като отговаря на техните специфични нужди и гарантира тяхната безопасност.

Тя насърчава изграждането на стабилна система за подкрепа, която е приобщаваща, превантивна и адаптирана към сложните нужди на възрастните жертви.[41]

[40] Присъединяване на ЕС към Конвенцията на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени, достъпна на https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention

[41] Европейска комисия. (2020 г.). *Стратегия на ЕС за правата на жертвите (2020—2025 г.)*. Служба за публикации на Европейския съюз. Достъпна на адрес: https://eur-lex.europa.eu.

3.2.2. Основни принципи и стандарти на Конвенцията на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени и домашното насилие

Въпреки че терминът „възраст“ се споменава само четири пъти в Конвенцията, разпоредбите ѝ са от решаващо значение за защитата на правата на възрастните жени. Безспорно е, че ратифицирането на документа е важна стъпка към признаването и справянето с насилието срещу възрастни жени. Макар насилието срещу възрастни хора да не е характерно само за възрастните жени, те са жертви на многобройни и взаимосвързани форми на малтретиране. В неотдавнашен доклад на ООН за възрастните жени[42] се подчертава как възрастовата дискриминация се пресича с дискриминацията на основата на пола, като комбинираните ефекти от възрастовата дискриминация и сексизма засилват дискриминацията и неравенството. В резултат на това възрастните жени постоянно са изправени пред структурни неравенства и дискриминация през целия си живот.[43]

В преамбюла на Конвенцията се подчертават ключовите европейски и международни препоръки. В нея насилието срещу жени се признава *за структурен проблем*, като се посочва, че това насилие произтича от исторически неравностойните властови отношения между мъжете и жените, което води до дискриминация на жените и пречи на пълноценното им развитие. По-нататък се твърди, че постигането на юридическо и фактическо равенство между половете е от съществено значение за предотвратяването на насилието срещу жени.

Конвенцията признава, че жените и момичетата са несъразмерно уязвими към различни форми на насилие — като домашно насилие, сексуален тормоз, принудителни бракове и женско генитално осакатяване — които представляват сериозни нарушения на техните човешки права и значителни пречки за равенството между половете.

В член 3 Конвенцията определя „насилието срещу жени“ като всяко действие на насилие, основано на пола, което може да причини физическа, сексуална, психологическа или икономическа вреда, както в публична, така и в частна среда. Тя също така описва домашното насилие като актове на насилие в рамките на семейството или връзката, независимо от съжителството. Освен това тя определя насилието, основано

[42] Доклад на ООН за възрастните жени, достъпен на https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf.

[43] Ратифицирането на Истанбулската конвенция от ЕС би спомогнало за защитата на правата на възрастните жени. (2022). AGE Platform, достъпно на https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/.

на пола, като насилие, насочено срещу жени поради техния пол или което ги засяга несъразмерно и уточнява, че „жени“ включва и момичета под 18 години.

Основната цел на Конвенцията е да защити жените от всички форми на насилие и да гарантира предотвратяването, преследването и премахването на такова насилие. Член 7 изисква всеобхватна реакция от държавите членки, като се гарантира, че нуждите на жертвите са задоволени, включително достъп до здравеопазване, жилище, образование, правосъдие и заетост, заедно с права на независимо пребиваване и подкрепа за социална и политическа интеграция.

Държавите, които са страни по Конвенцията, имат възможност да разширят защитата, така че да обхване всички жертви на домашно насилие, съгласно член 12. Ако решат да го направят, те могат да вземат предвид специфични съображения, свързани с домашно насилие срещу уязвими групи, като деца и възрастни жени и да приложат подходящи мерки за предотвратяване на такова насилие. [44]

3.2.3. Основни принципи на равнище ЕС

Устойчивата и ефективна реакция на домашно насилие, включително насилие срещу възрастни жени, изисква координирани усилия между различни организации за осигуряване на всеобхватна подкрепа и защита. Това сътрудничество е от решаващо значение за удовлетворяване на комплексните нужди на жертвите и за осигуряване на единна реакция.

ЕС подчертава значението на координираното сътрудничество за ефективна борба с домашното насилие и насилието, основано на пола.[45] Няколко основни принципа ръководят тези съвместни усилия, като гарантират цялостен и координиран подход в различните сектори и държави членки. Тези принципи са заложени в стратегиите, директивите и програмите за финансиране на ЕС и имат за цел да създадат интегриран отговор на насилието, основано на пола. Някои от основните принципи включват:[46]

1. Политически приоритет

Политическата воля е основата на всеки системен отговор на насилието, основано на пола и насилието срещу възрастни жени. Без политически приоритет усилията за борба с насилието често остават фрагментирани, недофинансирани или с по-нисък приоритет. Правителствата трябва да разглеждат

[44] Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Предотвратяване на насилието срещу жени: член 12 от Истанбулската конвенция (2016).

[45] Европейска комисия. (2023). *Комисията приветства политическото споразумение за нови правила за борба с насилието срещу жени и домашното насилие*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3385

[46] Логар, Р. и Варгова, Б. М. (2021). Ефективно сътрудничество между различни институции за предотвратяване и борба с домашното насилие – наръчник за обучение на обучители; 2015. *Съвет на Европа: Страсбург*.

насилието, основано на пола, не само като социален проблем, но и като сериозно нарушение на правата на човека, което засяга благосъстоянието на хората и стабилността на техните общества. Политическият приоритет е от голямо значение, тъй като чрез приемането и прилагането на правна рамка и политики за справяне с насилието, основано на пола срещу възрастни жени се предприемат ключови стъпки в тази посока. Чрез включването на политическото измерение се постига сътрудничество между всички заинтересовани служби и професионалисти в хармонична рамка с ясно разпределени роли и отговорности, което безспорно подобрява ефективното управление на инцидентите.[47]

2. Финансова подкрепа

Без специално предназначени средства дори най-добронамерените политики и рамки не могат да бъдат прилагани ефективно. Финансовата подкрепа гарантира, че програмите за подкрепа разполагат с необходимите ресурси за увеличаване на броя на професионалистите, работещи в тази област, за установяване на продължително и постоянно обучение за всички участващи професионалисти, с цел подобряване на техните умения и знания, за финансиране на приюти и за провеждане на координирани кампании за повишаване на осведомеността и подкрепа на жертвите.

3. Подход, фокусиран върху жертвите/оцелелите

Основен принцип на координираното сътрудничество е поставянето на нуждите и правата на жертвите в центъра на всички усилия. Директивите на ЕС, като Директивата за правата на жертвите (2012/29/ЕС), подчертават важността на осигуряването на подходяща подкрепа за жертвите на домашно насилие и насилие, основано на пола, включително защита от насилие, здравни грижи и правна помощ. Сътрудничеството между правоприлагащите органи, социалните служби, доставчиците на здравни услуги и НПО е от съществено значение за предлагането на цялостен подход, ориентиран към жертвите.

4. Предоставяне на интегрирани услуги

Интегрираното предоставяне на услуги включва сътрудничество между системите на наказателното правосъдие, доставчиците на здравни услуги, социалните работници, службите за жилищно настаняване и специализираните организации за подкрепа. Чрез свързването на тези услуги ЕС цели да гарантира, че жертвите не се сблъскват с фрагментирани или непоследователни реакции, а вместо това имат достъп до

[47] Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Фактори, определящи политическите приоритети за намаляване на насилието срещу жени в Шри Ланка. *BMC международно здраве и човешки права*, *18*, 1-12.

непрекъсната и всеобхватна грижа от момента на сигнализиране за насилието до получаването на дългосрочна подкрепа.

5. Превенция и ранна интервенция

Превенцията на домашно насилие и насилие, основано на пола, е приоритет за ЕС, а координираното сътрудничество е ключът към ефективната превенция. Този принцип се фокусира върху ранното идентифициране на рисковете, включително чрез образование, интензивна работа с общността и сътрудничество с професионалисти от първа линия (например социални работници, здравни работници) за разпознаване на признаците на насилие. Агенциите на първа линия трябва да планират и прилагат интензивни превантивни мерки, включително непрекъснати действия за повишаване на осведомеността, които подчертават спешността на реакцията и нетърпимостта към явлението.

6. Обмен на информация и защита на данните

Ефективното сътрудничество се основава на обмена на информация между институциите, като полицията, доставчиците на здравни услуги и социалните служби. ЕС обаче подчертава, че това трябва да се прави в съответствие със законите за защита на данните (например Общият регламент относно защитата на данните) и да се зачита поверителността на жертвите. Протоколите за обмен на информация са от решаващо значение за координираните действия, особено в случаи с висок риск, като същевременно се гарантира защитата на личния живот на жертвите.

7. Междусекторно обучение и изграждане на капацитет

За да се подобри координираното сътрудничество, е необходимо да се насърчават съвместни програми за обучение на професионалисти, работещи в различни области, включително правоприлагане, здравеопазване, социални услуги и съдебна система, на всички нива. Тези програми гарантират, че всички участващи професионалисти разполагат с подходящия капацитет да реагират ефективно на домашно насилие и насилие, основано на пола, да разбират нуждите на жертвите и да могат да координират ефективно действията си. Инициативите за изграждане на капацитет/взаимно обучение насърчават изграждането на доверие и взаимно разбирателство между различните сектори и създават обща рамка за справяне с насилието.

8. Координация и отчетност

Ефективното сътрудничество между различни институции изисква ясни роли и отговорности между участващите. ЕС насърчава създаването на местни и национални механизми за координация, като специализирани работни групи за домашно насилие или междуинституционални комитети, които да наблюдават и направляват изпълнението на политиките за борба с насилието, основано на пола. Тези структури гарантират, че всяка институция носи отговорност за своята роля в усилията за превенция, защита и преследване и че има ефективно разпределение на задачите.

9. Подвеждане под отговорност и рехабилитация на извършителите

Макар че правата на жертвите са приоритет, ЕС подчертава и важността на привличането на извършителите към отговорност и предоставянето на програми за рехабилитация, когато е уместно. Сътрудничеството между различни институции, като наказателната система, социалните служби и специализирани организации за подкрепа на жертвите, спомага за гарантиране на наказателното преследване на извършителите в някои от държавите, като същевременно предлага програми за промяна на поведението, които могат да предотвратят рецидивизма.

10. Цялостна правна и политическа рамка

Принципите на ЕС насърчават създаването на всеобхватни национални и регионални политики, които включват координирано сътрудничество в борбата срещу насилието, основано на пола. Тези рамки включват правна защита за жертвите, преследване на нарушителите и насоки за координирани реакции в различните сектори. Конвенцията на Съвета на Европа, която ЕС ратифицира през 2023 г., предоставя план за създаване на такава правна рамка, като се застъпва за интегрирането на множество заинтересовани страни в борбата срещу насилието, основано на пола.

11. Устойчивост и дългосрочна подкрепа

Координираното сътрудничество в ЕС също подчертава необходимостта от устойчива, дългосрочна подкрепа за жертвите. Този принцип се фокусира върху осигуряването на дългосрочна помощ за жертвите дори след разрешаването на непосредствените кризи, включително настаняване, финансова подкрепа и психологическа помощ. Институциите се насърчават да работят заедно, за да осигурят тази продължителна подкрепа, като по този начин предотвратяват жертвите да попаднат отново в опасни ситуации.

12. Мониторинг, оценка и събиране на данни

Непрекъснатото наблюдение и оценка на усилията за сътрудничество между различни институции са от ключово значение за подобряване на реакциите на домашното насилие и насилието, основано на пола. ЕС насърчава използването на стандартизирано събиране на данни в държавите членки, като гарантира, че агенциите събират надеждни данни за случаите на насилие, основано на пола, ефективността на интервенциите и резултатите за жертвите. СЗО подчертава пропуските в събирането на данни, свързани със случаите на насилие, основано на пола, срещу възрастни жени, тъй като насилието не престава да съществува с течение на времето, но обикновено не се съобщава, не се регистрира и остава скрито.[48] Редовната оценка помага да се идентифицират пропуските в системата и да се усъвършенстват съответно реакциите на различните агенции.

4. Преглед на литературата

4.1 Възприемане на подход, ориентиран към жертвите и основан на правата на човека

При работа с възрастни жени професионалистите трябва да възприемат подход, фокусиран върху жертвата и основан на правата на човека. Това означава разработване на рамка, която да дава приоритет на безопасността на жертвите и създаване на политики и протоколи, специално предназначени за подобряване на тяхното благосъстояние. Професионалистите трябва да гарантират, че гласът на всички жертви се взема под внимание и че тяхната безопасност е с най-висок приоритет. Професионалистите, работещи с възрастни жени, трябва да вземат предвид теми и подтеми, свързани приоритетно с тази група от населението. По-специално, дискриминация на основата на възраст; фактори, свързани с извършителя (възраст, връзка с оцелялата, заболяване); социални и полови норми; насилие в интимните отношения през целия живот и др.[49]

При необходимост трябва да се предостави финансова подкрепа, за да се помогне на оцелелите, а тяхната автономност трябва да се зачита, като им се даде възможност да вземат свои собствени решения. От решаващо значение е да се избягва осъждането и обвиняването на жертвите за техните избори, като

[48] ООН (2023). Експерти по правата на човека призовават за събиране на данни, които да включват всички групи, за да се сложи край на насилието, основано на пола в напреднала възраст. Достъпно на: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.

[49] Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Насилие срещу възрастни жени: Систематичен преглед на качествената литература. *PloS one*, *15*(9), e0239560.

вместо това се набляга на насърчаването и овластяването им да се съпротивляват на насилието и злоупотребата, утвърждавайки правото им да живеят без страх и насилие.

Професионалистите трябва да проявяват уважение към чувствата и желанията на възрастните жени. Освен това е от съществено значение да се зачитат правата на жертвите на личен живот, защита от насилие и поверителност на данните. Изграждането на доверие в системата за подкрепа включва предоставянето на жертвите на необходимата им информация и насърчаването на доверието в предлаганите услуги. Този цялостен подход гарантира, че нуждите и правата на всички жертви се удовлетворяват с достойнство и уважение.[50]

4.2 Безопасност и защита

Осигуряването на безопасност и защита на възрастните жени, жертви на домашно насилие, изисква деликатен и цялостен подход, който гарантира тяхното благополучие и отговаря на техните специфични нужди. По-конкретно:

1. Недискриминационен подход

От съществено значение е да се гарантира, че възрастните жени получават същото ниво на защита и подкрепа като по-младите жертви. Това означава предоставяне на услуги и интервенции, които са свободни от предразсъдъци или дискриминация, свързани с възрастта. Подходът трябва да признава и да отговаря на специфичните уязвимости, с които се сблъскват възрастните жени, като проблеми с мобилността, социална изолация и здравни проблеми. Услугите и системите за подкрепа трябва да бъдат проектирани така, че да включват възрастните жени, като се отчитат техните специфични преживявания и нужди. Това включва адаптиране на интервенциите, така че да бъдат подходящи за възрастта и чувствителни към културните особености, като се гарантира, че възрастните жени не са маргинализирани или пренебрегнати в по-широкия контекст на превенцията и подкрепата при домашно насилие.

Необходимо е да се приемат специални мерки и политики по отношение на възрастните жени, преживели насилие, основано на пола. Приютите изглеждат неподходящи за тази група жертви, тъй като те обикновено се нуждаят от по-сложна и всеобхватна грижа. Вместо това, домовете за настаняване изглеждат по-подходящо решение.

[50] Логар, Р. и Варгова, Б. (2015). Ефективно сътрудничество между различни институции за предотвратяване и борба с домашното насилие.

Съветът на Европа препоръчва *„държавите членки да осигурят достатъчно и подходящи услуги за настаняване на възрастни хора, които вече не са в състояние или не желаят да останат в собствените си домове“*.[51] Всички приюти трябва да гарантират, че са лесно и незабавно достъпни за всички групи жени, които са жертви на насилие, основано на пола. Възрастните жени обаче често се сблъскват с физически ограничения, които са пречки за достъпа им до традиционните приюти. Следователно е необходима инфраструктура, която е достъпна за тях *(т.е.* адаптирането на пространствата за използване на проходилки, бастуни или други помощни средства е от решаващо значение). Повечето приюти са проектирани за краткосрочно пребиваване, което може да не е подходящо за възрастни жени, които се нуждаят от по-дълго възстановяване поради физическа или емоционална слабост и/или се сблъскват с трудности при прехода към независимо жилище, поради ниски доходи или ограничения, свързани със здравето.

2. Безопасност

Професионалистите трябва да бъдат внимателни при изготвянето на оценка на риска при случаи на насилие над възрастни жени. Оценката на риска включва оценка на физическата безопасност, финансовата сигурност и опасността от продължаващо насилие. Инструментите и процедурите трябва да бъдат адаптирани, за да отчитат специфичните рискове, пред които са изправени възрастните жени, като зависимост от лица, полагащи грижи, или ограничена мобилност. Трябва да се прилагат целенасочени мерки за безопасност, като например персонализирани планове за безопасност и протоколи за защита, които отговарят конкретно на нуждите на възрастните жени. Това може да включва адаптиране на плановете за безопасност, за да се вземат предвид помощните средства за придвижване, промени в дома или други практически фактори, които засягат тяхната безопасност. Професионалистите трябва да гарантират, че опциите за безопасно жилище са достъпни и подходящи за възрастните жени. Това включва осигуряване на приюти или временни жилища, които са адаптирани към техните физически нужди и гарантиране, че тези съоръжения са оборудвани за справяне с конкретните проблеми, пред които са изправени възрастните хора.

Възрастните жени често са икономически зависими от своите партньори поради ограничено участие на пазара на труда или ангажиране с неплатени грижи в дома. Много от тях може да нямат достатъчни пенсии или спестявания, за да живеят независимо, което засилва колебанието им да напуснат ситуацията. В много

[51] Съвет на Европа (2014): Препоръка CM/Rec(2014)2 на Комитета на министрите към държавите членки за насърчаване на правата на възрастните хора, приета на 19 февруари 2014 г., Страсбург. На адрес https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

европейски страни липсата на достъпни жилища е системен проблем. Временните приюти могат да осигурят незабавна безопасност, но не отговарят на нуждата от стабилно, дългосрочно жилище. Правителствата и НПО могат да разработят дългосрочни жилищни решения, съобразени с възрастните жени, като субсидирани жилища за възрастни хора или споразумения за жилищно настаняване с интегрирани услуги за подкрепа.

Възрастните жени може да са разработили механизми за справяне със ситуацията на насилие, ако тя е продължителна за тях, включително нормализиране на насилието или даване на приоритет на грижите за партньора си пред собствената си безопасност. Напускането може да включва и борба със социалното стигматизиране или културните очаквания. Обучението на доставчиците на услуги да предлагат подкрепа, съобразена с травмите и възрастта, е основен приоритет. Консултирането и групите за подкрепа, специално предназначени за възрастни жени, могат да отговорят на специфичните им проблеми. Мултидисциплинарните екипи могат да включват услуги за грижи, социални работници и правни съветници, ангажирани с възрастни жени, за да създадат по-холистичен план за безопасност, който отчита нуждите и на двамата партньори.

Отстраняването на възрастния насилник от дома може да бъде логистично и етично сложно, особено ако той е болен или сам се нуждае от подкрепа. Правоприлагащите органи и социалните служби може да се колебаят да се намесват в такива случаи. Мултидисциплинарни екипи от социални работници, здравни специалисти и правоприлагащи органи могат да си сътрудничат за изпълнение на заповеди за защита, като същевременно гарантират, че нуждите на извършителите от грижи са задоволени и могат да помогнат да има баланс в прилагането на подходи, които отчитат сложността на насилието срещу възрастни хора.

3. Активни усилия за превенция и защита

Ангажираните професионалисти трябва да възприемат проактивен подход за предотвратяване на насилието и защита на възрастните жени. Това включва не само реагиране на инциденти, но и активна работа за предотвратяване на насилието чрез образование, осведомяване и ангажиране на общността. От жизненоважно значение е да се създадат системи за редовно наблюдение и проследяване на възрастните жени, които са идентифицирани като жертви на домашно насилие. Това помага да се гарантира, че мерките за защита остават ефективни и че всички нови рискове се разглеждат своевременно. Различните професионалисти трябва да работят в тясно сътрудничество помежду си, като например експерти по геронтология, домашно насилие и др., за да разработят и приложат най-добри практики за защита на възрастните жени. Това сътрудничество гарантира, че интервенциите се основават на експертни познания за специфичните нужди на възрастното население.

4. Алтернативи на насилието

От съществено значение е да се предостави набор от услуги за подкрепа, които предлагат смислени алтернативи на насилието. Това включва консултиране, правна помощ и финансова подкрепа, съобразени с нуждите на възрастните жени. Тези услуги трябва да имат за цел да дадат възможност на възрастните жени да потърсят помощ и да избягат от ситуации на насилие. Разработването на програми, които се фокусират върху овластяването на възрастните жени да отстояват правата си и да имат достъп до необходимите им ресурси, остава ключов приоритет. Това може да включва семинари по лична безопасност, защита на правата и финансова независимост, предназначени да подобрят способността им да живеят без насилие.

