



Policy Brief

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου
HOPE FOR CHILDREN - CRC POLICY CENTER, Κύπρος

Ενώνοντας τις δυνάμεις για την αποτελεσματικότερη προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και παραμέληση

Συντονισμένη διατομεακή απόκριση σε περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών

Κακοποίηση & Παραμέληση Παιδιών (ΚαΠα-π): ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας

1999 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει την κακοποίηση των παιδιών ως μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας (WHO 1999).

2008 Η κακομεταχείριση των παιδιών αναγνωρίζεται ως ένα κοινωνικό πρόβλημα που προσφέρεται για μελέτη και σχεδιασμό προληπτικών δράσεων στο πεδίο της δημόσιας υγείας (O'Donnell et al. 2008).

2016 Για πολύ καιρό η ΚαΠα-π εξετάστηκε κυρίως υπό το πρίσμα κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών προστασίας του παιδιού. Γνωρίζουμε, όμως, ότι περιστατικά ΚαΠα-π γίνονται αντιληπτά από πολλές υπηρεσίες σε άλλους τομείς (Fortson et al. 2016).

2018 Η κακομεταχείριση των παιδιών συνιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει τουλάχιστον 55 εκατομμύρια παιδιά στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Ο αντίκτυπος της ΚαΠα-π είναι επιζήμιος για την σωματική, ψυχολογική και αναπαραγωγική υγεία σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, με υψηλό κόστος για την κοινωνία, το οποίο, ωστόσο, μπορεί να αποφευχθεί (Sethi et al. 2018)

Τποια είναι η πραγματική έκταση και φύση του προβλήματος στη χώρα μας;

Η απάντηση είναι **δεν γνωρίζουμε**. “Δεδομένης της εξελισσόμενης φύσης της αναγνώρισης, της ανίχνευσης και της αντίδρασης στην κακομεταχείριση παιδιών, κανένα σύστημα συλλογής δεδομένων δεν είναι σε θέση να συμπεριλάβει όλα τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση” (Fallon et al. 2010).

Τπόσα περιστατικά ΚαΠα-π αναφέρθηκαν το προηγούμενο έτος στη χώρα μας;

Παρότι αυτή η ερώτηση είναι τελείως διαφορετική και θα έπρεπε εύκολα να μπορεί να δοθεί η απάντηση, η απάντηση είναι και πάλι **δεν γνωρίζουμε!** Αυτό συμβαίνει επειδή μέχρι σήμερα δεν υφίσταται κάποιος λειτουργικός εθνικός μηχανισμός συστηματικής αναφοράς ή/και καταγραφής των αναφερόμενων περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.

Γιατί είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το πόσα παιδιά υφίστανται ΚαΠα;

Η έλλειψη αξιόπιστης πληροφορίας όσον αφορά το πλήθος των παιδιών που έχουν υποστεί ΚαΠα συνιστά “σημαντικό περιορισμό” για την αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος στο πεδίο της δημόσιας υγείας (Leeb et al., 2008). Η γνώση της έκτασης και της φύσης του φαινομένου είναι “η βάση για την πρόληψη της κακομεταχείρισης των παιδιών” (Fallon et al., 2010).

Το ενημερωτικό δελτίο CAN-MDS με μια ματιά

Το παρόν ενημερωτικό δελτίο συνιστά μια επισκόπηση του τι είναι γνωστό για την έκταση και τα χαρακτηριστικά της ΚαΠα-π σε εθνικό επίπεδο και το ποιες πρακτικές εφαρμόζονται σήμερα για τη διαχείριση των περιπτώσεων. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος συστήνεται η ανάληψη συντονισμένης δράσης με επίκεντρο την αναφορά και καταγραφή περιστατικών ΚαΠα-π από πολυτομεακές πηγές δεδομένων, μέσω ενός εθνικού συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-π. Η συστηματική συλλογή δεδομένων αναμένεται να βελτιώσει την κατανόηση του προβλήματος, στηρίζοντας τα κέντρα λήψης αποφάσεων και τις διοικήσεις των υπηρεσιών να ανταποκριθούν αποτελεσματικότερα στην πρόληψη της κακομεταχείρισης παιδιών.