Програмите за промяна на поведението на възрастните хора също са от жизненоважно значение чрез създаването на Програми за възрастни извършители, фокусирани върху управлението на агресията, справянето с минали травми и преодоляването на предизвикателствата, свързани с възрастта. Програмите трябва да бъдат разработени за специфичните нужди на възрастните хора, включително да имат по-бавно темпо и достъпни формати.[52]

Общността трябва да се ангажира с организации, включително такива, които се фокусират върху застаряването и правата на възрастните хора, за да създаде подкрепяща мрежа за възрастните жени. Тази мрежа може да предостави допълнителни ресурси и подкрепа и да спомогне за насърчаването на общностна култура, която не толерира насилието срещу възрастни хора.

4.3 Идентифициране на случаи с висок риск

Оценката на риска е от решаващо значение за идентифициране на потенциални опасности, елиминиране на заплахите за възрастните жени и гарантиране на тяхната безопасност. Според преглед на литературата най-ясните и надеждни показатели за риск от домашно насилие са предишни нападения или повтаряща се виктимизация. Основната цел на оценката на риска е да се прецени нивото на опасност, за да могат професионалистите да приложат подходящи мерки за безопасност и защита на жертвите.

Оценката на риска може да се определи като процес на оценяване на вероятността от възникване на вредно поведение или събитие. Това включва оценяване на честотата на такива поведения или събития, тяхното потенциално въздействие и засегнатите лица. Важно е да се признае, че рискът е динамичен и

[52] Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Агресивно и насилствено поведение. Наръчник по детска психология и наука за развитието: Социоемоционални процеси, 3, 794-841.

може да се променя бързо, понякога дори в кратки периоди, в зависимост от променящите се обстоятелства около жертвата.

Няколко утежняващи фактори или специфични ситуации могат да повишат нивото на риск, като раздяла, съдебни спорове, заболяване, пенсиониране или безработица. Следователно оценките на риска трябва да се извършват систематично, редовно и в тясно сътрудничество с жертвата, за да се гарантира цялостен подход към нейната безопасност.[53]

4.4 Модели за сътрудничество между различни институции

4.4.1. Конференция за оценка на риска с участието на няколко организации[54]

Един от примерите за модел за сътрудничество между различни институции е моделът на конференцията за оценка на риска с участието на различни институции (MARAC), който е разработен в Обединеното кралство в началото на 2000-те години. Оттогава MARAC се прилага в Обединеното кралство, Европа, САЩ и други места. Множество проучвания са установили, че MARAC, когато се прилага правилно, има значително въздействие върху намаляването на вредите за жертвите на домашно насилие.[55]

Конференциите MARAC обикновено се провеждат ежемесечно или два пъти месечно, като по време на тях представители на различни агенции/доставчици на услуги се събират, за да обсъдят случаи с висок риск. Обикновено това са полицията, съдии, служби за защита на жертвите, служби за младежта и семейството, служби за закрила на детето, образователни институции, центрове за консултиране, болници, програми за

[53] Логар, Р. и Варгова, Б. (2015). Ефективно сътрудничество между различни институции за предотвратяване и борба с домашното насилие.

[54] Проект MARVOW. (2021). Обучителни материали за модели за сътрудничество между различни институции, достъпни на: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.

[55] Конференциите за оценка на риска с участието на различни институции (MARAC) се очертават като ключов модел за координиране на реакциите при случаи на домашно насилие с висок риск, като има солидни доказателства, подкрепящи тяхната ефективност при правилно прилагане. Оценки като проучването на Робинсън (2006) за MARAC в Кардиф показват, че приблизително 60 % от жертвите не са претърпели повторна виктимизация в рамките на шест месеца, което подчертава потенциала на модела за намаляване на вредите. Прегледът на Министерството на вътрешните работи (Steel et al., 2011) потвърждава тези констатации, като отбелязва както намаляване на повторните случаи на насилие, така и подобрения в обмена на информация между агенциите, макар че подчертава значителни различия в практиката в различните региони. По-нови анализи (Davies, Barlow & Fish, 2023; Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) показват, че ефективността на MARAC зависи от последователното участие на агенциите, ясните протоколи за комуникация и силно лидерство, като адаптациите по време на кризи, като пандемията от COVID-19, илюстрират както устойчивостта, така и оперативните предизвикателства на модела. Като цяло, литературата сочи, че въздействието на MARAC се простира отвъд непосредствените резултати за безопасността и укрепва сътрудничеството между агенциите, но успехът им зависи в голяма степен от спазването на установените процедури и достатъчното финансиране.

пробация и за извършители, служби за жилищно настаняване и др. След като споделят цялата необходима информация за жертвата/оцелялата, участниците обсъждат варианти за повишаване на безопасността на жертвата/оцелялата и нейните деца. Това са термини, използвани за създаване на координиран план за действие за конкретното лице.

Освен управлението на риска за жертвата/оцелялата, MARAC трябва да вземат предвид и други членове на семейството, включително децата и да се опитат да управляват поведението на извършителя. MARAC защитават правата на жертвите по два важни начина. Първо, цялата информация, споделена на конференциите на MARAC, трябва да се пази в тайна и да се използва само за намаляване на риска от вреда за застрашените лица. Второ, на всички конференции трябва да присъстват представители на жертвите, като организации за подкрепа на жертви или приюти за жертви на домашно насилие.

Все по-често MARAC обмислят и интервенции по отношение на извършителите, за да намалят риска за жертвите, да потърсят отговорност от извършителите и да насърчат промяна в поведението, ако е възможно. Това изисква участието на представители на програми за работа с извършители в конференциите на MARAC. Обикновено се изисква и идентифициране на набора от интервенции, които са на разположение на извършителите в общността. Това може да помогне на професионалистите да споделят идеи и интервенции между институциите и да разработят цялостен подход, насочен към извършителите.

Идентифицирани са различни фактори за успех на ефективните MARAC, които включват:

1. Индивидуална оценка на жертвите с висок риск, за да се определи дали са изложени на риск от нова и повтаряща се виктимизация, заплахи и отмъщение, както и какви мерки за помощ и защита са им необходими.

2. Опасността за жертвата и произтичащите от това рискове за тях също трябва да бъдат оценени и да се планират интервенции.

3. Предоставяне на услуги и интервенции на жертвата въз основа на нейната нужда от помощ, включително възможните последици от травмата.

4. Оптимизиране на работата и ресурсите на услугите за подкрепа на жертвите – систематичен подход, основан на нуждите и рисковете, ще помогне на организациите да използват по-добре ресурсите и да предоставят по-ефективна помощ.

5. Планират се и се наблюдават дейностите по оценка на риска и подкрепа. Между институциите ще бъде създадено пространство за споделяне на информация за рисковете от насилие с цел защита на жертвата. Идентифицираният риск се споделя и анализира едновременно с други институции, за да може да се оцени потенциала на тяхното взаимодействие.

6. Шансовете за повторна виктимизация се намаляват, тъй като жертвата не трябва да „доказва“ своя статус в няколко различни институции. За да бъдат успешно приложени обаче моделите за междуинституционално сътрудничество трябва да бъдат подкрепени от политическата воля, мотивацията и ресурсите на ведомствата. В този контекст институциите и политиците трябва да започнат да разглеждат тези въпроси на политическо равнище.

4.4.2. Координирана реакция на общността

Доминиращият системен подход за междуинституционално сътрудничество, известен като Координиран общностен отговор (CCR), е разработен за пръв път през 1980 г. в Дълут, Минесота, с цел подобряване на реакциите при случаи на домашно насилие. CCR е холистичен подход за справяне с насилието в интимните отношения и се прилага от местни съвети на доставчици на услуги, които работят заедно, за да гарантират, че организациите за подкрепа на жертвите работят ефективно с доставчици на услуги от други части на системата и че потребностите на жертвите са адекватно задоволени.

Мрежите от доставчици на услуги включват агенции от цялата общност, като полицията, правната система, доставчиците на социални услуги (напр. застъпници на жертвите), правителството, системите на здравеопазването, както и образователните и професионални програми. CCR се считат за най-ефективни, когато се ръководят от основна философска рамка, която минимизира противоречивите теории за насилието, начините за защита на жертвите и най-добрите начини за поемане на отговорност от страна на извършителите. Това може да изисква от участниците да проучат и обсъдят своите предположения относно насилниците и жертвите.

Друг елемент е, че CCR трябва да се основават и да водят до разработването на по-нататъшни политики, процедури и протоколи, които стандартизират действията на практиците в областта на домашното насилие. Тези стандартизирани рамки имат за цел да намалят несъответствията и да отстранят пропуските в политиките между агенциите. За да се постигне това е необходимо да се направи междусекторно картографиране, за да се определят ясно ролите, потенциалните интервенции и процедурите за всеки участник в системата, с цел да се работи в успешна междуинституционална рамка.

Въпреки това е важно да се признае, че създаването на CCR в първата фаза зависи от изготвянето на основни политики, които да подкрепят неговото развитие. Тези първоначални политики трябва да осигурят структурната рамка за сътрудничество, да очертаят отговорностите на участващите агенции и да очертаят механизмите за споделяне на данни, отчетност и междуведомствена координация. Без тези предварителни стъпки е трудно да се създадат необходимите условия за ефективно функциониране на модела.

По този начин разработването на CCR по същество е двуетапен процес. Първо, трябва да бъдат създадени политики на високо равнище, които да положат основите за координация и общи цели. След като те бъдат въведени, CCR може да доведе до усъвършенстване и хармонизиране на подробни процедури и протоколи, за да се гарантира интегриран, системен отговор на домашното насилие. Те трябва да бъдат съгласувани, за да се намалят противоречията и да се запълнят пропуските в политиките между различните агенции, идентифицирани чрез системна карта, която очертава ролите, възможните действия и процедурите на всеки участник в системата.

В рамките на добре функциониращите CCR, наред с безопасността на жертвите, трябва да се обърне внимание и на отговорността на извършителите. Всички интервенции трябва да поставят отговорността за насилието върху извършителя. По време на CCR се обсъждат всички възможни интервенции за поемане на отговорност от извършителите (наказателни санкции, съдебни ограничителни мерки, насочване към програми за извършители), както и прилагането на тези мерки. В случаите на насилие срещу възрастни жени прилагането на някои мерки може да бъде предизвикателство, така че CCR имат много важна роля в този контекст. Последният компонент на ефективните CCR е наличието на непрекъснато обучение и оценка, за да се гарантира, че системата продължава да отговаря на нуждите на жертвите и общността. Обучението трябва да се фокусира върху това, че всички участници разбират целите на CCR, запознати са с новите политики и имат актуални умения. Трябва да се извършва редовен мониторинг и оценка на системата, за да се оцени ефективността на политиките и процедурите за защита на жените и намаляване на насилственото поведение.

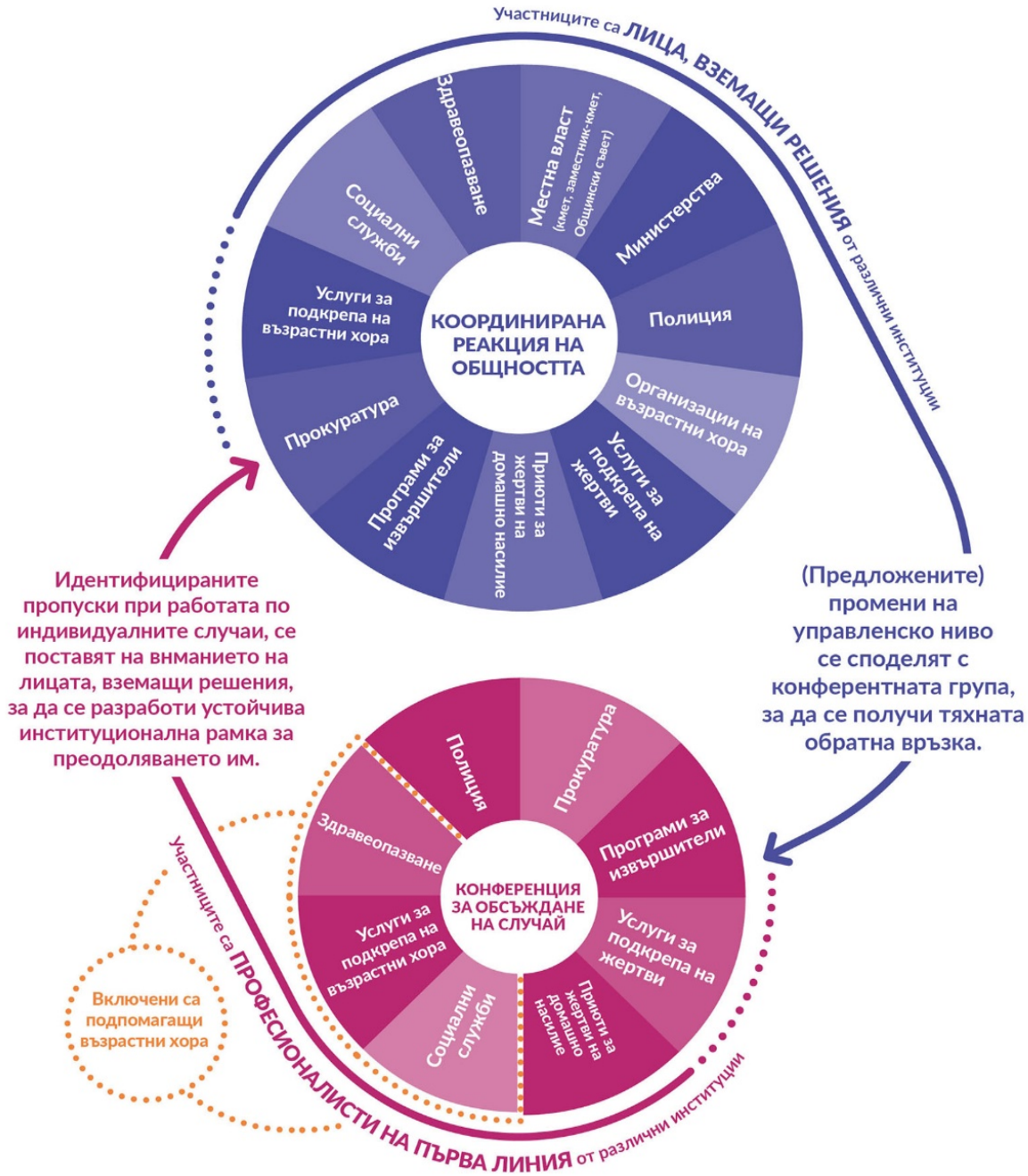
4.4.3. Междуинституционален модел MARVOW

Моделът MARVOW интегрира моделите на CCR (Координиран отговор на общността) в цялата система с процесите на MARAC (Конференция за оценка на риска с участието на различни институции), фокусирани върху клиента, създавайки взаимно подкрепяща се рамка. Тази интеграция взема предвид и уникалните аспекти на случаите на насилие срещу възрастни жени. Структурата и прилагането на този модел са изобразени на фигура 1 по-долу.

Конференциите по отделни случаи включват участието на всички професионалисти на първа линия в региона. Тези участници трябва да представляват различни ключови сектори, включително полиция, социални служби, програми за работа с извършители, услуги за подкрепа при домашно насилие и организации за подкрепа на възрастни хора. В рамките на тези конференции участниците съвместно разглеждат конкретни случаи, за да определят ефективни стратегии за интервенция. Те могат също да

анализират казуси, които отразяват различни сценарии на насилие срещу възрастни жени, като например насилие от съпруга, насилие от дете към родител или насилие от болногледач към пациент. Чрез този процес се идентифицират пропуските в съществуващите услуги и се проучват и документират възможни решения. За да се поддържа ефективността и способността за реагиране, тези конференции по случаи трябва да се провеждат по-често, в идеалния случай ежемесечно.

Получените знания и заключения от индивидуалните конференции по конкретни случаи се използват в срещи на ниво система, в които участват ключови лица, вземащи решения, от съответните институции и организации. Тези срещи, макар и по-редки – може би веднъж на три месеца – са от решаващо значение за постигането на системни подобрения. Резултатите от тези срещи трябва да включват ясни, изпълними стъпки. Отговорностите за всяка мярка трябва да бъдат изрично разпределени и да бъдат определени срокове за изпълнение, за да се гарантира отчетност и напредък.



Фигура 1: Модел на MARVOW за междуинституционално сътрудничество

5. Основни принципи на междуинституционалната и интердисциплинарната работа

Междуинституционалното сътрудничество значително подобрява реакциите срещу домашно насилие над възрастни жени, тъй като домашното насилие засяга жертвите по различни начини и изисква интервенции в различни сектори на услугите, включително социални услуги, правораздаване и здравеопазване. В рамките на тези области различни участващи професионалисти – както от публични, така и от частни организации – играят роля в предоставянето на услуги.

Освен това услугите в областта на домашното насилие трябва да отговарят на нуждите на три основни целеви групи: жертви, извършители и засегнати трети страни, като деца или други членове на семейството. Характерът на тези услуги варира в зависимост от фактори като възрастта на засегнатите лица (непълнолетни, пълнолетни или възрастни), вида на насилието (физическо, емоционално, финансово и др.) и отношенията между насилника и жертвата. Освен това домашното насилие е силно повлияно от обществените норми, нагласи и вярвания, които се различават в местен, регионален и национален контекст.

Сътрудничеството между различни институции не е статично, а се развива през целия процес на реагиране срещу домашно насилие въз основа на конкретните цели на различните услуги.

Идентифициране на случай

Идентифицирането на потенциални случаи на домашно насилие може да бъде значително подобрено чрез междуведомствено сътрудничество. Съществуват различни начини за идентифициране на жертвите, например:

Правоприлагащи органи: Полицията, която отговаря на сигнали за домашно насилие, може да задържи или да не задържи предполагаемия извършител, но може да насочи жертвите към социални служби или приюти за жертви на домашно насилие за подкрепа. Съдилищата (в някои държави например семейни съдилища, наказателни съдилища) могат да идентифицират домашно насилие по време на:

- Производства по развод
- Изслушвания за мерки за защита или ограничителни заповеди
- Жертвите могат да разкрият насилието пред службите за правна помощ или адвокати.

Директен контакт с приюта: Жертвите могат да се свържат директно с приют, който след това може да се консултира с публични институции (като полицията, прокуратурата и съдебните архиви), за да провери подробностите по случая.

Здравна система: Медицинските специалисти, работещи в спешни отделения, общопрактикуващите лекари, специалистите по психично здраве, сексуално здраве, както и болногледачите, често се срещат с жертви на домашно насилие и могат да разпознаят физически признаци на насилие, като наранявания (необясними или чести) и/или поведенчески индикатори или симптоми на психично здраве (например депресия, тревожност, постстресово разстройство). След това те насочват жертвите към правоприлагащите органи, социалните служби или други организации.

Социални служби: Специалистите, работещи в социалните служби, често разкриват домашно насилие по време на домашни посещения, оценки на семейството. Директните споделяния от жертвите също предоставят важна информация. Социалните работници играят ключова роля в оценяването на риска и координирането с правоприлагащите органи, здравните служби и организациите за подкрепа, за да гарантират безопасността на жертвите и достъпа им до ресурси.

Институции за възрастни хора: Персоналът може да открие домашно насилие чрез промени в поведението, чести отсъствия или разкази на жертвите, членове на семейството или приятели. Наблюденията на контролиращо или заплашително поведение от страна на болногледачи, деца или партньори по време на срещи също служат като индикатори. Процедурите за защита насочват персонала, кога да повдига въпроси или да насочва към съответните агенции, за да помогнат за защитата на уязвимите възрастни хора.

НПО и горещи линии: Приюти, услуги за защита, горещи линии за кризисни ситуации и групи за подкрепа често служат като първи контактни точки за жертвите. Лицата могат да се заявят сами или да бъдат насочени от други институции. Тези организации оценяват незабавните нужди от безопасност, предоставят емоционална подкрепа и координират действията си с правоприлагащите органи, здравните или социалните служби, за да осигурят всеобхватна и навременна интервенция.

Ефективната комуникация, сътрудничество и координация на местно ниво и регионално ниво между участващите институции са от решаващо значение за правилното идентифициране и документиране на случаите. Организациите могат да работят ефективно заедно и да координират дейностите си само ако създадат „връзки“ за сътрудничество, тъй като една организация не може да прилага политики или практики в други организации. Освен това са необходими обвързващи споразумения за начина на работа с други организации, като всяка организация трябва да определи служители, чиито отговорности включват тясно сътрудничество с партньорски организации. Създаването на мрежи и сътрудничеството изискват

също така всяка участваща институция да има ясни насоки и професионални стандарти по отношение на домашното насилие. Лошата координация може сериозно да отслаби способността за откриване и реагиране на случаи на домашно насилие.

Оценка на риска

Друга критична област на сътрудничество е оценката на риска. Доставчиците на услуги могат да имат противоречиви гледни точки относно сериозността на даден случай, често поради различаващи се организационни приоритети.

- Организациите, фокусирани върху жертвите, дават приоритет на защитата на жертвите и са по-склонни да се застъпват за отстраняването на насилника от дома.
- Организациите, фокусирани върху медиацията, могат да имат за цел да запазят двойките заедно и да възприемат различен подход към оценката на риска.
- Агенциите с ограничени ресурси могат да поставят по-високи прагове за определяне на случаите с висок риск, поради ограничения в капацитета.

Оценката на риска оценява риска за оцелелите и максимизира тяхната безопасност, като същевременно кара организациите да работят заедно в рамките на обща философия и разбиране за явлението като цяло и за сериозността на риска като такъв.

Сътрудничеството между различни институции позволява на заинтересованите страни да разработват координирани, стандартизирани стратегии за оценка на риска, които не само гарантират безопасността на жертвите, но и отговарят на институционалните предизвикателства.

Цялостна подкрепа за жертвите

След като рискът е оценен и случаят е идентифициран, жертвите често се нуждаят от широк спектър от услуги, които да им помогнат да напуснат ситуацията на насилие и да изградят независим живот. Те включват:

- Психологическа подкрепа: консултиране, терапия или лечение на злоупотреба с вещества.
- Правна помощ: съдебно преследване на извършителите, ограничителни заповеди, попечителство над деца и споразумения за издръжка.
- Икономическа подкрепа: помощ при преместване, достъп до жилище и услуги за финансова независимост.

Взаимосвързаният характер на тези проблеми подчертава необходимостта от сътрудничество. Например, злоупотребата с психоактивни вещества може да повлияе на стабилността на заетостта, проблемите с

психичното здраве могат да отслабят решимостта на жертвата да напусне насилника, а продължителните съдебни спорове могат да попречат на новото начало. Организационните ограничения, изолираната информация и конкуриращите се институционални приоритети могат да попречат на ефективността на услугите за подкрепа.

Намеса спрямо насилника

- Ефективното справяне с домашното насилие изисква и интервенции, насочени към извършителите. Тези програми имат за цел да намалят насилственото поведение, като се занимават с основните вярвания, нагласи и фактори, които допринасят за насилието.
- Програмите за извършителите често се реализират като част от наказателната система, като например пробационни условия или алтернативи на лишаването от свобода, които са задължителни за извършителите.
- От друга страна, доброволните програми предлагат консултиране и работа за промяна на поведението на мъже, които търсят подкрепа или са насочени от други служби без съдебна заповед.

Такива програми трябва да бъдат тясно свързани с услугите за подкрепа на оцелелите, за да се гарантира, че безопасността на жертвите остава приоритет.

Обществено осведомяване и промяна в общественото мнение

Дългосрочните решения на проблема с домашното насилие изискват промяна в обществените нагласи, които легитимират или нормализират насилието. Сътрудничеството между различни институции може да повиши ефективността на кампаниите за осведомяване на обществеността, като се използват различни платформи и експертен опит.

Например:

- Полицейските служители и работниците в приютите могат да провеждат съвместни образователни сесии в училищата, за да подчертаят физическите и психологическите последици от домашното насилие.
- Доставчиците на услуги могат да използват съответните си канали за комуникация, за да достигнат до различни аудитории.
- Институциите могат да координират посланията, за да избегнат противоречия и да гарантират яснота, като засилват послания, които насърчават свидетелите да съобщават за насилие, намаляват стигматизацията на жертвите и подчертават, че всеки може да бъде жертва.

Ефективното сътрудничество между различни институции е от съществено значение за всеобхватна реакция срещу домашното насилие срещу възрастни жени. От идентифицирането на случаите и оценката на риска до подкрепата на жертвите, интервенцията спрямо насилниците и осведомяването на обществеността, сътрудничеството между правоприлагащите органи, доставчиците на здравни услуги, социалните служби и други заинтересовани страни гарантира по-цялостна, координирана и ефективна реакция срещу домашното насилие. Преодоляването на пречки като лоша комуникация, противоречащи приоритети и институционални ограничения е от решаващо значение за създаването на система, която да дава приоритет на безопасността на жертвите и дългосрочната промяна в обществото.

5.1. MARVOW Сътрудничество между различни институции чрез оперативен протокол

Проектът MARVOW предлага конкретен, основан на доказателства модел за това как различните служби за домашно насилие могат да работят ефективно за защита на възрастните жени.[56] MARVOW събра заинтересовани страни от различни системи около възрастните хора, здравеопазване, социална закрила, правосъдие, услуги за подкрепа на жертвите и програми за извършителите в няколко европейски страни (Австрия, Естония, Гърция, Германия), за да идентифицира системни пропуски и да изгради капацитет за координирана реакция.[57]

Сътрудничеството между различни институции е от съществено значение за реагиране срещу домашно насилие срещу възрастни жени, тъй като последиците от насилието са комплексни и изискват координирани интервенции от социалните служби, правосъдието, здравеопазването и специализираните организации за подкрепа. Тези услуги се предоставят от широк спектър от публични, частни и нестопански субекти, особено в рамките на сложни системи за социални услуги, които не могат да бъдат управлявани от една организация сама. Реакциите на домашното насилие трябва да отговарят на нуждите на жертвите, насилниците и засегнатите трети страни, а интервенциите варират в зависимост от възрастта на засегнатите лица, вида на насилието и отношенията между жертвата и насилника. Обществените норми, нагласи и вярвания оказват допълнително влияние както върху разпространението на домашното насилие, така и върху видовете реакции, които са налични в местните общности. Следователно работата на различни

[56] MARVOW, (2022). Междуинституционални отговори на насилието срещу възрастни жени. Достъпно на: https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow

[57] MARVOW, (2022). Най-добри практики. Достъпно на: https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

агенции включва организиране на срещи по случаи, срещи на ниво системи, съвместни интервенции, обмен на информация, препращане, процедури за проследяване и подходяща документация.

Проектът MARVOW подчерта защо такова сътрудничество е важно, особено като се има предвид, че европейските страни все повече разчитат на предоставянето на услуги в мрежа. Много публични услуги се предоставят чрез партньорства между правителствени агенции, НПО и частни доставчици. Такива партньорства обаче често се сблъскват с предизвикателства: спорове между организациите, конкуренция за ограничено финансиране, нежелание да се поема отговорност за сложни случаи и културни различия в професионалната етика или приоритетите. Тези бариери могат да доведат до дублиране, фрагментиране или пропуски в услугите за възрастни жени, преживели домашно насилие.

За да се справят с тези предизвикателства, агенциите трябва да установят ясни протоколи за сътрудничество, да определят лица за контакт във всяка организация и да провеждат редовни междуинституционални срещи, на които да обсъждат както индивидуални случаи, така и по-широки системни подобрения. Формалните споразумения за сътрудничество могат да засилят координацията, а ефективните механизми за обмен на данни, съобразени с Общия регламент за защита на данните (GDPR) и други разпоредби за защита на личните данни, могат да улеснят по-гладкото насочване и последващите действия. Укрепването на ролята на организациите за подкрепа на жертвите в рамките на междуинституционалните структури също е от решаващо значение. Това изисква интегриране на обучение по домашното насилие срещу възрастни жени в професионалното образование на социални работници, доставчици на здравни услуги, служители на правоприлагащите органи и юристи. Здравните професионалисти, помощниците по грижи и други лица, които често взаимодействат с възрастни жени, трябва да получат целенасочено обучение за разпознаване и реагиране на насилие. Обучението трябва да обхване и местните власти, службите за спешна помощ, самите възрастни хора и по-широката общност, за да се повиши осведомеността и да се насърчи интервенцията.

Разширяването и адаптирането на телефонните линии за помощ и услугите за подкрепа, за да отговорят на специфичните нужди на възрастните жени, е друг ключов приоритет, особено за тези, които разчитат на традиционни канали за комуникация или имат ограничени дигитални умения. Увеличаването на отговорността на извършителите също е от съществено значение, включително чрез подобряване на програмите за извършители, фокусирани върху оцелелите и насърчаване на редовното сътрудничество между службите за защита на жертвите и програмите за извършителите.

В крайна сметка, междуинституционалното сътрудничество в отговор на домашното насилие срещу възрастни жени трябва да функционира както на ниво оцелели, така и на системно ниво. На ниво жертви агенциите трябва да координират услугите, за да предоставят цялостна, съобразена с индивидуалните

нужди подкрепа на отделните жертви. На системно ниво институциите трябва да рационализират услугите, да намалят дублирането, да запълнят пропуските и да създадат достъпна и устойчива грижа. Тези две нива се подсилват взаимно: подобренията в цялата система улесняват по-гладкото координиране на ниво клиенти, докато сътрудничеството по конкретни случаи може да разкрие структурни пропуски в системата. Ефективното сътрудничество между различни институции изисква ясно определени роли, редовна комуникация и надеждни механизми за обмен на информация, като целта е да се гарантира безопасността и благосъстоянието на възрастните жени. Трябва да се определи кой кои услуги предоставя, къде и колко често се предоставят тези услуги, както и как се организират срещите по случаите, срещите на системно ниво, интервенциите, обменът на данни, проследяването и документирането.

5.2. Функции и дейности

5.2.1. Прилагане на закони и процедури.

Въпреки че правната и политическата рамка в повечето европейски страни обхваща всички форми на насилие, основано на пола срещу жени и домашно насилие, тя се прилага главно по отношение на пола/половата принадлежност и статута им на членове на семейството в случаи на домашно насилие, без изрично да се насочва към фактора възраст. Освен това, в някои страни, дори и да съществува правна рамка, насочена към случаи на насилие срещу възрастни хора, няма еквивалентна рамка за защита на възрастните жени от насилие. Това може да се определи като „бяло петно“ в прилагането на политиките, като се пренебрегва влиянието на възрастта при насилието срещу жени.

Всички професионалисти, ангажирани в случаи на насилие срещу възрастни жени, трябва да имат задълбочено разбиране за съответната правна рамка, включително за своите отговорности за откриване, оценка и докладване на насилие; видовете доказателства, изисквани от съдебните органи и подходящите пътища за насочване и професионални роли, за да се гарантира ефективна защита и подкрепа за жертвите. В този контекст е необходимо силно, координирано, пряко, бързо и ефективно сътрудничество между професионалистите от различните служби (например полиция, съд, социални служби, услуги за подкрепа на пострадали, програми за извършители, здравни заведения и др.), което се урежда от съответните политики, насоки и протоколи. По отношение на това сътрудничество е необходимо координиране, мониторинг и оценка, за да се потвърди ефективността на мултидисциплинарната работа и ефективността на прилаганите политики.

Всички участващи агенции – като услугите за подкрепа на жертвите, здравните заведения, специализираните служби за възрастни хора, социалните служби и домовете за стари хора – трябва да

имат ясно определени роли, за да се гарантира, че случаите се разглеждат по начин, който дава приоритет на безопасността на жертвата. Макар че полицията често е първа точка за контакт, където оцелелите съобщават за инциденти и където се извършва първоначална оценка, този подход не винаги е най-ефективният или подходящ, особено за възрастни жени, които може да не са склонни да се обръщат към правоприлагащите органи. Вместо това, координиран подход, включващ няколко агенции, гарантира, че интервенциите се управляват внимателно, рисковете се свеждат до минимум и оцелелите получават необходимата им подкрепа и защита през целия процес.

Предвид тези културни и ситуационни нюанси, здравните служби изглежда имат ключова роля в координираната реакция. Те често служат като първа точка за контакт/приемане, по-достъпни са и познати на възрастните оцелели и са по-малко заплашителни от правоприлагащите органи, което ги прави по-ефективни точки за контакт за откриване на злоупотреби и започване на процеса за подкрепа. Тяхното участие, като основни координатори, може също да гарантира, че оцелелите са свързани с необходимите услуги за подкрепа, като се правят всички подходящи насочвания в случаите, в които не се налага незабавно участие на полицията.

Ролята на полицията в случаи на домашно насилие е да оцени непосредствения риск и когато е необходимо да предприеме спешни мерки за защита на жертвата. В Австрия, например, полицията може да наложи краткосрочни защитни мерки, като извеждане и ограничителни заповеди, за да отстрани предполагаемия извършител от общото жилище и да намали непосредствената опасност. По-строгите мерки обаче, като домашен арест, задължение за подписване или други ограничения, обикновено изискват участието на съда и в някои случаи, на прокуратурата. Освен тези мерки, полицията отговаря за събирането на официални доклади, провеждането на предварителни разследвания, информирането на жертвите за техните права, предоставянето на актуална информация за напредъка на наказателното преследване и подкрепата на кампании за осведомяване, които насърчават подаването на сигнали. Макар че полицията често е първата институция, към която се обръщат жертвите, за да се гарантира тяхната безопасност и ефективното управление на случаите е от съществено значение да се подходи координирано с участието на съдилищата, социалните служби и услугите за подкрепа.

В някои страни, като Гърция и Италия, за да се спази съответното законодателство има специални звена за предотвратяване и борба с насилието, основано на пола. Тези звена получават мултидисциплинарно обучение и сътрудничат с други институции и организации. Те се състоят от жени инспектори, които изслушват и подкрепят жертвите в защитени пространства. За успешното сътрудничество са необходими и протоколи за ефективна работа с извършителите и бърз достъп до ключова информация за жертвите и извършителите от ранния етап на интервенцията, както и база данни, в която се записват всички действия, свързани с домашно насилие и/или други правонарушения и криминални прояви. Това позволява незабавно да се провери дали е имало предишни интервенции в същия дом и информацията незабавно да се сподели между различните полицейски звена, както е случаят в Италия.

В страните, където домашното насилие е обект на наказателно преследване, след подаване на сигнал, специализираните прокурори отговарят за разследването и преследването на извършителя. С подкрепата на съдебната полиция – ако се приложи – прокурорите трябва да съберат всички доказателства за извършените действия и ако има достатъчно доказателства да повдигнат обвинение срещу предполагаемия извършител и да започват съдебно производство. Прокурорите могат да поискат предпазни мерки за жертвата, като например ограничителни заповеди, за да й осигурят максимална защита. Ролята на съдиите е да председателстват съдебните заседания и да поддържат реда в съдебната зала, като те са преминали специално обучение за разглеждане на дела за домашно насилие и насилие, основано на пола, особено в по-големите съдилища. Те вземат решения или постановяват присъди въз основа на факти, доказателства и приложимите закони. Те могат да насочват жертвите към служби за подкрепа или да препоръчват предпазни мерки, за да се осигури максимална безопасност и благополучие на жертвите по време на целия съдебен процес. Необходими са правни механизми, които позволяват навременен обмен на информация между наказателните и гражданските съдилища, когато връзката между жертвата и извършителя е от значение и за двете (например домашно насилие, възникнало в контекста на развод).

5.2.2. Осигуряване на координирано мултидисциплинарно сътрудничество

За да могат да предоставят координирана помощ на отделните жертви, професионалистите и услугите, които се занимават с този проблем, трябва да имат общо разбиране за домашното насилие и насилието, основано на пола, като цяло и за насилието срещу възрастни жени, в частност. Всички професионалисти трябва да изградят съвместно обща философия, език, разбиране и възприятие за феномена на насилието срещу възрастни жени. Взаимното, продължително и специализирано обучение би довело до споделяне на обща дефиниция и разбиране за феномена; осведоменост за рисковите фактори като цяло и по отношение на възрастта; за наличните и ефективни инструменти и интервенции при работа с тази група от населението.

Професионалистите трябва да подхождат към всеки случай с чувствителност, като вземат предвид многопластовите характеристики (например възраст, пол, раса, класа, сексуална ориентация, увреждане), за да избегнат прекалено опростени решения.[58] Обучението по междусекторност дава възможност на професионалистите да оценяват рисковете холистично, като вземат предвид как припокриващите се форми на злоупотреба засягат безопасността на жертвата и достъпа ѝ до помощ. Социализацията по пол се отнася до начина, по който обществените норми и очаквания, относно ролите на половете, се отразяват през целия живот на даден индивид. Самите професионалисти не са имунизирани срещу предразсъдъците по пол; тяхното възприятие за нуждите на по-възрастните жени може да бъде формирано от собствените им предположения и стереотипи, свързани с пола. Ето защо обучението по тези теми е важно за професионалистите, за да разпознават и предизвикват собствените си предразсъдъци и да избягват стереотипни нагласи. Разбирането на това как социализацията формира реакциите на жертвите насърчава емпатията и създава пространство за интервенции, които дават сила. Професионалистите трябва да разработят приобщаващи практики, за да отговорят на разнообразните преживявания, като гарантират, че езикът, използван в документацията и интервютата, е уважителен и зачитащ и че услугите са достъпни и недискриминационни. Сътрудничеството изисква всички професионалисти да имат общо разбиране за половото разнообразие, като избягват конфликти или несъответствия в начина, по който се разглеждат случаите.

Координираната помощ включва прилагането на общи и стандартизирани практики, като инструменти за оценка на риска, планиране на безопасността, управление на случаите и пътища за насочване. Тези

[58] Veenstra, G. Раса, пол, класа и сексуална ориентация: пресичащи се оси на неравенство и самооценка на здравето в Канада. Int J Equity Health 10, 3 (2011). https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3

инструменти трябва да се използват с общо разбиране между всички заинтересовани страни, за да се даде приоритет на защитата, правата и безопасността на жертвите, като същевременно се гарантира отговорността на извършителите и участието им в интервенции, насочени към тях. За да се постигне това, трябва да се установят съответни протоколи и процедури, които да осигуряват последователна и всеобхватна подкрепа на възрастните жертви на насилие.

Стабилното сътрудничество между всички служби е от решаващо значение в рамките на мултидисциплинарна рамка за координирани действия. Следвайки подход, фокусиран върху жертвата, професионалисти от различни дисциплини могат да работят заедно, за да гарантират, че възрастните жертви получават подкрепата, от която се нуждаят, за да продължат живота си, независимо от това дали и как се развиват съдебните производства.

Протоколите за сътрудничество трябва, на първо място, да се ръководят от подходи, които отчитат пола и травмата, като същевременно вземат предвид фактора възраст. Те трябва да определят процедурите, съгласно които професионалистите от всички агенции (болници, служби за възрастни хора, психиатрични отделения, социални служби, услуги за подкрепа на пострадали и др.) трябва да споделят данни и информация по формален и защитен за жертвата начин, като спазват изискванията за поверителност. Овластяването и защитата на жертвите и предотвратяването на вторична ревиктимизация трябва да бъдат основен принцип за всички, които работят с тази група от населението. Споделянето на данни ще бъде гарантирано чрез многостранни споразумения за поверителност, осигуряващи безопасността на жертвата. Ясните и изчерпателни процедури за насочване са от решаващо значение и трябва да бъдат твърдо установени, като част от общите протоколи и интегрирани в политиките на всяка участваща организация. Тези процедури трябва да очертават процесите за идентифициране, докладване и управление на случаи на насилие, особено тези, в които са замесени възрастни жени и възрастни извършители.

Когато се открие злоупотреба срещу възрастни жени, службите на първа линия, като доставчиците на здравни и психиатрични услуги, както и организациите за подкрепа на жертвите, трябва да разполагат с ясни процедури за насочване на оцелелите към полицията и съдебната система или към други служби в зависимост от техните нужди. От друга страна, трябва да има и надеждни механизми за насочване на възрастните жени към специализирани служби за подкрепа, предназначени да отговорят на техните специфични нужди, да гарантират тяхната безопасност и да им предоставят помощ по време на целия съдебен процес. Тази система за насочване е от съществено значение за предоставянето на цялостна грижа, ориентирана към жертвите.

По същия начин и извършителите, включително тези, които участват в програми за извършители, трябва да следват определени процедури за насочване, за да се гарантира, че получават интервенции, които

насърчават поемането на отговорност и промяната в поведението. Този интегриран подход насърчава координиран отговор срещу домашното насилие.

Въпреки това, връзката между различните системи е по своята същност сложна за всички случаи на домашно насилие. Тези предизвикателства стават още по-изразени, когато се работи с възрастни жени и възрастни извършители, поради допълнителни фактори, като свързани с възрастта уязвимости, здравни проблеми и обществени възприятия за насилието срещу възрастни жени. По-възрастните жертви могат да се сблъскат с уникални пречки, включително липса на осведоменост за наличните ресурси, чувства на срам или зависимост или предизвикателства при ориентирането в правните и подкрепящите системи. По същия начин по-възрастните извършители могат да се нуждаят от специфични интервенции, които отчитат нагласите на поколението или здравните съображения.

Ако настоящото ръководство има за цел да се занимава конкретно с възрастни жени и възрастни извършители, е от съществено значение да се предостави подробно и детайлно обсъждане на тези въпроси. Това трябва да включва специално адаптирани препоръки за ефективно сътрудничество между организациите, интегриране на практики, съобразени с възрастта и стратегии за преодоляване на конкретните пречки, пред които е изправена тази демографска група както в подкрепящите услуги, така и в съдебната система.