Μέρος 1: παρουσιάζονται τα διαθέσιμα δεδομένα ΚαΠα-π σε εθνικό επίπεδο, καθώς και οι εκτιμήσεις των επαγγελματιών για τις τρέχουσες πρακτικές συλλογής δεδομένων

Μέρος 2: παρουσιάζονται οι κύριες πηγές δεδομένων που μπορούν να συνεισφέρουν στην επιδημιολογική επιτήρηση της ΚαΠα-π και στη διαχείριση συμβάντων σε επίπεδο περίπτωσης

Μέρος 3: παρουσιάζεται η λογική του συστήματος CAN-MDS και παρουσιάζονται η Εργαλειοθήκη και το Διάγραμμα ροής της διαδικασίας καταγραφής αναφερόμενων περιστατικών ΚαΠα

Μέρος 4: συνοψίζονται τα αποτελέσματα σχετικής SWOT ανάλυσης και τα κύρια σημεία του δελτίου



This publication was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020). The content of this publication represents only the views of the authors and is their sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

Μέρος 1: Τι δείχνουν τα διαθέσιμα δεδομένα

Βάση της **Εθνικής Στρατηγικής και Σχέδιο Δράσης για την Καταπολέμηση της Σεξουαλικής Κακοποίησης και Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας**, καθώς και της κύρωσης της **Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Παιδιών από τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Σεξουαλική Κακοποίηση** (Σύμβαση Lanzarote), η Κύπρος εγκαινίασε το 2018, το **Σπίτι του Παιδιού**, το οποίο δημιουργήθηκε στη βάση ευρωπαϊκών προτύπων, όπως το πρότυπο Σπίτι του Παιδιού στην Ισλανδία (Barnahus).

Αν και η Δράση CAN-MDS II έχει σαν στόχο τη βελτίωση συνεργασίας επαγγελματιών σε αναφορές ΚαΠα-π, **στην Κύπρο, η Δράση θα εφαρμοστεί στο Σπίτι του Παιδιού** (κέντρο αποκατάστασης ανήλικων θυμάτων σεξουαλικής βίας). Κατά συνέπεια, οι δράσεις του CAN-MDS II, θα είναι πρωτίστως:

- η συνεισφορά στην προστασία των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ή/και εκμετάλλευση, μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά,
- Τη δημιουργία επιστημονικής βάσης, τα απαραίτητα εργαλεία μέσω του Σπιτιού του Παιδιού και τις συνέργειες που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη ενός εθνικού μηχανισμού επιδημιολογικής επιτήρησης της σεξουαλικής κακοποίησης ή/και εκμετάλλευσης ανήλικων με

Σε σχέση με τα στατιστικά που έχουν συλλεγεί, έχουμε χρησιμοποιήσει την **Έκθεση Ερευνητικού Προγράμματος «Ένα στα Πέντε»*** καθώς και **στατιστικά από το Σπίτι του Παιδιού**.

Το ερευνητικό πρόγραμμα είχε 3 βασικούς πυλώνες μέσα από τους οποίους, απόρρεε και ο καθορισμός της συχνότητας και της φύσης της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στην Κύπρο. Το δείγμα περιελάμβανε 2000 έφηβους και νεαρούς ενήλικες, 15 – 22 ετών, εκ των οποίων το 75% ήταν γυναίκες. Η έρευνα διεξήχθη βάση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου του εργαλείου ICAST (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPAN) Child Abuse Screening Tool).

Πιο συχνές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ήταν:

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το 19,6% των εφήβων δήλωσαν ότι έχουν βιώσει τουλάχιστο ένα τρόπο σεξουαλικής κακοποίησης.

Για τη διερεύνηση της κατάστασης στην Κύπρο, η ίδια μελέτη εξέτασε το βαθμό ενημερότητας των επαγγελματιών. Δυστυχώς, ο περιορισμένος αριθμός συμμετοχής από τους επαγγελματίες που συμπλήρωσαν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις συνοψίστηκαν προκειμένου να παρέχουν μια πιο συνεκτική και ολοκληρωμένη εικόνα των βασικών πτυχών. Αν και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει υψηλό μορφωτικό επίπεδο, ελάχιστοι έχουν αναφέρει σχετική εκπαίδευση ή κατάρτιση κατά τη διάρκεια των σπουδών τους αναφορικά με το χειρισμό των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό διαφάνηκε καθώς η έρευνα ζητούσε να αναφέρουν, με περισσότερες λεπτομέρειες την έκταση των γνώσεών τους αναφορικά με την αναγνώριση, έλεγχο, αξιολόγηση, συνέντευξη, πρόληψη και νομικά θέματα, έγινε πιο φανερό ότι η έκταση της σχετικής γνώσης των επαγγελματιών στη διαχείριση περιπτώσεων κακοποίησης και σεξουαλικής κακοποίησης είχε περιοριστεί.

Οι επαγγελματίες ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν κατά μέσο όρο 2.9 περιπτώσεις (μικρότερο/μεγαλύτερο=0/80), με αυτούς στο δημόσιο τομέα να αναφέρουν περισσότερες περιπτώσεις κατά μέσο όρο (M=3.8) από τους επαγγελματίες στον ιδιωτικό τομέα (M=2/4). Στις περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες δεν προχώρησαν σε αναφορά ή/και παραπομπή οι λόγοι ήταν οι εξής:

Από τη λειτουργία του **Σπιτιού του Παιδιού** μέχρι σήμερα, υπάρχουν τα εξής δεδομένα: Έχουν παραπεμφθεί **σύνολο 334**, από τα οποία **223 (67%) κορίτσια** και **111 (33%) αγόρια**. Ηλικίες: εύρος ηλικιών από 2-17. Μέσος όρος: 11 ετών.

- ⇒ **161 (48,2%) σωματική επαφή χωρίς διείσδυση**
- ⇒ **71 (21,3%) σεξουαλική κακοποίηση με διείσδυση**
- ⇒ **68 (20,4%) δεν αφορούσαν σωματική επαφή (π.χ. προβολή πορνογραφικού υλικού, μάρτυρας σε σεξουαλικές πράξεις)**
- ⇒ **2 περιπτώσεις αφορούσαν γάμο ανήλικης με ενήλικα**

*«Ενίσχυση των εθνικών πολιτικών αρχών για την εξάλειψη της σεξουαλικής βίας κατά των παιδιών: Ένα έργο του Συμβουλίου της Ευρώπης που περιλαμβάνει πιλοτικές πρωτοβουλίες στην Κύπρο». Διακίδου, Φάνη, Καραγιάννη, Χατζηχαράλαμπος & Κατσιμίχα (2018).

Κάποιος να μιλήσει στον έφηβο με σεξουαλικό τρόπο, άμεσα	16,5%
Ή μέσω διαδικτύου	19%
Να δείξει ή/και να αγγίξει τα απόκρυφα μέρη	≈ 9%
Να ζητήσει φωτογραφίες ή/και βίντεο με σεξουαλικό περιεχόμενο	≈8.3%
Κάποιος να προσπαθήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή ενώ δεν ήθελε	7%
Έλλειψη επαρκών αποδεικτικών στοιχείων	32%
Φόβος/δισταγμός εκ μέρους τους	19%
Η παρέμβαση της οικογένειας του θύματος	17%
Η έλλειψη αποτελεσματικών διαδικασιών ή υπηρεσιών	15%
Η έλλειψη υπηρεσιών	13%
Άρνηση του θύματος	13%

Μέρος 2: Πηγές δεδομένων-Η λογική και η ανάγκη για πολυτομεακή προσέγγιση

Όλα τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή έρχονται σε επαφή με διάφορους επαγγελματίες σε διάφορες υπηρεσίες είτε συστηματικά ή/και υπό συγκεκριμένες συνθήκες, ανάλογα με την ηλικία, τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους. Ανάλογα με το πλαίσιο, ωστόσο, το ίδιο παιδί αναλαμβάνει κατά περίπτωση διαφορετικούς ρόλους, ενώ κάθε επαγγελματία και, κατ' επέκταση, κάθε φορέας είναι ενήμεροι για συγκεκριμένες πτυχές της ζωής του παιδιού, σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα, τις δεσμεύσεις, τις ευθύνες και την φύση των υπηρεσιών που παρέχει ο συγκεκριμένος φορέας.