Методологията, установена и следвана от всички участници, трябва да бъде ясна за останалите ангажирани професионалисти, както и техните роли и ограничения.

Дестигматизацията на възрастните жертви на насилие трябва да бъде приоритет за всички професионалисти, ангажирани във всички фази на процедурата. Техните нужди и риск също трябва да се оценяват редовно в предварително определени моменти. Резултатите от взаимната оценка на риска трябва да насочват бъдещите стъпки, включително управлението на случая и планирането на безопасността и трябва да се вземат решения в рамките на редовни (за предпочитане месечни) срещи между различни агенции с участието на всички заинтересовани страни. Определени в протоколите, тези срещи биха подпомогнали случаите с висок риск и биха позволили гъвкавост в комуникацията и вземането на решения. Всички участващи професионалисти имат ясни роли и отговорности, а официалните пътища за сътрудничество са заложени в името на жертвите. Те също така имат стабилна структура и надзор, обхващащи различните контакти и сътрудничество, които могат да съществуват с всяка агенция.

В Италия, въпреки че се счита за добра практика прокурорите и съдиите да назначават технически експерти, обикновено психолози, за да се занимават с домашното насилие и насилието, основано на пола, без подходящо обучение тези експерти могат да интерпретират погрешно динамиката на властта и контрола, характерна за домашното насилие, като „взаимни конфликти“ или „проблеми във взаимоотношенията“. С течение на времето тези експерти са придобили все по-голямо значение в тази област, което се изразява не само в провеждането на специализирани разследвания (техническа оценка или експертиза), но и в подпомагането на съдебната полиция, прокурора или защитника при събирането на информация от пострадалите лица, които се намират в особено уязвимо положение. Неправилното разбиране обаче създава риск от минимизиране на злоупотребите и дори от представяне на жертвите като съучастници или равностойно виновни. Много експерти не разполагат с добро познание за моделите и последиците от принудителния контрол, икономическото насилие и други форми на нефизическо насилие, често срещани в случаите на насилие, основано на пола. Без специфично обучение оценките могат неволно да засилят стереотипите, като например обвиняване на жертвите или подценяване на опасността, която представляват извършителите.

5.2.3. Осигуряване на по-добра координация въз основа на интегриран политически подход

Взаимно споделените политики, основани на модели за сътрудничество, базирани на доказателства и добри практики, като CCR и MARAC, в зависимост от силните страни, ресурсите, слабостите и възможностите, налични на местно равнище, позволяват по-добра координация между агенциите. Ясни професионални роли, ясни граници между услугите и ясни насоки за координация са основни предпоставки в тази посока. Всички заинтересовани страни трябва да са запознати с всички процедури и стъпки за интервенция, следвани от техните собствени и от другите организации. Преди всичко е от съществено значение да се изгради *доверие* между всички участващи професионалисти, дори и да са от различни области.

Необходими са също така комуникация, взаимодействие и координация между всички услуги за грижи, като същевременно се придобиват компетенции в областта на методологията, процедурите и сътрудничеството.

Специалистите от различни агенции трябва да прилагат и да участват в процедури за проследяване и мониторинг, като постоянно преразглеждат и актуализират своите протоколи и интервенции въз основа на събраните данни и обратната връзка от жертвите.

5.2.4. Предприемане на необходимите действия, свързани с превенцията, защитата и безопасността на жертвите.

За да се гарантира безопасността на жертвите, професионалистите трябва да имат едно и също разбиране и гледна точка по отношение на феномена на насилието срещу възрастни жени. Те трябва да използват стандартни инструменти за оценка на риска и съответните процедури; да споделят резултатите си, когато се срещат всички заедно и да се споразумяват за общо управление на случаите и планиране на безопасността. За тази цел те трябва да си сътрудничат, за да предприемат всички необходими правни мерки, включително заповед за защита и безопасно жилище, за да гарантират цялостната безопасност и да намалят риска от вторична виктимизация. На този етап е необходимо сътрудничество и координация с местните сдружения.

5.2.5. Подобряване на капацитета на професионалистите.

Необходимо е взаимно и продължително обучение, фокусирано върху домашното насилие и насилието, основано на пола, като цяло, както и обучение, фокусирано изрично върху насилието срещу възрастни жени. Специалистите трябва да бъдат обучени по отношение на подходите, чувствителни към пола и травмата. Те трябва също така да се научат как да си сътрудничат помежду си, да преодоляват трудностите, произтичащи от различните философии и да преодоляват различията в гледните си точки. Те трябва да са запознати с културните проблеми и да получат обучение за създаване на съответните процедури. Необходимо е целенасочено обучение по отношение на съществуващото законодателство и наличните услуги и тяхната роля, както и по отношение на това, как да се работи чрез мултидисциплинарен подход в рамките на институционалната система на местно равнище.

5.2.6. Осигуряване на актуална информация, анализи и изследвания.

За да се осигури актуална информация, анализи и изследвания, е необходимо систематично и официално събиране на данни и създаване на съответна база данни с информация от всички участващи агенции. Освен количествени данни са необходими и качествени данни относно случаите на насилие срещу възрастни жени.

Освен това по отношение на прилаганите протоколи, инструменти и интервенции е необходимо да се проверява тяхната ефективност, както и ефективността на предоставяните услуги. Професионалистите и службите трябва да искат обратна връзка от своите бенефициенти по структуриран и официален начин, за да съберат тези данни.

Роля на професионалистите. Ангажираните професионалисти на първа линия от различни дисциплини трябва да работят чрез мултидисциплинарен подход за справяне с всеки проблем, свързан с насилието над възрастни жени, тъй като възрастните жени могат да се сблъскат със специфични рискове и предизвикателства поради възрастта, потенциалната изолация, зависимостта и обществените нагласи както към стареенето, така и към пола.

Професионалистите от първа линия могат да бъдат определени като тези, които работят в следните агенции, които съставляват системата за реагиране *и оперативната система*, тъй като те взаимодействат помежду си в зависимост от спецификите на всеки случай и в рамките на всяка институционална рамка на регионално и национално ниво.

- Услуги за подкрепа на пострадали
- Полиция
- Социални служби
- Програми за работа с извършители
- Здравни услуги
- Правосъдие

Ролята и позицията на всяка агенция в „оперативната система“ се описва както следва:

Услуги за подкрепа на пострадали/НПО: Когато рискът е оценен или насилието е идентифицирано от полицията, специалистите от Услугите за подкрепа на пострадали или други специалисти или служби (здравни и социални, включително услуги, които работят със зависимости и такива, които предлагат посещения в дома) трябва да насочат случая към специализирани услуги за подкрепа на пострадали. Те предоставят на жертвите на домашно насилие или насилие от интимен партньор психологическа подкрепа,

като консултиране, терапия и изготвяне на планове за безопасност, след задълбочена оценка на риска, като се вземат предвид всички възможни рискови фактори и особено факторите, свързани с възрастта и пола. Те предлагат управление на случаи, подкрепа за достъп до приюти, насочване към социални услуги, застъпничество и подкрепа от връстници. Услугите за подкрепа на пострадали предоставят също интегрирани правни услуги — включително консултации с адвокат, процесуално представителство, заповеди за защита и подкрепа при спорове за попечителство над деца — или насочва жертвите към правни специалисти. Освен това такава услуга може да предложи на жертвите финансова помощ за преместване, намиране на жилище, откриване на банкови сметки и/или насочване за достъп до тези услуги.

Специалистите, ангажирани в услугите за подкрепа на пострадали, заедно със специалистите в областта на здравеопазването, като лекари - гериатри[59] и медицински сестри, трябва да се занимават и с въздействието на домашното насилие върху здравето на възрастните хора. Те работят и за повишаване на осведомеността на педагозите и координаторите на програми, които работят по кампании за осведомяване на обществеността и програми за превенция, както и на защитници и експерти по политики, които се фокусират върху законодателни реформи, изследвания и застъпничество за създаване на по-широки системни промени, които да защитят жертвите и да предотвратят домашното насилие.

Ролята на специалистите по психично здраве и консултантите на услугите за подкрепа на пострадали е да оценяват общото психично състояние на хората и често са първите, които установяват дали има травма, произтичаща от насилие, което ги води до оценка на ситуацията, за да идентифицират насилието и да оценят риска, самостоятелно или в тясно сътрудничество с услугите за подкрепа на пострадили. След това тази услуга поема случая, поддържайки тесни контакти с полицията и останалите публични институции, за да докладва случаи с висок риск, да разработи план за безопасност и управление на случая и да направи подходящи насочвания, когато е необходимо.

Когато услугите за подкрепа на пострадали участва в координирани срещи за сътрудничество, приоритетът им е да представляват оцелелите от домашно насилие или насилие в интимните отношения, след като те са дали съгласието си за споделяне на информацията си, да подкрепят техните цели, права и опасения, да работят съвместно с тях и най-важното, да избегнат повторна виктимизация.

По отношение на сътрудничеството между различни институции, услугата за подкрепа на пострадали работи в тясно сътрудничество с полицията и правоприлагащите органи. По-конкретно, полицията, правоприлагащите органи или там, където участват в процеса службите на наказателното правосъдие,

[59] Гериатрията или още гериатрична медицина е дял от медицината, който изучава възникването, развитието, лечението и предотвратяването на болестите при възрастните хора. Гериатрията е дял от геронтологията.

често насочват жертвите на домашно насилие и/или насилие в интимните партньорски отношения към услугите, за да получат специализирана помощ и подкрепа. И обратно, когато жертвите не са подали жалби до полицията, услугите насочват оцелелите към полицията или прокуратурата, за да съобщят за насилието. И в двата случая услугите и полицията обменят информация и работят в тясно сътрудничество, за да защитят правата на жертвите, да стартират наказателните процедури, да гарантират безопасността на жертвите, да предотвратят рецидивизма и вторичната виктимизация и да държат извършителя отговорен за насилствените му действия. Услугите за подкрепа на жертвите на насилие също така си сътрудничат системно с програмите за извършители, за да оценят риска както от страна на оцелелите, така и от страна на извършителите и да управляват случая, включително чрез провеждане на последващи действия, с цел да се осигури безопасността на жертвите, да се предотврати рецидивизъм, да се сложи край на насилието и да се потърси отговорност от извършителите. Услугата за подкрепа на пострадали сътрудничи и обменя информация и мнения относно случая с службите за закрила на детето, когато са замесени непълнолетни лица, за да се обърне внимание на всички възможни жертви и да се гарантира тяхната безопасност и сигурност. За да отговори на всички възможни нужди на оцелелите от домашно насилие, услугата работи в тясно сътрудничество със службите за здравеопазване и психично здраве. Особено за възрастните хора сътрудничеството между горепосочените агенции и социалните/специализираните служби за възрастни хора е много по-важно и интензивно, поради множеството и/или тежките нужди на тази група, свързани с възрастта и специализираната помощ и подкрепа, от които се нуждаят. Например, услугата за пострадали може да насочи възрастните жертви към лекари или психиатри за диагностика и/или лечение, като между тези специалисти трябва да се осъществява постоянна комуникация, за да се отговори ефективно на проблемите, с които се сблъскват възрастните хора. Междуинституционалното сътрудничество между услугите за пострадали и социалните служби за възрастни хора гарантира, че те получават специализираната помощ и подкрепа, от която се нуждаят, от експерти, като в същото време всичките им нужди се задоволяват в съответствие с възрастта им. Например, социалните служби за възрастни хора могат, в отговор на информацията, получена от услугите за подкрепа на пострадали, да посетят оцелелите в домовете им, за да оценят средата, в която живеят и да им предоставят подходящи услуги. От друга страна, здравните и психиатричните служби и социалните служби могат да насочват оцелелите към услуги за подкрепа на пострадали или сами да се обърнат към тези услуги, за да получат специализирана помощ и съвети по въпросите на домашното насилие и/или насилието в интимните партньорски отношения. Същото важи и за социалните служби като цяло, както и за приютите или институции по жилищно обезпечаване.

Услуги, ангажирани по темата „домашно насилие“: играят централна роля в осигуряването на безопасност, подкрепа и дългосрочно възстановяване на жертвите, като същевременно допринасят за отговорността на извършителите и по-широките усилия за превенция. Действащи като социални услуги, в здравеопазването и правосъдието, и като специализирани НПО, тези служби осигуряват координирани интервенции, които отговарят на сложните и взаимосвързани нужди на жертвите, включително психологическа подкрепа, правна помощ, жилище, финансова стабилност и достъп до здравни грижи. Те помагат за ранното откриване на насилие – чрез реакции на полицията, срещи в системата на здравеопазването, оценки на социалните служби и директни докладвания – и гарантират, че случаите се препращат незабавно към съответните организации за по-нататъшни действия. Институциите, ангажирани с домашното насилие, допринасят и за оценката на риска, като предлагат специализирана експертиза относно модели на принудителен контрол, ескалация и фактори, влияещи върху уязвимостта на жертвите. Освен това те подкрепят планирането на безопасността от различните институции, като споделят информация, съгласуват институционалните приоритети и гарантират, че жертвите получават достъпна и цялостна грижа. Важно е да се отбележи, че институциите, които работят за предотвратяване на домашно насилие, участват и в интервенции за извършителите, като помагат за намаляване на насилственото поведение чрез структурирани програми. Освен управлението на случаи, тези институции се ангажират с кампании за осведомяване на обществеността и превенция, като оспорват вредните норми, насърчават докладването и популяризират отговорността на общността. Чрез тази комбинация от пряка подкрепа, координирана интервенция, работа с извършителите и обществено образование, институциите, които работят за предотвратяване на домашно насилие, формират критичен стълб на ефективната мултиинституционална реакция на насилието в дома.

Програми за извършители: Фокусират се върху намаляване на насилственото поведение на извършителя, често чрез проучване на основните условия, нагласи или вярвания, които предизвикват такова поведение и чрез разкриване на вътрешните фактори, които провокират насилствени действия. Програмите ангажират множество професионалисти, като психолози, социални работници и психиатри, които работят по прилагането на интервенции за промяна на поведението, насочени към извършители на домашно насилие и насилие в интимните отношения, чрез индивидуално и групово консултиране. Програмите за извършители имат координатори, които работят по кампании за осведомяване на обществеността и застъпничество за предотвратяване на домашното насилие. Програмите за извършители работят в тясно сътрудничество с услугите за подкрепа на пострадали, полицията и съдебната система, както и с други служби, ако те са ангажирани, за да гарантират, че нуждите и безопасността на оцелелите са приоритет, да

предотвратят повторна виктимизация и да насърчат отговорността на извършителите. По-конкретно, Програмите за извършители сътрудничат с услугите за пострадали и службите за закрила на детето, за да се обърне внимание на всички възможни жертви, да се отговори на техните нужди и да се оцени рискът, така че да се пристъпи към планиране на безопасността и управление на случаите с цел да се гарантира безопасността на оцелелите, да се сложи край на насилието, да се предотврати рецидивизъм и вторична виктимизация и да се потърси отговорност от извършителите. По отношение на извършителите като такива е необходимо сътрудничество с други специализирани служби, като програми за рехабилитация на зависими лица, за да се отговори на всичките им нужди и да им се помогне да преодолеят зависимостите си и агресивното си поведение. В някои държави съществува практика на тясното сътрудничество с полицията и наказателната съдебна система, като по този начин на Програмите за извършители се предоставя цялата необходима информация (например, криминалното досие на извършителя) и насърчава наказателното преследване на извършителите в случаи на продължаващо и/или допълнително насилие, като допринася и за търсенето на отговорност на извършителите на всички нива и в всички процеси. Програмата за извършители сътрудничи и със здравните и психиатричните служби, за да се справи с проблемите, свързани със здравето и психичните проблеми на извършителите, които са особено важни, когато става въпрос за възрастни извършители. В същия дух, сътрудничеството между Програмите за извършители и социалните служби/специализираните служби за възрастни хора е от решаващо значение. По този начин се насърчава отчетността и промяната в поведението, тъй като проблемите, свързани със здравето, психичното здраве и социално-икономическото положение, могат да засилят насилието.

Ролята на Програмите за извършители в координираното сътрудничество и в съответните срещи е да представят случаи с висок риск, в съответствие със съгласието на клиентите. Въз основа на оценките на риска, проведени от професионалистите на Програмите за извършители, те предлагат подходящи действия, като провеждане на социални проучвания, психиатрични оценки, издаване на съдебна заповед за ограничителна мярка и други необходими мерки, които ще гарантират безопасността на оцелелите.

Социални услуги: Като цяло социалните услуги участват в целия процес, като извършват предварителна оценка и проверка за потвърждаване на малтретирането и предлагат продължителна психологическа подкрепа за изпълнение на план за рехабилитация. Социалните услуги включват финансова подкрепа, управление на случаи, консултиране и помощ за психичното здраве, настаняване, ангажиране на полицията и координация на външни насочвания. По-конкретно, социалните услуги се състоят от мултидисциплинарен екип, в който участват социални работници, трудотерапевти, медицински сестри, психолози и административен персонал. Тяхната работа прилича на тази на услугите за подкрепа на

пострадали, но им липсва подходящата експертиза и фокус върху работата с оцелелите. Те обикновено запълват празнината при липса на услуги за подкрепа на пострадали. Социалните служби обменят информация и сътрудничат с услугите за пострадали и програмите за извършитеи по отношение на оценката и минимизирането на риска; с услугите за пострадали и социалните/специализираните служби за възрастни хора за насочване и получаване на специализирана насока и съвет; с полицията и съдебната система за докладване на злоупотребата и продължаване на следващите наказателни процедури; и със здравните и психично-здравни служби за насочване и обмен на информация относно случая, за да се отговори на нуждите на оцелелите и да се лекуват евентуални (психични) здравни проблеми.

Социални услуги за възрастни хора: Социалните услуги за възрастни хора са специализирани в лечението на възрастни хора и отговарят на техните специфични нужди. Тяхната роля в срещите за сътрудничество между различни институции е да разговарят с оцелелите, да оценят риска и съответно да представят достигналите до тях случаи пред междуинституционалния екип. Те също така са отговорни, чрез своите оценки, да дадат информация по време на срещата между различните институции за случаи на оцелели, които се сблъскват със здравни и/или психични проблеми (деменция, депресия, суицидни мисли и др.) или съответно за случаи на извършители, които се сблъскват с психиатрични проблеми, които могат да бъдат свързани с тяхното агресивно поведение.

Специалистите в социалните услуги са отговорни и за оценката на социалните и емоционални нужди на възрастните хора, като провеждат домашни посещения и специфични социални проучвания, разпоредени от други институции, за да разберат условията на живот, социалните мрежи и общото благосъстояние на възрастните хора. Те са отговорни за оценката на възможния риск от насилие, ако са забелязали съответни признаци и за насочването на случая на възрастния човек към срещата на междуинституционалния екип. Освен това те създават персонализирани планове за грижи за всеки потребител въз основа на неговите нужди.

Социални/специализирани услуги за възрастни хора се използват, когато оцелелите са в напреднала възраст и те си сътрудничат с всички гореспоменати услуги, като правят и получават насочвания, за да се предоставят специализирани услуги, помощ и подкрепа. Същото важи и за здравните и психично-здравните услуги, описани по-долу.

Здравни услуги: Те предоставят основни здравни услуги, като наблюдение на жизнените показатели, приемане на лекарства, грижи за рани и други основни медицински задачи, които не изискват хоспитализация. Те редовно оценяват здравословното състояние на възрастните хора, идентифицират

потенциалните рискове за здравето и осъществяват координация с лекари или болници, когато е необходима по-интензивна медицинска помощ.

В здравните звена ролята на лекарите (общопрактикуващи и специалисти) е да предоставят медицински грижи и лечение, като поставят диагноза, предписват лечение, предписват лекарства и наблюдават пациентите.

Лекарите - гериатри са специалисти, свързана с възрастните хора и са специализирани в грижите за възрастните хора, като се фокусират върху превенцията, диагностиката, лечението и управлението на заболявания и състояния, които често засягат възрастните хора. Тяхната роля е от съществено значение, тъй като те също така предоставят подкрепа и насоки на семействата и лицата, полагащи грижи, като им помагат да се справят със специалните нужди на възрастните хора. Освен това лекарите-гериатри се занимават с превенцията, диагностиката и лечението на състояния, които засягат предимно възрастните хора, като деменция, остеопороза, сърдечно-съдови заболявания, артрит и други хронични заболявания. Те се фокусират и върху проблеми, свързани с употребата на множество лекарства, слабостта, паданията, проблемите с подвижността и са специалисти в управлението на множество хронични състояния едновременно, което е често срещано при възрастните пациенти. Накрая, гериатрите предоставят комплексни грижи на пациентите, като си сътрудничат с други специалисти (медицински сестри, физиотерапевти и социални работници) и по подобен начин предоставят подкрепа и насоки на семействата и лицата, полагащи грижи, като им помагат да се справят с изискванията на грижите за възрастен човек.

Освен това другите специализирани лекари, които се занимават главно с възрастни хора, са невролози, психиатри, физиотерапевти, трудотерапевти, социални работници и медицински сестри (общи или гериатрични).