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΥΓΕΙΑ	ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	ΠΡΟΝΟΙΑ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ
<p>παιδί ➔ ΡΟΛΟΣ</p> <p>Δυναμικά διαθέσιμες πληροφορίες ανά τομέα:</p> <p>διαφορετικές αρμοδιότητες ➔ διαφορετικά ενδιαφέροντα ➔ διαφορετικά δεδομένα</p>	<p>➔ μαθητής/-τρια</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -σχολική επίδοση -μαθησιακές δυσκολίες -προβλήματα προσαρμογής -... -περιστατικά ΚαΠα 	<p>➔ ασθενής</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -ιατρικό ιστορικό -ασθένειες -τραυματισμοί -θεραπείες -... -περιστατικά ΚαΠα 	<p>➔ πελάτης</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -ατομικό ιστορικό -θέματα συμπεριφοράς ή συναισθηματικά -θεραπεία/φροντίδα -... -περιστατικά ΚαΠα 	<p>➔ επωφελούμενος-η</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -οικογενειακό ιστορικό -κοινωνικο-οικονομική κατάσταση -κοινωνική στήριξη -... -περιστατικά ΚαΠα 	<p>➔ δράστης-τρια/θύμα/μάρτυρας</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -ιστορικό παραβάσεων ή θυματοποίησης -θέματα επιμέλειας -... -περιστατικά ΚαΠα 	<p>➔ δράστης-τρια/θύμα/μάρτυρας</p> <ul style="list-style-type: none"> -δημογραφικά -ιστορικό παραβάσεων ή θυματοποίησης -ιστορικό συλλήψεων -... -περιστατικά ΚαΠα

Η συστηματική παρακολούθηση της επίπτωσης αναφερόμενων περιστατικών ΚαΠα-π θα πρέπει να βασίζεται σε πληροφορίες που προέρχονται από όλους τους τομείς και τους/τις επαγγελματίες που εργάζονται στα παραπάνω πλαίσια, με τα οποία τα παιδιά βρίσκονται σε διαρκή επαφή ή απευθύνονται εκεί για να λάβουν συγκεκριμένη υπηρεσία. Παρά τις όποιες διαφορές στις αρμοδιότητες κάθε τομέα, σε καθένα από αυτά τα πλαίσια τα παιδιά-θύματα είναι ορατά και, επομένως, η αναγνώριση περιστατικών ΚαΠα-π είναι πιθανή. Για το σκοπό αυτό, οι επαγγελματίες που εργάζονται σε ένα από τα συγκεκριμένα πλαίσια θα πρέπει να είναι ενήμεροι/ες για το πώς να αναγνωρίσουν ένα περιστατικό ΚαΠα-π, ενώ οι πολιτικές προσαρμογές του παιδιού κάθε φορέα ή υπηρεσίας θα πρέπει να προβλέπουν σαφείς τρόπους αναφοράς και καταγραφής των περιστατικών ΚαΠα-π που περιέχονται στην αντίληψή τους.

Μέρος 3: Το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης CAN-MDS με μια ματιά

Το CAN-MDS στοχεύει

να παρέχει **πληροφορία για δράση που συνδέεται με πρωτοβουλίες για τη Δημόσια Υγεία**. Να παρέχει, δηλαδή, αξιόπιστα και συγκρίσιμα δεδομένα βάσει της απόκρισης των υπηρεσιών σε περιστατικά ΚαΠα παιδιών που, λόγω της ΚαΠα ή για άλλο λόγο, χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας ή/και ψυχικής υγείας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης ή/και δημόσιας τάξης **ΚΑΙ**

να παρέχει **χρηστική πληροφορία σχετική με την παρακολούθηση της πορείας μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π**. Να λειτουργήσει, δηλαδή, για τους/τις επαγγελματίες ως **έτοιμο-προσ-χρήση-εργαλείο** που θα στηρίζει την αξιολόγηση, τη διερεύνηση και την παρακολούθηση της πορείας των παιδιών θυμάτων ΚαΠα ή/και των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο (επανα-)θυματοποίησης, τηρώντας πάντα υπόψη την ισχύουσα νομοθεσία και εφαρμόζοντας τον απαιτούμενο κώδικα δεοντολογίας κατά τη συλλογή και τη διαχείριση των σχετικών δεδομένων.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

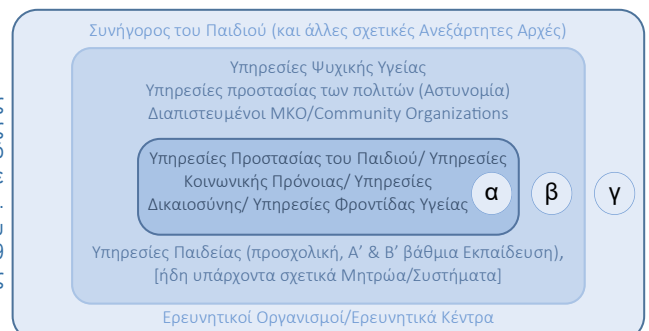
Η λειτουργία του συστήματος CAN-MDS έγκειται στη συνεχή συλλογή και διάχυση δεδομένων μέσω ενός πλήρως ανωνυμοποιημένου ηλεκτρονικού μητρώου, βάσει ενός κοινά αποδεκτού ελάχιστου συνόλου δεδομένων. Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιείται από επαγγελματίες, αφού λάβουν ειδική εκπαίδευση ως *χρήστες/-τριες του συστήματος*, οι οποίοι/ες θα έχουν -κατά περίπτωση- διαφορετικό επίπεδο πρόσβασης στο σύστημα, ενώ όλοι/ες θα εφαρμόζουν κοινή μεθοδολογία, ορισμούς και διαδικασίες που διασφαλίζουν την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και τηρούν τους σχετικούς κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Την ίδια στιγμή το σύστημα θα λειτουργεί ως κανάλι επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών, διευκολύνοντας την διατομεακή συνεργασία στη διαχείριση και την παρακολούθηση της εξέλιξης μεμονωμένων περιστατικών.

ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

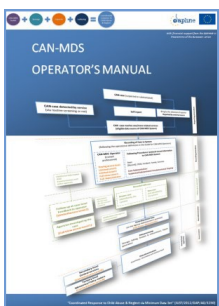
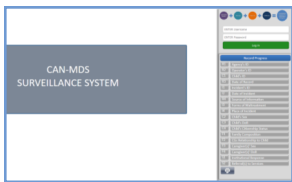
Πηγές δεδομένων για το σύστημα είναι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-π, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, όπως αυτές ορίζονται επίσημα κατά περίπτωση (για παράδειγμα, υποχρέωση αναφοράς ΚαΠα-Π), στην καθημερινή τους εργασία σε φορείς και υπηρεσίες που ανήκουν σε σχετικούς τομείς και μπορεί να σχετίζονται με αναγνώριση, αναφορά, θεραπεία, αποκατάσταση και γενικά διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-π.

Στους σχετικούς τομείς περιλαμβάνονται το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, το σύστημα πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι φορείς προαγωγής ψυχικής υγείας, οι υπηρεσίες δικαιοσύνης και προστασίας των πολιτών, καθώς και το σύστημα προσχολικής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πηγές δεδομένων CAN-MDS: Οι προτεινόμενες πηγές πληροφορίας (όπως και οι επιλέξιμες ομάδες επαγγελματιών) για το CAN-MDS προέκυψαν από σχετική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2015 σε εννέα χώρες (BE-BG-CH-DE-ES-FR-GR-IT-RO). Στο σχήμα απεικονίζονται οι πηγές πληροφορίας που είναι: (α) κοινές σε 9/9 χώρες, (β) κοινές σε 6-8/9 χώρες & (γ) κοινές σε 3-5/9 χώρες