Невролозите диагностицират и лекуват заболявания на нервната система, като болестта на Алцхаймер, болестта на Паркинсон, инсулти и други невродегенеративни състояния, които са често срещани при възрастните хора. Те често работят в тясно сътрудничество с гериатрите за лечение на когнитивни и двигателни нарушения.

Физиотерапевтите работят с възрастни пациенти за поддържане и подобряване на тяхната физическа подвижност и функции. Те помагат при рехабилитацията след операции или травми и съдействат за лечението на състояния като артрит и проблеми с равновесието, за да се предотвратят падания.

Медицинските сестри са основните лица, полагащи грижи в болниците и здравните центрове, като предоставят ежедневни грижи, като например прилагане на лекарства, грижи за рани и наблюдение на

жизнените показатели. Гериатричните медицински сестри са специализирани в специфичните нужди на възрастните хора, включително лечение на хронични състояния и грижи в края на живота.

Здравните специалисти като медицински сестри, лекари и гериатрични специалисти имат много важна роля в концепциите за домашно насилие, като идентифицират и разпознават рисковите фактори, признаците и моделите на принудително контролиращо поведение, свързано с домашното насилие. Освен това доставчиците на здравни услуги често са първата линия на подкрепа за оцелелите, като намаляват вредните последици, предоставят подкрепа и помощ, предотвратяват по-нататъшни вреди, травми и щети и са в състояние да реагират чувствително на разкритията и да разпознават внимателно кога да насочат лицата към специализирано лечение. В рамките на координирана концепция за сътрудничество здравните специалисти могат директно да подават жалби в случаи, в които установят, че се извършва домашно насилие и/или да насочват жертвите към полицията или съдебната система, към услуги за подкрепа на пострадали, социалните служби и съдебните медици, ако жертвата се нуждае от незабавен преглед. Освен това те могат да предоставят информация от прегледите на жертвите на междуинституционалната среща.

Отделения за психично здраве (психиатрични болници): Специалистите по психично здраве оценяват дали когнитивни проблеми, като деменция, допринасят за риска от злоупотреба или го усложняват. Психиатричните болници и специализираните психиатрични отделения се фокусират върху удовлетворяването на специфичните нужди на възрастните пациенти в областта на психичното здраве. Тази група от населението често се сблъсква с комплексни проблеми, свързани с психичното здраве, които могат да бъдат свързани със стареенето, хроничните заболявания, когнитивния упадък и социални фактори, като изолация и загуба. Психолози, психиатри и консултанти по психично здраве могат да помогнат на оцелелите с емоционална подкрепа, консултиране, терапия и да проведат психологически оценки, за да определят ефектите от злоупотребата. На тези специалисти и по-специално на психолозите се възлага да оценяват психичното здраве на възрастните жени, да идентифицират признаци на депресия, тревожност, деменция или други когнитивни проблеми и да предоставят консултиране и терапия за справяне с емоционалните и психологическите нужди, като помагат на възрастните хора да се справят с проблеми като скръб, самота или когнитивен упадък.

Тяхната роля в координираните срещи за сътрудничество между различни институции е същата като тази на социалните служби, посочена по-горе. (Да разговарят с оцелелите, да оценяват риска и съответно да представят случая на екипа. Те също така са отговорни, чрез своите оценки, да дадат информация по време на срещата между различните институции за случаи на оцелели, които се борят с психиатрични проблеми

(депресия, мисли за самоубийство и др.), или съответно за случаи на извършители, които се борят с психиатрични проблеми, които водят до агресивно и малтретиращо поведение).

Психиатрите в гериатричните заведения се фокусират върху психични проблеми, които често засягат възрастните хора, включително депресия, тревожност, промени в поведението, свързани с деменция и психози в късна възраст. Гериатричните психиатри са специално обучени да разбират взаимодействието между физическото и психичното здраве при възрастните пациенти и могат да предоставят на срещите между различни институции оценки на психичното здраве както на оцелелите, така и на извършителите.

Рехабилитационни центрове: В някои държави те приемат насочвания от прокуратурата за извършители, които се борят с проблеми, свързани със зависимост. По отношение на координираните срещи между различни институции те отговарят за информиране на екипа за напредъка на извършителите, препоръчване на по-нататъшни подходящи действия за удовлетворяване на специфичните нужди на всеки случай и информиране, ако извършителят напусне програмата или има рецидив. Те могат също да подкрепят оцелелите с проблеми, свързани с употребата на психоактивни вещества. Освен това те могат да играят роля в откриването на ситуации на насилие и злоупотреба сред възрастните ползватели на услугите им (потенциални оцелели и извършители).

Полиция: Полицията често е първата, която реагира на инциденти на домашно насилие и насилие, основано на пола, като реагира в спешни ситуации, провежда разследвания и прилага превантивни мерки. Основната роля на полицията е да помага на жертвите/оцелелите да подадат сигнал, да събират доказателства и да организират досие от доказателства за съдебно преследване. Мисията на полицията при всеки сигнал е да реагира незабавно, да осигури защита и да гарантира максимална безопасност на оцелелите от по-нататъшни вреди. Полицията събира доказателства, свързани с инцидента на домашно насилие и насилие, основано на пола и след това попълва подробни доклади, в които документира показанията на жертвата, нараняванията и всякаква друга информация, която може да подкрепи делото в съда. Полицията работи с прокурорите, за да гарантира, че доказателствата се обработват правилно и че делото напредва в съдебната система. Като част от първоначалната подкрепа, полицията предоставя информация за наличните услуги за подкрепа (услуги за пострадали, програми за извършители, социални/специализирани услуги за възрастни хора) и правни възможности, като предоставя информация или в някои случаи ги насочва към приюти, медицински грижи и консултантски услуги; в същото време насочва оцелелите към специализирани услуги за подкрепа и организации за защита на оцелелите за помощ.

Полицията също така оценява риска от по-нататъшно насилие и когато е уместно, препоръчва или прилага защитни мерки, като ограничителни заповеди или спешна интервенция.

В рамките на координирано сътрудничество между няколко агенции ролята на полицията се разглежда като засилена „проактивна първа линия“, която извършва задълбочени оценки на риска, допринася за минимизиране на риска в случаите заедно с други организации на първа линия, работи в координиран режим с прокуратурата или със службите за подкрепа или медицинските институции. Особено за възрастните жени ролята на полицията е да гарантира минимизиране на риска, като реагира на всяко нарушение на ограничителната заповед.

Правоприлагащи органи: В различните държави съществуват различни практики в тази област в зависимост от спецификите на националното законодателство в областта на домашното насилие и насилието, основано на пола. В някои случаи съществуват професионалистите в областта на правоприлагането, които получават надлежно подадения случай от полицията, организират правната проверка на случая и разследват твърденията за злоупотреба, оценяват доказателствата и подпомагат прокурорите в изготвянето на дела срещу извършителите.

Успоредно с това адвокати, включително такива, специализирани в областта на правото, свързано с възрастните хора или домашното насилие, помагат на възрастните жени да разберат правата си, да подадат молби за защитни заповеди и да търсят справедливост чрез граждански или наказателни производства. Професионалистите в областта на правоприлагането си сътрудничат с други агенции, за да създадат планове за безопасност и да предоставят защитни мерки, включително ограничителни заповеди, ако е необходимо. Прокурорите определят подходящите обвинения въз основа на събраните доказателства. Случаите на насилие срещу възрастни жени могат да бъдат преследвани по различни обвинения, в зависимост от вида на насилието, а в някои юрисдикции насилието срещу възрастни жени се наказва с по-тежки наказания. Много прокуратури работят с адвокати на жертвите, за да предоставят подкрепа на възрастните жертви по време на целия съдебен процес. Това включва обясняване на съдебните процедури, предлагане на защита по време на даване на показания и помощ при специални нужди, които възрастните хора могат да имат. Прокурорите могат да работят в тясно сътрудничество със социалните служби и здравните специалисти, за да изградят дело, което отразява сложността на насилието срещу възрастни жени и да гарантират, че цялостните нужди на оцелелите са задоволени.

В рамките на концепцията за координирано сътрудничество прокурорите трябва да работят в тясно сътрудничество с полицията, социалните служби и службите за подкрепа на жертвите, както и с програми за насилници, за да гарантират, че нуждите на оцелелите са удовлетворени и че делото се води ефективно.

Освен това те издават прокурорски заповеди на оправомощените служби за провеждане на социално разследване, насочване за психиатрична/детско-психиатрична оценка – в рамките на схемата за принудителна хоспитализация, завеждане на наказателно дело и всичко друго, свързано с техните прокурорски задължения.

Съдиите, в случаи на домашно насилие, отговарят за надзора на съдебните производства и вземането на правни решения, основани на доказателства. По отношение на председателстването на делата, те управляват съдебната зала, гарантират спазването на правните процедури и вземат решения по молби, доказателства и правни аргументи. По отношение на оценката на доказателствата, те оценяват доказателствата, представени както от прокуратурата, така и от защитата, включително показанията на жертвата, свидетелите и експертните доклади; докато управляват делата съдиите могат да насочват жертвите към служби за подкрепа или да препоръчват мерки за защита на тяхната безопасност и благополучие по време на целия съдебен процес.

Ерготерапевти: Ерготерапевтите работят с възрастни хора, за да им помогнат да поддържат или възвърнат своята независимост, като се фокусират върху адаптирането на домашната среда, за да направят ежедневните задачи по-лесни и по-безопасни (например, инсталиране на дръжки за хващане, предлагане на адаптивно оборудване).

Административен персонал: Административният персонал осигурява гладкото функциониране на програмата, като управлява графиците, координира различните членове на екипа и се занимава с логистиката на предоставянето на услугите.

5.3. Комуникация и взаимодействия между професионалистите – ролята на споделянето на данни

Без съмнение, когато става въпрос за случаи на домашно насилие, мрежата от участници, включително публични институции, неправителствени организации и частни компании, е от решаващо значение.[60] В много ситуации са необходими комплексни социални услуги, тъй като те могат да решат проблеми, които не могат да бъдат решени лесно от единични организации, действащи самостоятелно.[61] Комплексната

[60] O'Toole , Laurence J ., Jr . 1997 . Treating Networks Seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review* 57 (1): 45 – 52 .

[61] Аграноф, Р. и Макгуайър, М. (2003). *Съвместно публично управление: нови стратегии за местните власти*. Издателство на университета Джорджтаун.

мрежа и сътрудничеството са едновременно значими и предизвикателни, защото е необходимо координирано сътрудничество между множество институции/организации, които трябва да работят заедно, без да имат власт една над друга, за да подтикват към действие. Освен това съвместната работа често води до конфликти поради въпроси, свързани със законови и процедурни ограничения. Например, в някои случаи две организации желаят да имат водеща роля в дадена област (например, социален отдел на местна власт срещу прокуратура), което води до защита на „територията“ на всяка организация, което може да доведе до липса на сътрудничество и/или отсъствие или дори до контрапродуктивни услуги.

Освен това организациите могат да се противопоставят на поемането на отговорност за дадена област, което води до пропуски в услугите. Това се случва главно, когато са замесени предизвикателни и/или ресурсоемки групи, като например бездомните хора. В тази връзка това може да е резултат от организации, които често се конкурират помежду си за едни и същи или оскъдни ресурси, като дялове от общинския бюджет или субсидии в държавния бюджет. Освен това те може да нямат опит в сътрудничеството или, което е още по-лошо, може да са имали проблемни взаимодействия поради различни приоритети, култури или експертиза – например, когато са съставени от професионалисти, чиято етика, стандарти и практики се различават помежду си. Например, при сътрудничеството между полицията и рехабилитационните програми полицията може да третира употребяващите наркотици като заплаха за обществената безопасност, които трябва да носят отговорност, ако извършат престъпления, докато лечебният център по-скоро ще ги разглежда като пациенти, които се нуждаят от помощ за лечение на зависимостта.

Когато се прилага правилно, междуинституционалното сътрудничество може да помогне за преодоляване на описаните по-горе трудности. Обикновено това се случва или на **ниво клиент** (чрез координация на услугите), или на **ниво система** (което понякога се нарича интеграция на услугите):

- На ниво клиент агенциите работят заедно, за да съгласуват своите услуги и дейности за конкретни лица, за да отговорят на техните специфични нужди и да постигнат по-добри резултати. Резултатите от тези усилия могат да бъдат използвани или не за подобряване на ефективността на системата. Тези подходи често включват по-бързи, понякога „ad hoc“ действия, които отговарят на действителните нужди на клиентите почти в реално време.
- На ниво система агенциите, предоставящи услуги в конкретен сектор (като образованието) или обслужващи конкретни видове клиенти в обща област (като обслужване на бездомните в даден град) се стремят да унифицират или съгласуват услугите, за да намалят фрагментацията на услугите, да запълнят пропуските и да създадат непрекъсната верига от услуги за клиентите. Други цели са да се повиши ефективността чрез намаляване на дублирането (и разходите) на услугите и да се

намали неподходящото използване на услугите. Системните подходи обикновено включват много планиране, често разглеждат въпроси, свързани с разпределението на ресурсите, могат да насърчават общи насоки или протоколи и да правят административни промени в различните агенции, за да се насърчи дългосрочното сътрудничество.

Въпреки че тези две нива на практика често се осъществяват поотделно, те не се изключват взаимно и могат да се допълват взаимно. Например, системните подходи могат да насърчат прилагането на координация, базирана на клиента, чрез премахване или намаляване на институционалните бариери, докато подходите, базирани на клиента, могат да помогнат за запълване на пропуските или преодоляване на бариерите. Като се обръщат към системата или към конкретни клиенти, подходите за сътрудничество между различни агенции могат да идентифицират кой предоставя услуги, къде и колко често се предоставят те и да създадат механизми за комуникация между професионалистите, както и начини за споделяне на данни.

Специалистите, участващи в различните фази на справянето с насилието срещу възрастни жени, образуват мрежа от взаимосвързани роли, със структуриран поток от информация, насочване и подкрепа, с цел осигуряване на съгласувана и ефективна реакция.

Първоначално сигнализиране и идентифициране

Често случаите на малтретиране на възрастни жени се докладват първо от членове на семейството; лица, полагащи грижи или членове на общността, които подозират насилие или неглижиране. Понякога случаите на малтретиране на възрастни хора се забелязват от служители на социалните служби, които посещават домовете на възрастните хора. Тези лица обикновено се свързват с правоприлагащите органи или социалните служби в своите райони, за да инициират намеса. Здравните работници могат да идентифицират признаци на насилие по време на рутинни прегледи или оказване на спешна помощ. Ако има подозрение за насилие, те го съобщават на социалните служби в болницата или в района си, или на правоприлагащите органи, в съответствие със законите за задължително съобщаване, които съществуват в много страни. Накрая, първоначалното съобщаване и идентифициране може да се извърши от социални работници от службите за домашни грижи или общностни центрове, които откриват насилие и го съобщават директно на полицията.

Първоначална реакция и оценка

Първоначалната реакция и оценка могат да бъдат проведени от социални работници, за да се потвърди подозрението за насилие и да се определи дали е необходима незабавна намеса. Ако има доказателства за насилие срещу възрастни жени, социалните работници координират действията си с правоприлагащите органи. Понякога социалните работници могат да се обърнат и към здравни специалисти, за да оценят физическите или психическите последици. Ако правоприлагащите органи реагират на сигнал и установят непосредствени физически наранявания, те могат да насочат жертвата към спешни здравни услуги. От друга страна, здравните специалисти могат да уведомят правоприлагащите органи, ако нараняванията на жертвата съответстват на насилие.

Разследване и събиране на доказателства

По време на разследването правоприлагащите органи могат да работят с доставчиците на здравни услуги, за да съберат доказателства за насилие, като фотографии на наранявания или съдебномедицински експертизи. След като доказателствата бъдат събрани, правоприлагащите органи съставят информация за случая и я препращат на прокуратурата. Прокурорите преглеждат подробностите по случая и определят дали могат да бъдат повдигнати обвинения.

Правни и защитни мерки

Прокурорите сътрудничат със защитниците на жертвите и социалните работници, за да подкрепят жертвата през правния процес, като предлагат насоки за законовите права и защитните заповеди. Защитниците на жертвите могат също да координират действията си със социалните служби, за да се погрижат за жилищните, безопасността и други нужди. Ако бъдат издадени защитни заповеди, съдиите координират действията си със защитниците на жертвите и социалните работници, за да гарантират, че жертвите разбират и могат да изпълнят тези заповеди. Защитниците и социалните работници помагат за наблюдението на спазването им и докладват нарушенията на съда.

Непрекъсната подкрепа и услуги

След като непосредствената криза е преодоляна, социалните работници често насочват оцелелите към специалисти по психично здраве за консултиране и подкрепа при травми. Специалистите по психично здраве предоставят терапия и продължителна подкрепа, за да помогнат на оцелелите да се справят с психологическите последици от насилието. За дългосрочна подкрепа за подобряване на здравето, доставчиците на здравни услуги могат да работят със социални работници, за да създадат планове за

грижи, които включват редовни прегледи, като по този начин се гарантира, че всички бъдещи признаци на насилие ще бъдат бързо разгледани. Социалните работници често свързват оцелелите с общностни ресурси, като помощ за жилищно настаняване, финансова подкрепа или групи за подкрепа от връстници, подпомагани от неправителствени организации. Тази подкрепа е от съществено значение за оцелелите, които се нуждаят от дългосрочна помощ или преместване.

Наблюдение и проследяване

Правоприлагащите органи трябва да следят социалните служби, за да гарантират, че оцелелият остава в безопасност и получава постоянна подкрепа. Ако жертвата остава в потенциално рискова среда, може да се изискват редовни проверки на благосъстоянието от правоприлагащите органи или социалните работници. Ако извършителят е поставен под пробация, пробационните служители могат да наблюдават спазването на заповедите за защита и да се свързват със социалните работници или правоприлагащите органи, за да гарантират, че извършителят не нарушава съдебните заповеди. В случаите, в които оцелелият има продължаващи здравословни проблеми, доставчиците на здравни услуги поддържат връзка със социалните работници, за да наблюдават състоянието на оцелелия и да уведомят всички засегнати служби, ако възникнат нови проблеми.

Обратна връзка и подобрения

Информацията от правоприлагащите органи, здравните и социалните служби се предоставя като обратна връзка на политиците, за да се разработят нови политики, обучения и ресурси за подобряване на интервенциите в случаи на насилие срещу възрастни жени. Тази обратна връзка е от съществено значение за укрепването на системните реакции на насилието срещу възрастни жени.

Взаимодействието между тези професионалисти създава многопластова система за подкрепа, която отговаря на непосредствените и дългосрочните нужди на оцелялата. Всяка професионална роля допълва останалите, като по този начин се гарантира, че нито един аспект от благосъстоянието на оцелялата не се пренебрегва, като същевременно се приоритизира безопасността и се намалява вероятността от бъдещи злоупотреби. Този координиран подход е от решаващо значение за справянето с комплексността на насилието срещу възрастни жени и за подкрепата на техните специфични нужди.

6. Действия при случаи на насилие срещу възрастни жени, включително координирана реакция на няколко институции

6.1. Въведение

В тази глава са описани процедурите и стъпките, които професионалистите трябва да следват в рамките на координирано междуинституционално сътрудничество, полезни съвети и препоръки за тяхната работа; как да общуват с възрастни жени, на какво да обръщат специално внимание и т.н., както и инструкции, които да следват в случай на спешна ситуация.

Тази глава е неразривно свързана с **Инструмента за управление на случаи и оценка на риска / Чеклист**[62] , за да се гарантира максимално ефективна интервенция. Общата цел на тази глава, заедно с Инструмента за управление на случаи и оценка на риска (MARVOW 2.0 Контролен списък за оценка на риска и инструмент за управление на случаи) е да се гарантира, че всички ангажирани и работещи на първа линия професионалисти, които са в позиция, в която може да се подозира, наблюдава или разкрива насилие срещу възрастна жена, ще могат да идентифицират насилието, да оценят безопасността на оцелялата и да предоставят подкрепа на възрастната жена, както и да насочат към подходящата агенция/професионалист/заинтересована страна в зависимост от формата на насилието.

Важно е да се разбере, че за да се приложат следните стъпки, трябва да са налице някои предварителни условия:

- Желание за сътрудничество на всички организации на първа линия в рамките на координирано сътрудничество между институциите на местно/регионално ниво. Необходимо е да се проведе интензивно обучение на професионалистите за междуинституционално сътрудничество и управление на данни.