Η εργαλειοθήκη CAN-MDS



Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS αποτελείται από τρία κύρια μέρη: α. το **ηλεκτρονικό μητρώο καταγραφής περιστατικών (e-CAN-MDS)**, το οποίο έχει σχεδιαστεί στη βάση του **Ελάχιστου Συνόλου Δεδομένων** 18 στοιχείων, που διαμορφώθηκε μέσα από πολλαπλές διαδικασίες αξιολόγησης με τη συμμετοχή διεθνών ομάδων εμπειρογνομόνων στα πεδία της δημόσιας υγείας και της προστασίας του παιδιού, β. το **Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων**, στο οποίο περιλαμβάνονται **θήμα-προς-θήμα** οδηγίες για τη χρήση του συστήματος και απευθύνεται σε κάθε επαγγελματία που έχει ήδη λάβει εκπαίδευση ως **χρήστης/τρια του συστήματος**, και γ. το **Εγχειρίδιο Χρήσης**, στο οποίο, εκτός από την **εισαγωγική ενότητα**, όπου περιγράφονται ο στόχος και η λειτουργία του συστήματος, περιλαμβάνονται επίσης ο **Οδηγός για τον χρήστη και την χρήστρια**, με λεπτομερή παρουσίαση των 18 στοιχείων του CAN-MDS και των τεχνικών χαρακτηριστικών τους και το **λεξικό των δεδομένων, των όρων και των ορισμών τους**. Τέλος, στο Εγχειρίδιο περιλαμβάνεται ειδική ενότητα για ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στη συλλογή δεδομένων ΚαΠα-π, περιλαμβανομένων των προβλέψεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Χρήστες και Χρήστριες του συστήματος Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS απευθύνεται σε όλους/όλες τους/τις επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς και υπηρεσίες στα πεδία της προστασίας του παιδιού, της πρόνοιας, της υγείας και της ψυχικής υγείας, της δικαιοσύνης, της προστασίας των πολιτών και της εκπαίδευσης, στην οποίαν τις αρμοδιότητες εμπíμπει η ενασχόληση με περιστατικά ΚαΠα-π –συμπεριλαμβανομένων της υποχρέωσης αναφοράς, της διαχείρισης μεμονωμένων περιπτώσεων και της πρόληψης σε όλα τα επίπεδα.

Ανάπτυξη δεξιοτήτων Απευθύνεται σε ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματιών, όπως περιγράφονται παραπάνω, οι οποίοι/ες φέρουν υποχρέωση και δικαίωμα αναφοράς περιστατικών ΚαΠα-π στις αρμόδιες αρχές. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών αφορά ένα ευρύ φάσμα θεμάτων σχετικών με την ΚαΠα-π, στα οποία περιλαμβάνονται ορισμοί, σημάδια αναγνώρισης ΚαΠα-π, διαδικασίες υποβολής αναφοράς στις αρχές, αλλά και η χρήση του συστήματος CAN-MDS για την καταγραφή περιστατικών και των παρεχόμενων υπηρεσιών κατά περίπτωση, την παραπομπή μέσω αυτού σε άλλες υπηρεσίες και την εξαγωγή διαθέσιμων πληροφοριών (ανάλογα με το επίπεδο πρόσβασης στις διαθέσιμες πληροφορίες, όπως προκύπτει από τον ρόλο και τις αρμοδιότητές τους). Οι δραστηριότητες κατάρτισης είναι σύμφωνες με ό,τι συνιστάται στο άρθρο 26 "Συνεργασία και συντονισμός των υπηρεσιών" της οδηγίας 2012/29 / ΕΕ καθώς και στην §63 (αναφορά) και §64 (δέσμευση για καλύτερη συλλογή δεδομένων).

Οι **δείκτες** στη μέτρηση των οποίων στοχεύει το σύστημα CAN-MDS επιλέχθηκαν ώστε να μπορούν να συνεισφέρουν στη διαμόρφωση πολιτικών, να παρέχουν κατευθύνσεις για τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων αναφορικά με την διαχείριση και την πρόληψη περιστατικών ΚαΠα-π, και να είναι απλοί, να διαθέτουν κατάλληλη ευαισθησία και συνέχεια, ώστε να παρουσιάζουν τις διαχρονικές τάσεις του φαινομένου.

Επιδημιολογική επιτήρηση κακομεταχείρισης παιδιών

- Επίπτωση ΚαΠα-π
- Επίπτωση συγκεκριμένων τύπων ΚαΠα-π (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση φροντίδας παιδιού)
- Επίπτωση ΚαΠα-π ανάλογα με την τεκμηρίωση (πιθανά ή βεβαιωμένα περιστατικά)

Επιδημιολογική επιτήρηση προσδιοριστών ΚαΠα-Π

- Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται
 - με τα χαρακτηριστικά των φροντιστών/τριών
 - με τα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού
 - με τα χαρακτηριστικά της οικογένειας & του οικιακού περιβάλλοντος

Επιδημιολογική επιτήρηση απόκρισης Υπηρεσιών στην ΚαΠα-Π

- Υπηρεσίες και Οργανισμοί αρμόδιοι για την διερεύνηση και τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-π
- Θεσμική απόκριση και παρεχόμενες υπηρεσίες σε περιπτώσεις ΚαΠα-π
- Λήψη νομικών μέτρων για πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη ΚαΠα-π