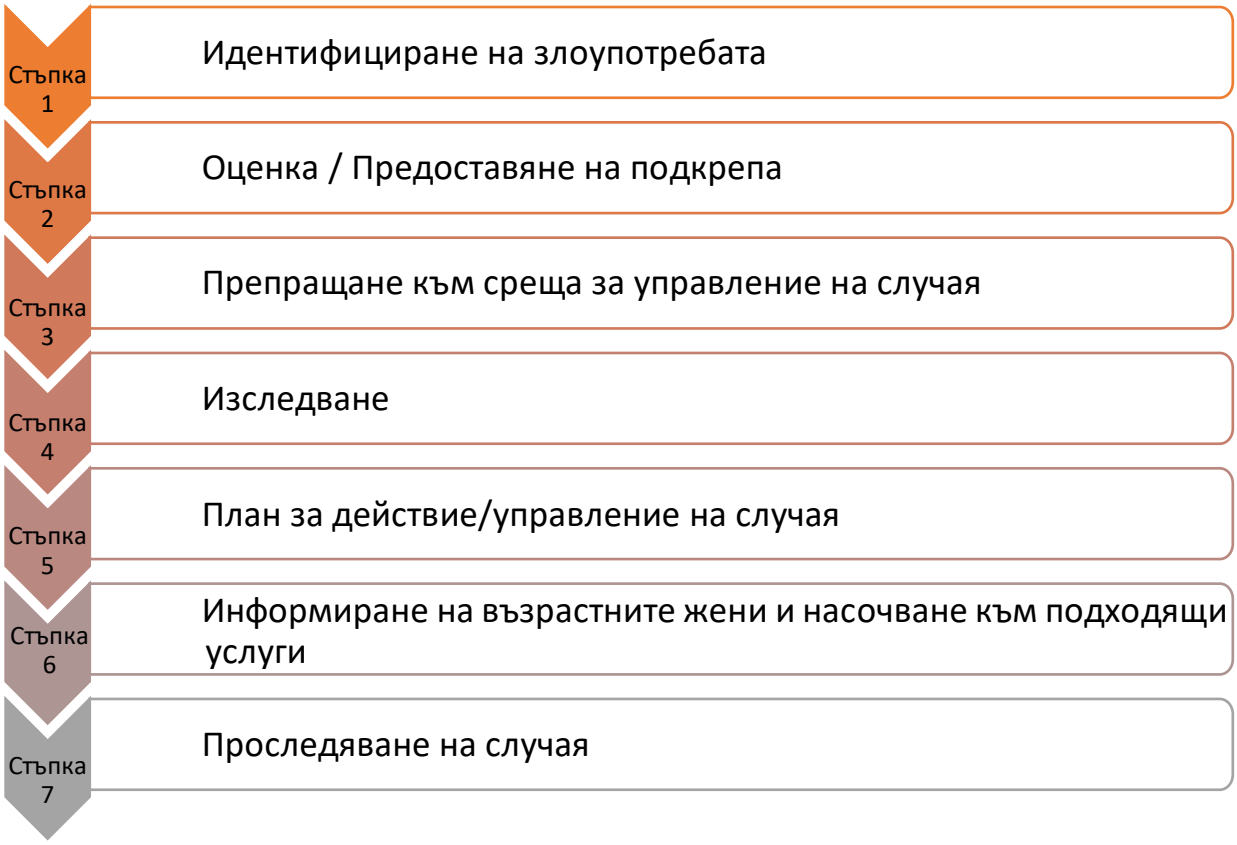
[62] MARVOW 2.0 Списък с рискови фактори и инструмент за управление на случаи на насилие срещу възрастни жени (+линк към marvow.eu)

- Сътрудничеството, съгласно методологията MARAC, трябва да бъде координирано; координацията на екипите MARAC се определя в съответствие с институционалния мандат или съгласно „система на ротация“, единодушно одобрена от организациите на местно и регионално ниво.
- Необходимо е да се въведе архивиране на работата на мултидисциплинарното сътрудничество, като се вземе решение/споразумение за споделяне на данни между сътрудничещите партньори.

6.2. Основни стъпки за професионалистите на първа линия

Процесът, следван от ангажираните професионалисти, трябва да бъде структуриран въз основа на конкретни стъпки, предвидени в модела MARAC (вж. фигура 2).

Според MARAC, професионалната диаграма включва седем стъпки:



Фигура 2 Основни стъпки за професионалисти

6.2.1. Стъпка 1 Идентифициране на злоупотребата

Специалистът трябва да задава въпроси и да събира информация относно ежедневието и (психическото и физическото) здраве на възрастните жени. Специалистът е в най-добра позиция да разпознае всякакви възможни промени в ежедневието, поведението, свързано със здравето и навиците на възрастните жени.

Съвети за специалиста[63]

- Разпознаването на насилието от страна на жертвата може да варира в зависимост от „цикъла на насилието“ (натрупване на напрежение, изблик на насилие, помирение).[64]
- Осигурете подкрепа на оцелялата, като сте уважителни, спокойни и отворени, за да изградите ефективно доверие с нея.
- Обяснете й принципа на поверителност.
- Обяснете процеса на управление на случая и вашата роля.
- Обяснете правата на възрастните жени.
- Уверете се, че тя се чувства добре, в безопасност и комфортно да говори в момента, в който сте там.
  - ✓ *Чувствате ли се комфортно да говорите в момента?*
  - ✓ *Чувствате ли се добре, докато говорим?*
  - ✓ *Чувствате ли се в безопасност и имате ли достатъчно лично пространство за нашия разговор?*

Отворени въпроси: използвайте за започване на разговор.	**Директни въпроси: използвайте, когато има силни подозрения за насилие.**
→ Как са нещата у дома?	→ Чувствате ли се в безопасност?
→ Как прекарвате дните си?	→ Страхувате ли се от някого у дома?
→ Как се чувствате относно помощта, която получавате у дома?	→ Има ли някой близък до Вас, който наскоро е опитал да ви нарани или да Ви навреди?
→ Как оценявате работата на Вашия болногледач/семейство?	→ Често ли се чувствате тъжен/а или самотен/а?
→ Как се справяте финансово?	→ Помагате ли на някого?
	→ Някой докосвал ли Ви е без Ваше съгласие?

[63] Анами, Г., Фархат, А., Мортада, З., (2021). Дистанционно управление на случаи на насилие, основано на пола по време на извънредни ситуации; Насоки за социални работници, работещи по случаи на насилие на основата на пола.
[64] Уолкър Ленор, Е. (1979). Малтретираната жена. *Ню Йорк*, *270*.

- → Как се чувствате, когато Вашият болногледач/член на семейството прави/казва (опишете забелязаното поведение)?
- → Много жени търпят насилие и може да им е трудно да говорят за това. Прилича ли това на Вашата ситуация?
- → Какво се случва в момента/как мога да Ви подкрепя?
- → Забелязах синина на ръката Ви днес. Как се е получило това?
- → Изглеждате малко разстроена – какво Ви се случва?
- → Как се справяте у дома? (Или как се справя Вашият болногледач?)
- → Какво бихте искали да направите по отношение на ситуацията си?
- → Изглеждате притеснена за финансите си. Какво ще кажете, ако уредя някой да Ви помага с банковите Ви операции и т.н.?

- → Има ли някой, който Ви е крещял или заплашвал?
- → Има ли някой, който е взел нещо, което е Ваше, без ваше съгласие?
- → Подписвали ли сте документи, които не сте разбирали?
- → Има ли някой, който не Ви е помогнал, когато сте имали нужда от помощ?
- → Има ли някой, с когото можете да поговорите за ситуацията си?
- → Искате ли да поговоря с някого, който може да Ви помогне или да Ви посъветва?
- → Искате ли да Ви посети някой от нашите социални работници?
- → Има ли някой, който е опитал да Ви нарани наскоро?
- → Знаете ли за безплатната телефонна услуга, наречена Гореща линия за насилие над възрастни хора в Ню Саут Уелс – искате ли номера?

Фигура 3: Ефективни въпроси[65]

Форми на насилие[66]

- → Финансово насилие
- → Неглижиране
- → Емоционално/психологическо насилие
- → Физическа злоупотреба
- → Сексуална злоупотреба
- → Институционална злоупотреба

[65] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилието над възрастни хора, стр. 21.

[66] Проект TISOVA (2020). *Как да идентифицираме и подкрепим възрастни жертви на насилие: Наръчник за обучение на професионалисти, доброволци и възрастни хора.* Достъпен на: https://wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf

Индикатори за форми на насилие[67]

- Забавяне между нараняването или заболяването и необходимия преглед.
- Различна история на жертвата и насилника.
- Неправдоподобни или неясни обяснения.
- Чести посещения поради заболяване, въпреки наличието на план за грижи и адекватни ресурси.
- Пациент с нарушена функционалност се явява без придружител.
- Резултати от лабораторни изследвания или рентгенови снимки, които не съответстват на историята.

Специфични индикатори за всяка форма на насилие[68]

Финансова злоупотреба	Неглижиране
→ Необяснимо изчезване на вещи. → Неразрешено използване на банкови и финансови документи. → Невъзможност да се плащат сметки. → Значителни тегления от банкова сметка. → Промени в завещанията. → Невъзможност на дадено лице да получи достъп до банкови сметки или извлечения. → Натрупване на неплатени сметки. → Недостатъчно количество храна в хладилника.	→ Неподходящо облекло; оплаквания от страна на лицето, че му е прекалено студено или прекалено топло. → Лоша лична хигиена; небрежен външен вид. → Липса на медицинска или стоматологична помощ. → Наранявания, които не са били лекувани по подходящ начин. → Липса на необходимите помощни средства. → Излагане на опасни, нездравословни или нехигиенични условия. → Необяснима загуба на тегло; дехидратация; недохранване. → Лошо състояние на кожата, например рани от залежаване

[67] Бомба, П., (2002). Принципи на оценка и управление на насилието над възрастни хора; Ню Саут Уелс, Служба за помощ и ресурси за възрастни хора, жертви на насилие (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилието над възрастни хора; подходът в 5 стъпки.

[68] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилието над възрастни хора; подходът в 5 стъпки. Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Как да идентифицираме и подкрепим възрастни жертви на насилие. Наръчник за обучение на професионалисти, доброволци и възрастни хора*. Проект TISOVA. Достъпен на: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Емоционално/психологическо насилие

→ Чувства на безпомощност, срам и безсилие.

→ Промени в самочувствието.

→ Тъга или скръб от загубата на важни взаимоотношения.

→ Депресия, оттегляне или апатия, поради липса на социални контакти.

→ Тревога или безпокойство след посещение от конкретно лице.

→ Объркване, възбуда и социално оттегляне.

→ Необяснима параноя или прекомерна страх и тревожност.

→ Нарушен апетит или сън.

Физическо малтретиране

→ Вътрешни или външни наранявания (навяхвания, изкълчвания и счупвания, прорези, необясними синини или белези по тялото, болка при допир или наранявания в различни стадии на заздравяване).

→ Счупени или зарастващи кости.

→ Разкъсвания на устата, устните, венците, очите или ушите.

→ Липсващи зъби и наранявания на очите.

→ Следи от удари, юмруци, разтърсване или дърпане (например синини, разкъсвания, следи от душене, загуба на коса или белези).

→ Изгаряния (например от цигари, кибритени клечки, ютия или гореща вода).

→ Несъответствия между нараняването и обяснението за това как е настъпило.

Сексуално насилие

→ Необясними полово предавани болести или инконтиненция (на пикочния мехур или червата).

→ Наранявания и травми (драскотини, синини и др.) по лицето, шията, гърдите, корема, бедрата или седалището. Травми, включително кървене около гениталиите, гърдите, ректума или устата.

→ Разкъсано или окървавено бельо или спално бельо.

→ Следи от човешки ухапвания.

→ Затруднения при ходене, седене или болка при ползване на тоалетната.

→ Тревожност около насилника и други психологически симптоми.

→ Страх от докосване.

Злоупотреба в институции

→ Повторящото се или редовно насилие, извършвано в институционална среда, където ползвателите на услугите са ангажирани с професионалисти (извън собствения си дом)

→ Небезопасни или нехигиенични условия на живот

→ Пренаселеност, водеща до нарушаване на личния живот и достойнството

→ Липса на развлекателни или социални дейности, което оставя лицата изолирани

→ Липса на обучение на персонала по отношение на специфичните нужди на възрастните хора, включително подходи, отчитащи половата принадлежност.

Фигура 4: Специфични индикатори за различните форми на насилие и злоупотреба

6.2.2. Стъпка 2 Оценка/предоставяне на подкрепа

Специалистът трябва да разбере ситуацията, трудностите и проблемите на оцелялата и да идентифицира неотложните нужди, за да гарантира максимална безопасност. Ето защо определянето на нивото и спешността се идентифицира като приоритет. Рисковите фактори, свързани както с възрастната жена, така и с възможния извършител, трябва да бъдат оценени въз основа на надеждно средство за оценка на риска. Специалистът трябва да й окаже емоционална подкрепа и да й предостави информация относно процедурата, особено в случай на спешна ситуация.

1. Осигуряване на подкрепа

→ Изслушайте възрастната жена.

→ Признайте това, което ви казва.

→ Потвърдете нейния опит.

2. Оценка за идентифициране на проблеми и нужди[69]

История:	Психологическа история:	Резултати от насилието срещу възрастната жена
→ Съпътстващи медицински и хирургични интервенции. → Когнитивно състояние: умствена изостаналост, увреждания в развитието, Алцхаймер. Заболявания и свързани с тях нарушения на паметта. → Функционално състояние: ежедневни дейности и състояние на работоспособност. → История на влошаване на състоянието. → Анамнеза за медикаментозно лечение и спазване на предписанията. → Употреба на алкохол и наркотични вещества. → Неясни препратки към сексуални намеци.	→ Депресия, тревожност, посттравматично стресово разстройство, риск от самоубийство. → Дългогодишни проблеми във взаимоотношенията между жертвата и насилника. → Качество на живот. → Грижи и социална подкрепа. → Финансови ресурси. → Културни и духовни вярвания на клиента, семейството и лицето, полагащо грижи.	→ Ненужно страдание, нараняване, болка, понижено качество на живот, загуба или нарушаване на човешките права.

[69] Bomba, P., (2002). Принципи на оценка и управление на насилието над възрастни хора

→ Минало пренебрегване, малтретиране или домашно насилие → Поръчайте и оценете подходящи диагностични лабораторни изследвания и рентгенови снимки.		

3. Оценка на риска

Професионалистите трябва да идентифицират и оценят рисковите фактори и предупредителните сигнали, които излагат възрастните жени на риск. За да направят това, те трябва да прилагат инструмента за оценка на риска, който вече използват. В допълнение, списъкът с рискови фактори MARVOW 2.0, разработен за този проект, трябва да се използва като стандартизиран инструмент, когато жената, засегната от насилие, е на възраст над 60 години.

MARVOW 2.0 Risk Factor Checklist (Списък за проверка на рисковите фактори MARVOW 2.0) е допълнителен инструмент, предназначен да работи с други утвърдени инструменти и методологии за оценка на риска. Той не е предназначен да функционира като самостоятелен инструмент, а по-скоро като част от цялостен подход към оценката на риска. Тази интеграция осигурява по-цялостно разбиране на рисковете, особено в сложни и динамични среди, където трябва да се вземат предвид множество фактори.

Резултатите от MARVOW 2.0 се използват в по-широки оценки, обогатявайки ги с контекстуални прозрения и осигурявайки съгласуваност с организационните цели.

Някои рискови фактори за възрастните жени, които трябва да се вземат под внимание, са:[70]

- *Социална изолация.*
- *Объркване относно тяхното имущество, вещи и/или заобикаляща среда.*
- *Уязвимост към други лица, които се възползват от тях поради влошаващо се здраве, когнитивен упадък, деменция и проблеми с капацитета.*
- *Физическо или вербално насилие/агресия поради прогресивно влошаващи се състояния, като деменция.*
- *История на дисфункционално семейство, домашно и семейно насилие и малтретиране.*
- *Несигурно жилище.*

[70] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилието над възрастни хора; подходът в 5 стъпки.

• *Злоупотреба с алкохол, наркотици и хазарт.*

• *Финансови затруднения.*

• *Промени в личността и/или поведението поради заболяване и/или други прогресивно влошаващи се състояния.*

• *Относителна безсилие поради намалена способност да се защитават ефективно или да променят своята среда.*

• *Преживяване на (често несъобщено) домашно насилие в продължение на много години.*

• *Културни проблеми и зависимост, например по всички финансови и комуникационни въпроси.*

Някои от рисковите фактори за лица, които малтретират възрастни хора, които трябва да се вземат под внимание, са:

• *Домашно и семейно насилие, включващо насилствено, обидно или заплашително поведение от страна на партньор, полагащ грижи или член на семейството с цел контрол, доминиране или внушаване на страх.*

• *Полагащите грижи и членовете на семейството играят решаваща роля в грижата за възрастните хора и макар че не всички извършители на насилие са полагащи грижи, полагащите грижи могат да станат насилници в определени ситуации.*

• *Условия на живот (множество грижещи се лица, прекомерна зависимост и липса на разбиране за ресурсите, услугите и системите, бежански произход, изолация от културни дейности или взаимодействие).*

• *Други променливи, като психично здраве, история на злоупотреба с наркотици, алкохол, хазарт или други поведения.*

6.2.3. Стъпка 3 Препращане към среща за управление на случая

Организацията, която е идентифицирала случая, го препраща към координатора на срещата за управление на случая и всички участващи специалисти биват информирани. На жертвата се оказва подкрепа от услуга за подкрепа на пострадали или друга институция и се идентифицират допълнителни рискове и страхове, както и ресурси и силни страни.

6.2.4. Стъпка 4 Изследване

Всички агенции получават дневен ред за срещата за управление на случая и обсъждат всички случаи от дневния ред. Свързват се с другите участващи специалисти, за да се получи допълнителна информация, като се обяснява целта на срещата. Услугата за подкрепа на пострадали представлява жертвата – след като е получила нейното съгласие – и разполага с цялата необходима информация за случая. По време на тази фаза се използва инструментът за управление на случаи MARVOW 2.0, за да се подпомогнат участващите специалисти при разглеждането на случаите в рамките на координирано сътрудничество между различни институции.

6.2.5. Стъпка 5 План за действие/управление на случая

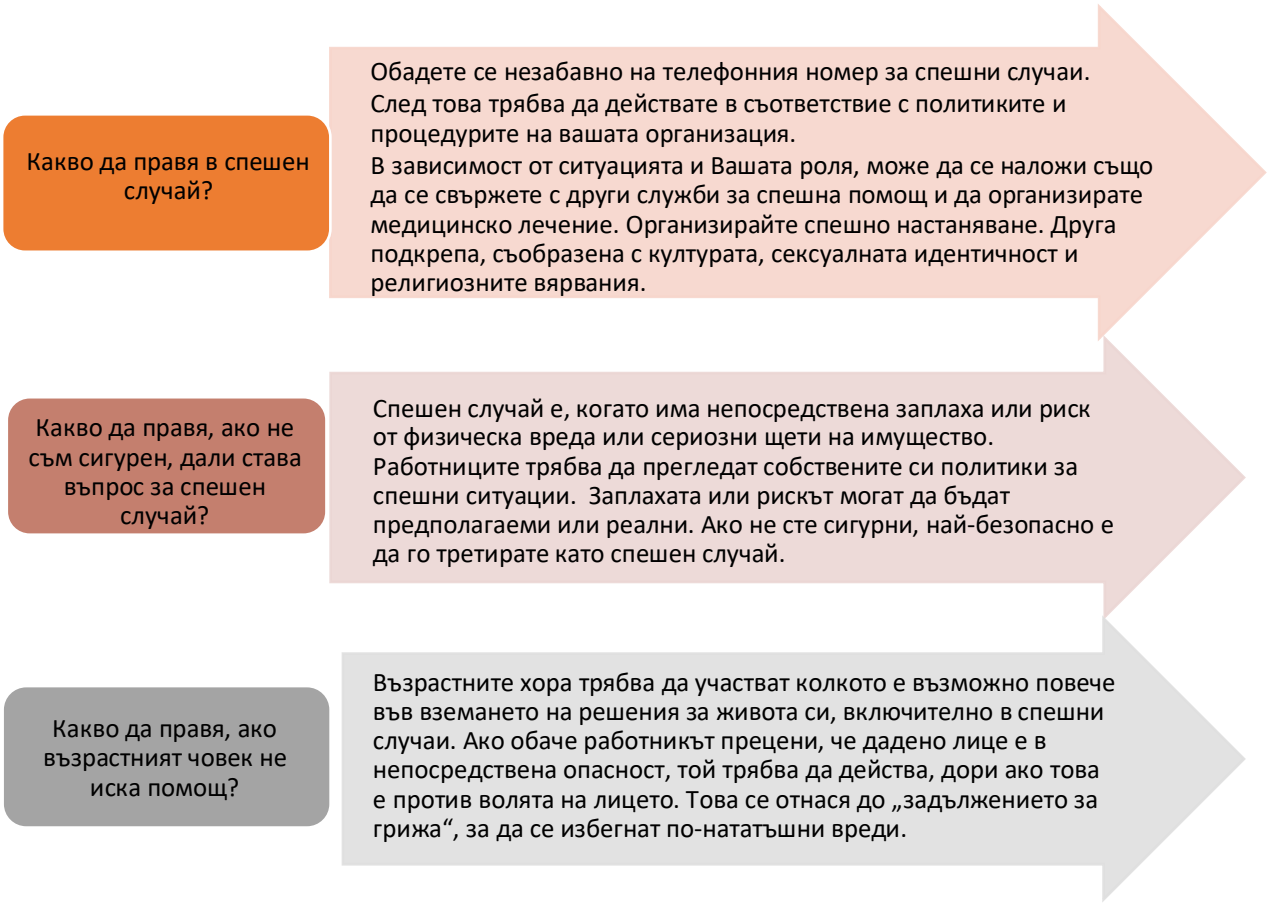
Ако не съществува непосредствена опасност, специалистът трябва да консултира и обсъди с възрастната жена и да организира последващи действия. В зависимост от ролята на специалиста може да е необходимо насочване към социалните служби за консултиране на възрастните жени. (ПРИЛОЖЕНИЕ: Инструмент за управление на случаи). Информирайте координатора по случая и организирайте подходящо насочване (стъпка 3).

Специалистът трябва да получи информираното съгласие на възрастната жена: [71]

- Обяснете управлението на случая.
- Обяснете поверителността.
- Обяснете информацията за клиента.
- Обяснете правата на възрастните жени/оцелелите.

Въпреки това, когато възникне спешна ситуация, информираното съгласие не е необходимо. В случай на спешност професионалистът трябва да действа[72] :

[71] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Дистанционно управление на случаи на насилие, основано на пола по време на извънредни ситуации; Насоки за социални работници, работещи по случаи на насилие, основано на пола.
[72] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилие над възрастни хора; подходът в 5 стъпки.



Фигура 5 Какво да направите в случай на спешна ситуация?

6.2.6. Стъпка 6 Информирайте възрастната жена и я насочете към подходяща институция[73]

Специалистът трябва да се увери, че възрастната жена е информирана за възможностите и процедурите. Трябва да я попита, какво иска да направи в тази ситуация, а в случай, че възрастният човек няма способност да вземе решение, специалистът трябва да включи в разговора друго лице от близкото обкръжение (ако този човек не е насилникът). Трябва да се обсъдят възможностите за насочване и специалистът трябва да вземе решение и да направи подходящите насочвания (вж. 5.3. Потоци между специалистите). В случай, че възрастната жена откаже помощ, специалистът трябва да уважава това

[73] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Идентифициране и реагиране на насилието над възрастни хора; подходът в 5 стъпки

решение, да остави информация (ако е безопасно да го направи) и да поддържа отворени линии за комуникация.

6.2.7. Стъпка 7 Проследяване на случая

Специалистът трябва да гарантира, че са налице процедури за координация и/или мониторинг и последващи действия, когато е необходимо. Последващите действия са важни, за да се помогне на възрастните жени да се чувстват свързани и да не се чувстват сами. Последващите действия ще създадат възможност за повторно обсъждане с нея и ще й позволят да се чувства по-удобно и да се изразява свободно. Специалистът трябва да се увери, че възрастната жена е задействала плана за действие, да насрочи следващите срещи и да преоцени нейната безопасност.[74]

[74] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Дистанционно управление на случаи на насилие, основано на пола по време на извънредни ситуации; Насоки за социални работници, работещи по случаи на насилие, основано на пола.

7. Казус

Казус относно прилагането на Наръчника и координираните срещи и действия между различни институции.

Често срещан случай

Елън е 72-годишна жена. Тя е вдовица от много години и живее сама със сина си Джордж, който е на 49 години. Джордж е диагностициран с шизофрения и в момента е на медикаментозно лечение. Майка му, Елън, се грижи изцяло за него, опитвайки се да му осигури всичко необходимо и *да „избегне хоспитализациите“*, въпреки дългосрочното психологическо и вербално насилие, на което е подложена. По-конкретно, синът й крещи, обижда я, подценява я, обвинява я и я заплашва, като *й* казва: *„Ти си безполезна и идиотка; ти си виновна за болестта ми – винаги си била лоша майка и ще платиш за това; заслужаваш да страдаш и аз ще те накажа и ще те оставя сама да умреш“*. Г-жа Елън е и физически малтретирана от сина си. Тя има няколко здравословни проблема и получава пенсия за инвалидност, тъй като преди 3 години, в пристъп на ярост, Джордж я ударил толкова силно, че тя загубила зрението на едното си око. Джордж има много епизоди, в които става много агресивен и бие майка си. В последния случай той се опитал да я прегази с колата си, като унищожил и целия двор на къщата. След това Джордж е арестуван – след като майка му се обажда в полицията, уплашена за себе си и загрижена за него – и са предприети всички правни действия. Първоначално той е вкаран в затвора, но след това, поради психиатричните си проблеми, е преместен в психиатрична болница, където остава за период от един месец, за да се стабилизира. При напускането си той се връща отново в къщата, където живее с майка си. Джордж е насочен от прокуратурата да се лекува, като посещава местната болница, придружен от полицията. Той го прави сам много пъти и по своя инициатива. Поради лишаването си от свобода и психичните си проблеми, той не може да си намери работа, а Елън се чувства виновна за състоянието му и за това, че го е вкарала в затвора – макар и непряко. По тази причина, въпреки че е разкрила, че насилието не е спряло, тя не е склонна да чуе за услугите за подкрепа на жертвите или за правна помощ.

Елън получава специализирана помощ от „Социални услуги в дома“ и разговаря със социалния работник, изразявайки своята тревога и любов към сина си, оправдавайки агресивността му и споделяйки за своите чувства, че трябва да понася и помага, тъй като е единственият човек, който той има. Тя твърди, че затвора и лекарствата са му помогнали много и че той вече не е агресивен. Въпреки това, персоналът на услугата често вижда няколко счупени вещи в къщата по време на посещенията си, но Елън винаги намира начин да

оправдае това, което наблюдават (*„Паднах и ги счупих, защото не виждам много* добре“). Все пак, има моменти, в които тя иска промяна в посещенията на персонала, давайки различни извинения. Преди няколко дни полицейското управление за спешни случаи получава обаждане от „трето лице“ (свидетел), което съобщава за насилие в дома на Елън (викове, заплахи, плач, удари и чупене на предмети). Полицията пристига в дома, но никой не отваря вратата. На следващия ден Елън съобщава на полицията, че дори не е била в къщата. Същия ден тя помолила персонала на „Социални услуги в дома“ да промени срещата им. На следващата среща, три дни по-късно, персоналът на „Социални услуги в дома“ я намерил доста депресирана и сънлива, като забелязал синини по ръцете ѝ, както и синини около врата ѝ, които изглеждали като следи от борба, но тя твърдяла, че е паднала, когато се е събудила. Зрението ѝ се е влошило и тя признава, че спи много часове поради някои промени в предписаните ѝ лекарства за тревожност и депресия, направени от сина ѝ, защото се чувствала изключително тъжна и плачела много.

Управление на случая

1. ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА ЗЛОУПОТРЕБА И ИНДИКАТОРИ

А. Вид на злоупотребата и индикатори.

Първо, специалистите трябва да оценят вида на злоупотребата, от която страда възрастната жертва, като вземат предвид всички важни индикатори, задавайки въпроси и събирайки информация относно ежедневието и (психическото и физическото) здраве на възрастните жени. За да се постигне това, са необходими разбиране, отвореност и изграждане на доверие. По-конкретно, в този случай Елън страда от психологическо, вербално и физическо насилие в продължение на много години, тъй като синът ѝ се държи агресивно спрямо нея. Има доказателства за счупени вещи и физически наранявания по тялото на жертвата, а в един случай е бил застрашен и животът ѝ. Освен това специалистите трябва да обърнат внимание на отлагането на срещите и влошаването на физическото и психическото здраве на Елън, както и на възможността за предозиране с лекарства. Събирайки цялата информация, става ясно, че не само насилието не е спряло – както твърди жертвата – но и че тя се е дистанцирала от службите и професионалистите, които я подкрепят, вероятно в опит да скрие продължаващото насилие и да защити сина си.

По отношение на индикаторите, специалистът трябва да разпознае всякакви възможни промени в ежедневието, поведението и навиците ѝ, свързани със здравето; забавяния между нараняване или заболяване и получаване на медицинска помощ; дали историята на жертвата и насилника се различава; неправдоподобни или неясни обяснения и как функционалното увреждане се проявява с или без присъствието на лицето, което се грижи за нея.

1. ОЦЕНКА/ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПОДКРЕПА

А. Нужди на лицата.

По отношение на оценката на нуждите на лицата, свързани със случая, професионалистите трябва да разберат ситуацията, трудностите и проблемите на оцелялата и да идентифицират неотложните нужди, за да осигурят максимална безопасност, като се фокусират върху социалните, здравните, правните и финансовите въпроси, както и върху реакцията на системата към тях. Специално внимание трябва да се обърне на изолацията и системата за подкрепа на лицата, както в социален, така и в контекста на услугите; на въпросите за физическата/психологическата и икономическата/практическата зависимост на двете страни една от друга, а именно от майката към сина и обратно; на икономическото, социалното положение и безработицата, както и на чувствата на страх и вина, от които страдат. Здравословното състояние и увреждания на Елън, както и проблемите с психичното здраве на сина ѝ, включително спазването на предписанията за лечение, трябва да бъдат оценени. Накрая, трябва да бъдат проучени неговото минало лишаване от свобода и необходимите бъдещи правни стъпки, особено в сътрудничество с оцелялата, за да се гарантира нейната безопасност и да му се предостави необходимата подкрепа, като по този начин се предотврати по-нататъшно насилие, ескалация на насилието и/или рецидив.

Като се вземат предвид всички горепосочени показатели, има признаци, че често посещенията в спешното отделение (болница) поради заболяване, въпреки плана за грижи и адекватните ресурси, както и резултатите от лабораторни изследвания или рентгенови снимки, трябва да бъдат проверени, за да се разкрият несъответствия с историята на оцелелите.

Б. Рискови фактори – инструмент за оценка на риска

Като част от горепосочените стъпки и оценка на риска, *сама по себе си*, както и по отношение на общото управление на случая, професионалистите трябва да проучат социалната история, за да получат цялата необходима информация за живота, силните страни и нуждите на жертвата, както и да проучат динамиката на взаимоотношенията между жертвата и насилника, рисковите фактори и условията на живот. На първо място, важно е да се създаде рамка на откритост, съпричастност и активен диалог, в която Елън да почувства, че може да изрази всичките си мисли, да признае настоящата ситуация и да се възползва от наличните ѝ възможности, които отговарят както на нейните нужди, така и на интересите ѝ, като напълно гарантират нейната безопасност и подобряването на отношенията ѝ с Джордж.

- <u>Социална история:</u> В социалната история е важно да се обсъди с оцелялата цялата информация, отнасяща се до условията на живот, психическото, психо-емоционалното, социалното и икономическото й състояние, както и възможните зависимости на нейния син. Освен това, при съставянето на социалната история е необходимо да се обяснят ролите и отговорностите на Елън и Джордж, историята на минали инциденти на насилие, като се подчертае най-скорошният инцидент на насилие срещу жената. Същевременно, при съставянето на социалната история е важно да се проучат възможните възприятия на лицето по отношение на насилието, моделите на взаимодействие и развитието на отношенията между тях. Накрая, социалният контекст подчертава възможните цели и насърчава свободното изразяване на бъдещата визия на жената и как тя си представя „следващия ден“.
- По-конкретно, показателите, които трябва да бъдат проучени в социалната история:

  а. Демографски данни (например възраст, брой деца и др.)

  б. Физическо и психическо състояние на оцелялата и на насилника (например предишни хоспитализации, медицински състояния и др.)

  в. Лекарства за физически и психични проблеми; предписани или не

  г. Заетост, финансови ресурси и финансова независимост

  д. Потенциални референтни лица и социална подкрепа

  е. Начало на инцидентите на насилие – последен инцидент на насилие – форми на съществуващо насилие

  ж. Получена предишна помощ (ако да, откъде?) - Възможна подкрепа от други служби и/или институции

  з. Взаимоотношения с извършителя

  и. Семейна история и взаимоотношения с други членове на семейството

<u>Оценка на риска (*списък с рискови фактори MARVOW 2.0 и инструмент за управление на случаи*):</u>

Оценката на риска е важна, за да могат специалистите да преценят нивото на риск, на което е изложена Елън и да предприемат незабавни действия за осигуряване на нейната безопасност. По време на оценката на риска се оценяват и анализират конкретни рискови фактори, въз основа на които се разработва индивидуален план за безопасност. За да се постигне това е необходим инструментът за оценка на риска, предоставен в настоящото ръководство, за да се идентифицират и оценят рисковите фактори и предупредителните сигнали, които излагат възрастните жени на опасност. В този казус (случаят на Елън) са налице множество рискови фактори, които могат да бъдат оценени с помощта на съответния инструмент

за оценка на риска. Например, Елън има различни здравословни проблеми и увреждания, което я прави по-уязвима. В същото време тя изглежда се отличава с възприятия и стереотипи, които я обезкуражават да действа. Освен това тя изглежда отрича и омаловажава опасността от съществуващото насилие. В същото време психичното заболяване на Джордж и лекарствата, които приема, са други рискови фактори. Освен това изглежда има няколко инцидента, които остават несъобщени и недокументирани, а в същото време здравето на Елън се влошава. Съществуват и пречки за намесата на професионалистите, както и социални и икономически проблеми и зависимост от двете страни.

По-долу е даден пример за попълнен списък с рискови фактори MARVOW 2.0, базиран на съдържанието на казуса.

РИСКОВ ФАКТОР	ОБЛАСТИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ	ДА/НЕ/НЯМА НАЛИЧНА ИНФОРМАЦИЯ / НЕ Е ОЦЕНЕНО/ НЕПРИЛОЖИ-МО	ОПИШЕТЕ КАКЪВ РИСКОВ ФАКТОР/И СТЕ ЗАБЕЛЯЗА-ЛИ, КАТО ПРОФЕСИО-НАЛИСТ	ОПИШЕТЕ КАКЪВ РИСКОВ ФАКТОР/И СА ДОКЛАДВА-НИ ОТ ВЪЗРАСТНА-ТА ЖЕНА	ОПИШЕТЕ КАКЪВ РИСКОВ ФАКТОР/И СА ДОКЛАДВАНИ ОТ ДРУГО ЛИЦЕ И ОТ КОГО	ПОСОЧЕТЕ ДАЛИ ИМА УВЕЛИЧЕНИЕ НА ЧЕСТОТАТА И/ИЛИ ТЕЖЕСТТА НА НАБЛЮДА-ВАНИТЕ ИЛИ ДОКЛАДВА-НИ РИСКОВИ ФАКТОРИ
ПРОБЛЕМИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО ИЛИ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ, СВЪРЗАНИ С ВЪЗРАСТТА	• Психиатрично лечение, прием на лекарства, промени в съня, апетита, концентрацията, проблеми с паметта или затруднена комуникация	ДА	Депресия Сънливост и дезориента-ция (докладвано от социален работник – персонал на „Помощ в дома”)	Депресия Тревожност Симптоми на депресия и тревожност (влошаване – увеличаване през последния период), страх, изолация. Увеличаване на симптомите и лекарствата, които се дават от сина й, без консултация с лекар	Депресия Тревожност – психиатрично лечение, медикаменти (съгласно медицинската й истоия/ болничната история и предписаните лекарства) Повишена сънливост и дезориентация (докладвано от социален работник – персонал на „Помощ в дома”)	Увеличаване на тежестта на депресията. По-сънлива е и дезориентирана

ФУНКЦИОНАЛНА ЗАВИСИМОСТ/ УВРЕЖДАНЕ	• Трудна подвижност •Физическо увреждане, необходимост от специално медицинско оборудване (инвалидна количка, проходилка и др.) или медицински продукти •Промени в зрението •Промени в слуха	ДА	Зрителни увреждания	Зрителни увреждания – влошаване на зрението	Зрително увреждане (съгласно нейната здравна/ болнична история)	Влошаване на зрението
МЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМИ	• Заболяване •Липса на медицинско лечение, ограничен достъп до медицински прегледи •Извършителят/ полагащият грижи не съобщава за сериозни симптоми или промени в състоянието	ДА		Извършителят не е информирал лекарите, че майка му е по-тревожна и депресирана	Множество здравословни проблеми (информация от нейната здравна/ болнична история и предписване-то на лекарствата)	Множество здравословни проблеми. Извършителят не е информирал за промените в предписаните лекарства

ЗАОБИКАЛЯЩА СРЕДА	• Напрегната атмосфера в дома • Повредени предмети в дома/стаята на жертвата	ДА			Вербалното, психологическото и физическото насилие продължава и може би има ескалация (Социален работник – от персонала на "Помощ в дома" съобщава за синини по ръцете и около врата ѝ, които изглеждат като следи от борба + Свидетел се е обадил в полицията, докладвал е викове, заплахи, плач и предмети, които са били удряни и чупени)	Напрегната атмосфера в дома. Крясъци, викове, заплахи и предмети, които са удряни и чупени
ХИГИЕНА И МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ	• Обездвижване на жертвита чрез физически методи или химически препарати/ медикаменти	ДА (?) - вероятно		Увеличаване на дозата и предписани лекарства от сина ѝ – без консултация с лекар – жертвата е по-сънлива и дезориентирана		Увеличаване на дозата и предписани лекарства от сина ѝ – без консултация с лекар – жертвата е по-сънлива и дезориентирана
ФИНАНСОВА ЗАВИСИМОСТ	• Жертвата няма достъп или не може да управлява финансите си, напр. пенсия, друг източник на доходи, имуществе-ни права.•Липса на адекватни доходи	ДА – от извършителя		Не от възрастната жена – синът е финансово зависим от майка си		Извършителят е финансово зависим от майка си

ФИНАНСОВА ЗЛОУПОТРЕБА	• Изчезване на ценни вещи от дома (бижута, предмети...) • Неплатени сметки	НЕ				
ЛИПСА НА СОЦИАЛНА/ИНСТИТУЦИОНАЛНА ПОДКРЕПА ЗА ЖЕРТВАТА	• Никаква или слаба подкрепа от социални услуги • Контролиран достъп до телефон и електронни устройства • Разрушени връзки между поколенията в семейството • Няма близост с децата или братята и сестрите си • Семейството (особено децата) не идентифицира, омаловажава или оправдава насилието, не подкрепя възрастната жена в нейните нужди и/или е съюзник на извършителя	Не се наблюдава (неформална) социална подкрепа (освен от социалните служби – "Помощ в дома") Трябва да бъде оценено				Нежелание за контакт със службите за подкрепа на жертвите Нежеланиеда се привлече полицията
НЕПОДХОДЯЩИ/ НЕУДОБНИ БИТОВИ УСЛОВИЯ В ДОМАКИНСТВОТО	• Споделено жилище с извършителя и/или други членове на семейството (без възможност за уединение и сигурност) •Неподходящи условия (достъпност специални нужди)	ДА				Съжителство с извършителя на насилие

ПРИДЪРЖАНЕ КЪМ ТРАДИЦИОННИТЕ СОЦИАЛНИ НОРМИ ЗА РОЛИТЕ НА ЖЕНИТЕ И МЪЖЕТЕ	• Жертвата не разпознава/ идентифицира насилственото поведение •Жертвата омаловажава насилието или го оправдава, като нормално •Жертвата е приела ситуацията, защото тя се случва от дълго време •Жертвата не желае да промени нищо	ДА				
ПРОМЕНИ ВЪВ ВЗАИМООТНО-ШЕНИЯТА	• Внезапна поява на далечен роднина, когото тя смътно познава и който иска да се грижи за нея, да живее в дома ѝ •Внезапна поява на нов приятел или лице с романтичен интерес - това обикновено се случва при скорошна смърт на съпруг/ партньор	НЕ				
ИЗВЪРШИТЕЛ — Може да бъде партньор/съпруг/по-млад извършител (напр. синове), член на семейството, моля уточнете: Син						
ТРУДНОСТИ/СТРЕС ПРИ АДАПТИРАНЕ КЪМ ПРОМЕНИТЕ, СВЪРЗАНИ С ВЪЗРАСТТА	• Стрес и/или фрустрация, свързани с (новата) роля на грижещ се (неадекватни умения за полагане на грижи и/или справяне и др.)	НЕ				

	• Дистрес, свързан със зависимост, заболяване, когнитивно увреждане и др.	ДА – Проблеми с психичното здраве (шизофрения				
	• Фрустрация от невъзможност за справяне	Трябва да се оцени.				
	• Дистрес и/или фрустрация, свързани с пенсиониране (загуба на социална роля, престиж, професия и др.)	НЕ				
	• Продължителен престой вкъщи през целия ден	ДА – Невъзможност да работи поради психични проблеми и престой в затвора				
	• Загуба на шофьорска книжка	Трябва да се оцени.				
ПРОДЪЛЖАВАЩА ИСТОРИЯ НА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДОМАШНО НАСИЛИЕ	• Предишни криминални обвинения/ присъди.					
	• Насилието е станало хранично					
ЛИПСА НА СОЦИАЛНА/ ИНСТИТУЦИОНАЛ-НА ПОДКРЕПА ЗА ИЗВЪРШИТЕЛЯ	• Липса на социална мрежа (семейство, приятели)					
	• Никакъв или слаб контакт със социални услуги (домашни посещения от социални работници, редовни прегледи, услуги за грижа за възрастни)					
ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК	• Оръжия в дома	Трябва да се оцени				
	• Заплахи със смърт	Трябва да се оцени				

Фигура 6: Казус

8. База данни

Създаването на база данни за събиране на информация за случаи в рамките на настоящото Ръководство за работа включва проектиране на централизирана и сигурна платформа, която позволява ефективно проследяване, отчитане и анализ на случаи на домашно насилие срещу възрастни жени в 6-те различни страни, участващи в проекта. Тази база данни служи като споделен ресурс за всички участващи организации, като осигурява отчетност, подобрява комуникацията и улеснява цялостното управление на случаите.

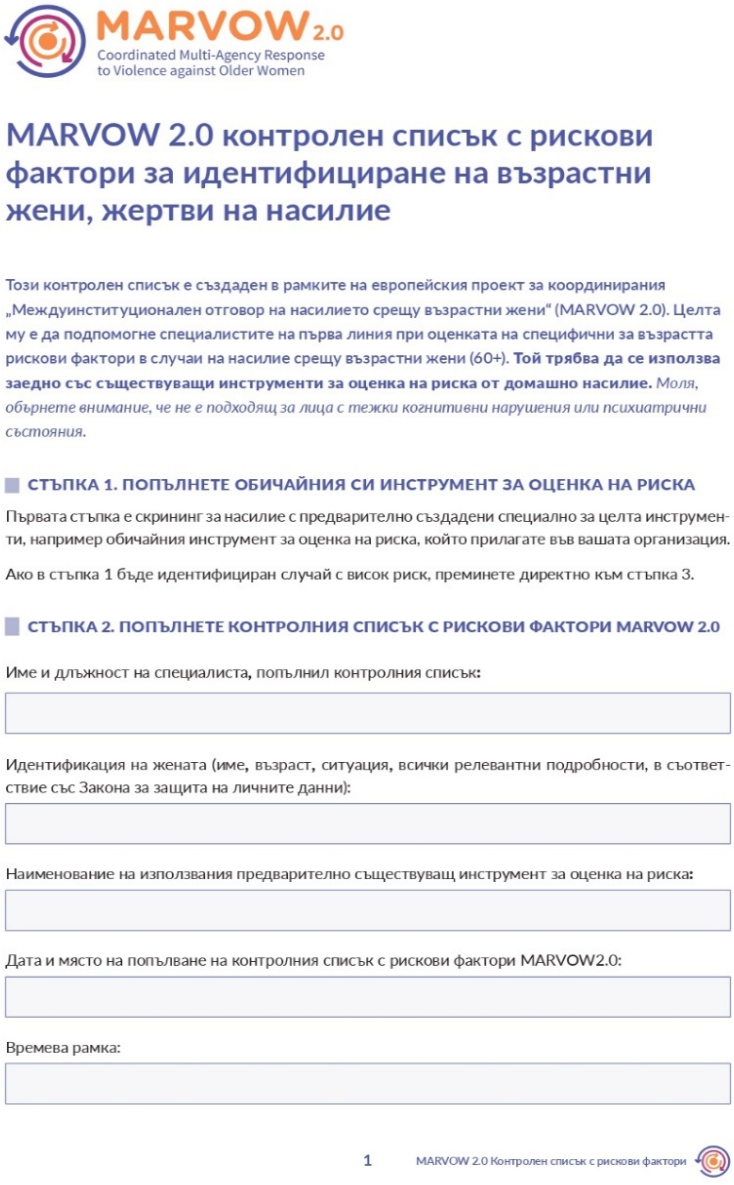
Въвеждането на централизирана база данни за събиране на информация по случаи носи няколко ключови предимства. Подобрената координация е едно от най-значимите предимства, тъй като позволява на организациите да работят по-ефективно заедно, като имат достъп до актуална информация за случаите. Това гарантира, че всички заинтересовани страни, от службите за подкрепа на жертвите до правоприлагащите органи, са съгласувани в своите реакции и могат да си сътрудничат безпроблемно. Подобрената подкрепа за оцелелите е друго важно предимство, тъй като базата данни позволява последователни и навременни интервенции. Оцелелите имат по-голяма вероятност да получат необходимата им помощ, когато подробностите по случая са лесно достъпни и се споделят между съответните организации. Системата насърчава и отчетността, като проследява действията, предприети от всяка институция, помага за идентифицирането на пропуски в реакцията и гарантира, че всички страни изпълняват своите отговорности. Накрая, базата данни подкрепя изготвянето на политики, основани на данни, като предоставя ценни доказателства, които могат да бъдат използвани за формиране на по-ефективни политики и разпределяне на ресурсите там, където са най-необходими. Тези данни могат да насочват решенията за предоставяне на услуги, да подчертават тенденциите и да гарантират, че интервенциите се основават на реална информация.

Случай	Здраве	Възраст	Регион	Връзка с извършителя	Ситуация	Форми на насилие	Употреба на вещества	Начало на насилието	Жилищни условия	Подкрепа	Риск висок/среден/нис	Предишни криминални прояви	Институции, ангажирани по случая	Пречки и пропуски
Посочете само името на жената	Какво е здравословното състояние на пострадалата и извършителя	Посочете възрастта на пострадалата	Посочете къде живее пострадалата	Опишете връзката между пострадалата и извършителя	Опишене накратко ситуацията	Посочете какви са формите на насилие	Дайте информация за употреба на вещества	Посочете, кога е започнало насилието	Опишете условията на живот	Посочете, кой подкрепя пострадалата	Посочете нивото на риск	Опишете дали има предишни криминални прояви на извършителя	Посочете институциите, които са ангажирани по случая	Опишете накратко, какви са пречките и пропуските при управлението на случая

Фигура 7: База данни за случаи

Основните характеристики на базата данни за събиране на информация по случаи са проектирани така, че да осигуряват ефективно управление на случаите и координация между институциите. Полетата за събиране на данни са изчерпателни и съдържат съществени подробности като информация за оцелелите (възраст, пол, националност, състояние на здравето и психичното здраве и нужди от подкрепа), подробности за извършителите (връзка с оцелелите и история на насилие), въпроси, свързани и с двете страни (живот, финансово състояние, злоупотреба с вещества) и информация за инцидентите (естество на насилието, тежест, честота и място, участващи служби и др. Освен това базата данни проследява предоставените интервенции, като консултиране, правна помощ и подкрепа за настаняване, заедно с всички направени насочвания и постигнатите резултати. Тя също така регистрира участващите институции, документирайки техните действия и последващи мерки, за да се гарантира координация и отчетност.

9. Приложение „ Контролен списък за оценка на риска от насилие срещу възрастни жени”



MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 контролен списък с рискови фактори за идентифициране на възрастни жени, жертви на насилие

Този контролен списък е създаден в рамките на европейския проект за координирания „Междуинституционален отговор на насилието срещу възрастни жени“ (MARVOW 2.0). Целта му е да подпомогне специалистите на първа линия при оценката на специфични за възрастта рискови фактори в случаи на насилие срещу възрастни жени (60+). **Той трябва да се използва заедно със съществуващи инструменти за оценка на риска от домашно насилие.** *Моля, обърнете внимание, че не е подходящ за лица с тежки когнитивни нарушения или психиатрични състояния.*

СТЪПКА 1. ПОПЪЛНЕТЕ ОБИЧАЙНИЯ СИ ИНСТРУМЕНТ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА

Първата стъпка е скрининг за насилие с предварително създадени специално за целта инструменти, например обичайния инструмент за оценка на риска, който прилагате във вашата организация.

Ако в стъпка 1 бъде идентифициран случай с висок риск, преминете директно към стъпка 3.

СТЪПКА 2. ПОПЪЛНЕТЕ КОНТРОЛНИЯ СПИСЪК С РИСКОВИ ФАКТОРИ MARVOW 2.0

Име и длъжност на специалиста, попълнил контролния списък:

Идентификация на жената (име, възраст, ситуация, всички релевантни подробности, в съответствие със Закона за защита на личните данни):

Наименование на използвания предварително съществуващ инструмент за оценка на риска:

Дата и място на попълване на контролния списък с рискови фактори MARVOW2.0:

Времева рамка:

1 MARVOW 2.0 Контролен списък с рискови фактори

РИСКОВ ФАКТОР	Области на изследване	ДА	НЕ	Няма налична информация	Не е оценено/ неприложимо е	Опишете какъв рисков фактор/и сте забелязали, като професионалист	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от възрастната жена	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от друго лице и от кого	Посочете дали има увеличение на честотата и/или тежестта на наблюдаваните или докладвани рискови фактори
ПРОБЛЕМИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО ИЛИ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ, СВЪРЗАНИ С ВЪЗРАСТТА	• Психиатрично лечение, прием на лекарства, промени в съня, апетита, концентрацията, проблеми с паметта или затруднена комуникация								
ФУНКЦИОНАЛНА ЗАВИСИМОСТ/ УВРЕЖДАНЕ	• Трудна подвижност • Физическо увреждане, необходимост от специално медицинско оборудване (инвалидна количка, проходилка и др.) или медицински продукти • Промени в зрението • Промени в слуха								
МЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМИ	• Заболяване, • Липса на медицинско лечение, ограничен достъп до медицински прегледи • Извършителят/полагащият грижи не съобщава за сериозни симптоми или промени в състоянието								
ЗАОБИКАЛЯЩА СРЕДА	• Напрегната атмосфера в дома • Повредени предмети в дома/стаята на жертвата								
ХИГИЕНА И МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ	• Обездвижване на жертвита чрез физически методи или химически препарати/ медикаменти								
ФИНАНСОВА ЗАВИСИМОСТ 1	• Жертвата няма достъп или не може да управлява финансите си, напр. пенсия, друг източник на доходи, имуществени права • Липса на адекватни доходи								

1 „Финансовата независимост изисква финансови способности, отразяващи финансова грамотност и самочувствие, съчетани с финансови ресурси (финансова способност) и правомощия за вземане на решения и контрол върху тези ресурси. Финансовата независимост се счита за средство, което предоставя на лицата ресурси, възможности и свобода на действие, за да водят пълноценен живот, независимо от техния произход или идентичност." вж. https://eige.europa.eu/newsroom/news/whats-gender-equality-got-do-financial-independence?language_content_entity=en стр. 20

Funded by the European Union

РИСКОВ ФАКТОР	Области на изследване	ДА	НЕ	Няма налична информация	Не е оценено/ неприложимо е	Опишете какъв риск-ков фактор/и сте забелязали, като професионалист	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от въз-растната жена	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от друго лице и от кого	Посочете дали има увеличение на често-тата и/или тежестта на наблюдаваните или докладвани рискови фактори
ФИНАНСОВА ЗЛОУПОТРЕБА	• Изчезване на ценни вещи от дома (бижу-та, предмети...) • Неплатени сметки								
ЛИПСА НА СОЦИ-АЛНА/ИНСТИ-ТУЦИОНАЛНА ПОДКРЕПА ЗА ЖЕРТВАТА	• Никаква или слаба подкрепа от социални услуги • Контролиран достъп до телефон и елек-тронни устройства • Разрушени връзки между поколенията в семейството • Няма близост с децата или братята и сестрите си • Семейството (особено децата) не иден-тифицира, омаловажава или оправдава насилието, не подкрепя възрастната жена в нейните нужди и/или е съюзник на извършителя								
НЕПОДХОДЯЩИ/ НЕУДОБНИ БИ-ТОВИ УСЛОВИЯ В ДОМАКИНСТВО-ТО	• Споделено жилище с извършителя и/ или други членове на семейството (без възможност за уединение и сигурност) • Неподходящи условия (достъпност специални нужди)								
ПРИДЪРЖАНЕ КЪМ ТРАДИ-ЦИОННИТЕ СОЦИАЛНИ НОР-МИ ЗА РОЛИТЕ НА ЖЕНИТЕ И МЪЖЕТЕ	• Жертвата не разпознава/идентифицира насилственото поведение • Жертвата омаловажава насилието или го оправдава, като нормално • Жертвата е приела ситуацията, защото тя се случва от дълго време • Жертвата не желае да промени нищо								
ПРОМЕНИ ВЪВ ВЗАИМООТНО-ШЕНИЯТА	• Внезапна поява на далечен родина, когото тя смътно познава и който иска да се грижи за нея, да живее в дома ѝ • Внезапна поява на нов приятел или лице с романтичен интерес - това обикновено се случва при скорошна смърт на съпруг/ партньор								

РИСКОВ ФАКТОР	Области на изследване	ДА	НЕ	Няма налична информация	Не е оценено/ неприложимо е	Опишете какъв рисков фактор/и сте забелязали, като професионалист	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от въз-растната жена	Опишете какъв рисков фактор/и са докладвани от друго лице и от кого	Посочете дали има увеличение на често-тата и/или тежестта на наблюдаваните или докладвани рискови фактори
ИЗВЪРШИТЕЛ - Може да бъде партньор/ съпруг/млад извършител (напр. синове), член на семейството, моля, уточнете									
ТРУДНОСТИ/ СТРЕС ПРИ АДАПТИРАНЕ КЪМ ПРОМЕНИ-ТЕ, СВЪРЗАНИ С ВЪЗРАСТТА	• Стрес и/или фрустрация, свързани с (новата) роля на грижещ се (неадек-ватни умения за полагане на грижи и/или справяне и др.) • Дистрес, свързан със зависимост, заболяване, когнитивно увреждане и др. • Фрустрация от невъзможност за справяне • Дистрес и/или фрустрация, свър-зани с пенсиониране (загуба на социална роля, престиж, професия и др.) • Продължителен престой вкъщи през целия ден • Загуба на шофьорска книжка								
ПРОДЪЛЖАВА-ЩА ИСТОРИЯ НА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДОМАШНО НАСИЛИЕ.	• Предишни криминални обвинения/ присъди • Насилието е станало хронично.								
ЛИПСА НА СОЦИАЛНА/ ИНСТИТУ-ЦИОНАЛНА ПОДКРЕПА ЗА ИЗВЪРШИТЕЛЯ.	• Липса на социална мрежа (семей-ство, приятели) • Никакъв или слаб контакт със социални услуги (домашни посе-щения от социални работници, редовни прегледи, услуги за грижа за възрастни)								
ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК	• Оръжия в дома • Заплахи със смърт								

СТЪПКА 3. УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

- Ако се установи висок или изключително висок непосредствен риск (напр. притежание на оръжия, заплахи със смърт), предприемете незабавни действия за защита на възрастните жени, включително обаждане на полицията и/или съответните служби във вашия контекст.
- Ако рисковите фактори, идентифицирани в контролния списък MARVOW2.0 (в комбинация с резултата от стандартната оценка на риска, която обичайно правите), показват ниво на риск, продължете с инструмента за управление на случаи MARVOW2.0 (вижте по-долу).
- Уверете се, че всички случаи се наблюдават отблизо чрез междуведомствения протокол и чрез инструмента за управление на случаи.
- Следва да се извършват последващи оценки, за да се наблюдават колебанията в риска - тъй като рискът е динамичен и може да се променя бързо.

Продукт 2.2: Контролен списък за идентифициране на рисковите фактори и инструмент за управление на случаи на насилие срещу възрастни жени MARVOW 2.0

Разработено с приноса на: Европейска платформа AGE; Асоциация на общините в Италия, регион Лацио; Асоциация на автономните австрийски приюти за жени; Асоциация CONEXUS Психосоциални грижи, обучение и изследвания; Асоциация НАЯ; Гражданско сдружение Psytel; Средиземноморски институт за джендър изследвания; Съюз на асоциациите на жените в Ираклион; WAVE – Жени срещу насилието, европейска мрежа; WWP EN – Европейска мрежа за работа с извършители

Графичен дизайн: Моника Медвейу
Илюстрации: Селен Сарикая
Дата на публикуване: Ноември 2025

Co-funded by the European Union

Финансиран от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са само на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или финансиращия орган. Европейският съюз и финансиращият орган не могат да носят отговорност за тях.

10. Библиография

AGE Platform Europe, (2023). Предложение на AGE Platform Europe в отговор на призива за мнения: Насилие, малтретиране и неглижиране на възрастни хора, достъпно на: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.

AGE Platform. Принос на AGE Platform Europe към призива на UN DESA за мнения на НПО към Отворената работна група по въпросите на застаряването. Достъпен на: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.

Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., ... & Wijewardene, K. (2018). Фактори, определящи политическите приоритети за политиките за намаляване на насилието срещу жени в Шри Ланка. BMC международно здраве и човешки права, 18, 1-12. Съвет на Европа (2014): Препоръка CM/Rec(2014)2 на Комитета на министрите към държавите членки за насърчаване на правата на възрастните хора, приета на 19 февруари 2014 г., Страсбург. На адрес https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). Трудната и сложна работа по прилагането на нови мултиинституционални подходи за оценка на риска при полицейската дейност по отношение на домашното насилие. *Превенция на престъпността и безопасност на общността, 25*(2), 148–165. https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3.

EIGE. *Какво е насилие, основано на пола?* Достъпно на: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence. Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Агресивно и насилствено поведение. Наръчник по детска психология и наука за развитието: Социоемоционални процеси, 3, 794-841.

Европейски институт за равенство между половете. (2022). *Подход, фокусиран върху жертвите, в контекста на насилието, основано на пола*. EIGE. Достъпен на: https://eige.europa.eu/.

Глобален доклад за дискриминацията на възрастните хора. Женева: Световна здравна организация; 2021 г. Лиценз: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Министерство на вътрешните работи. (2019). Междуинституционално сътрудничество: Практическо ръководство за практици и мениджъри. Достъпно на: https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

Logar, R., & Vargová, B. (2015). Ефективно междуинституционално сътрудничество за предотвратяване и борба с домашното насилие.

Проект MARVOW. (2021). Обучителни материали за модели на междуинституционално сътрудничество, достъпни на: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.

Проект MARVOW. (2021). Насоки за работа, достъпни на: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf .

Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Как да идентифицираме и подкрепим възрастни жертви на насилие. Учебник за професионалисти, доброволци и възрастни хора.* Проект TISOVA. Достъпен на: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Quinn, G., & Doron, I. (2021). Срещу дискриминацията на възрастните хора и за активно социално гражданство за възрастните хора; Настоящото използване и бъдещият потенциал на Европейската социална харта. Съвет на Европа.

Robinson, A. L. (2006). Намаляване на повторната виктимизация сред жертвите на домашно насилие с висок риск: ползите от координираната реакция на общността в Кардиф, Уелс. *Насилие срещу жени, 12*(8), 761–788. https://doi.org/10.1177/1077801206291477.

Рот, Д. Л., Фредман, Л. и Хейли, У. Е. (2015). Неформални грижи и тяхното въздействие върху здравето: Преоценка въз основа на проучвания на населението. *Геронтологът*, *55*(2), 309-319.

Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). Когато слаби възрастни хора се преместват в много напреднала възраст, кой взема решението? Innovation in Aging, 3(4).

Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Подкрепа за жертви на домашно насилие с висок риск: Преглед на конференциите за оценка на риска с участието на множество агенции (MARAC). *Изследователски доклад на Министерството на вътрешните работи 55*. Лондон: Министерство на вътрешните работи.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf

Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Средносрочни и дългосрочни рискове от специфични сърдечно-съдови заболявания при оцелели от 20 вида рак при възрастни: популационно-базирано кохортно проучване, използващо множество свързани бази данни с електронни здравни записи от Обединеното кралство. *The Lancet, 394(10203),* 1041-1054.

ООН (2024). *Наръчник за извънредни ситуации*. Достъпен на: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.

ООН. (2023). Експерти по правата на човека призовават за събиране на данни, които да включват всички групи, за да се сложи край на насилието на основата на пола в напреднала възраст. Достъпно на: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.

Veenstra, G. (2011). Раса, пол, класа и сексуална ориентация: пресичащи се оси на неравенство и самооценка на здравето в Канада. *Международно списание за равенство в здравеопазването*, *10*, 1-11.

Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Иновации по време на пандемията? Полицейска дейност, домашно насилие и конференции за оценка на риска с участието на различни институции (MARACs). *Списание за защита на възрастни, 23*(3), 181–190. https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047.

Уолкър Ленор, Е. (1979). Малтретираната жена. *Ню Йорк*, *270*.

Световна здравна организация (СЗО). (2011). *Световен доклад за увреждането*. Достъпно на https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.

Световна здравна организация (СЗО). (2018). *Малтретиране на възрастни хора*. Налично на: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people.

Световна здравна организация. (2020). *Подкрепа за неформални полагащи грижи за хора с деменция*. СЗО. Достъпно на https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683.

Проект WHOSEFVA. (2017). Учебник за обучение, достъпен на: https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.