Ζητήματα δεοντολογίας και προστασία δεδομένων: Για τη διασφάλιση της προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στο πλαίσιο του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS, εφαρμόζονται τα ακόλουθα μέτρα:

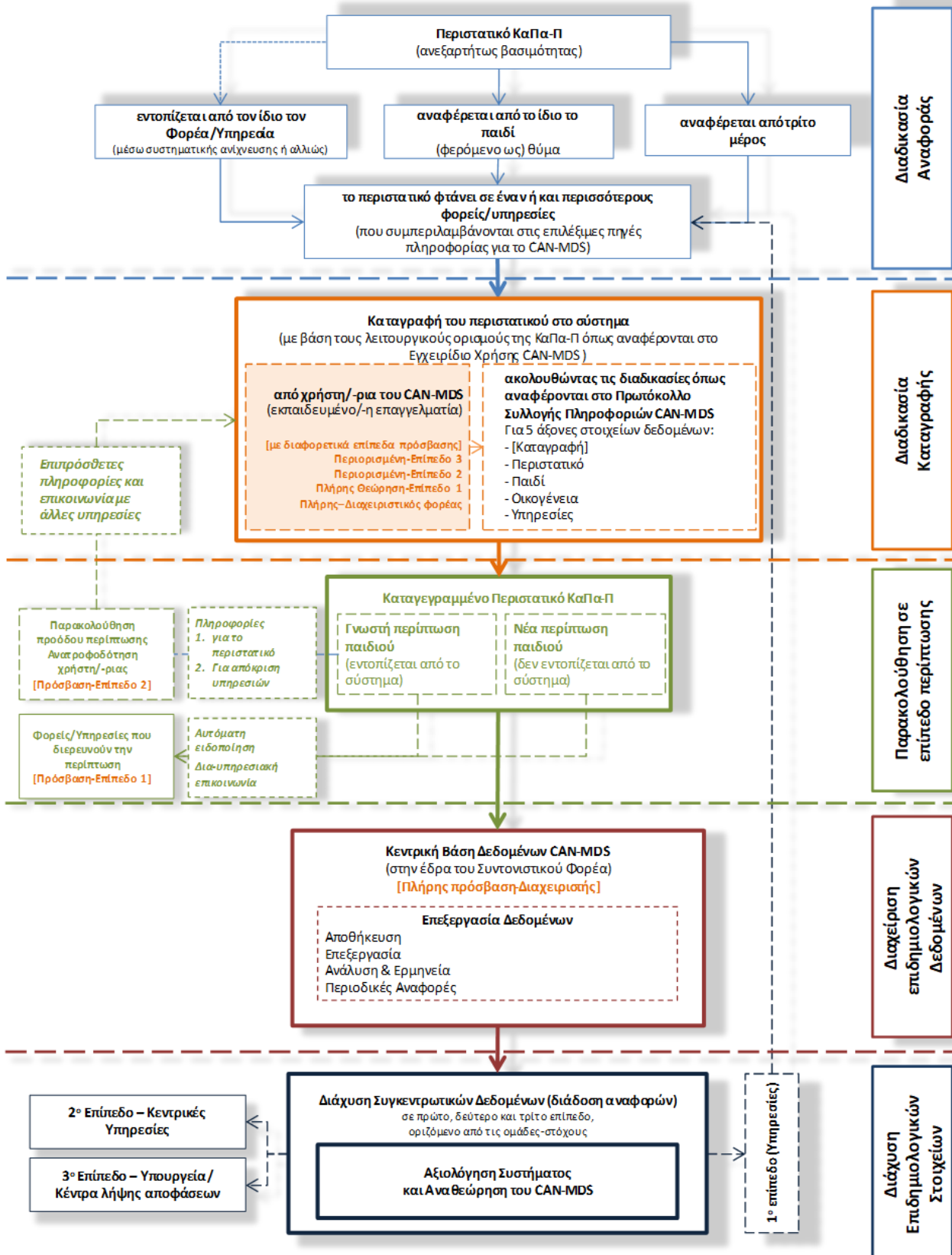
- **τεχνική ψευδωνυμοποίησης** (ακολουθώντας της συλλογιστική του ISO 25237:2017(E)-*Health Informatics-Pseudonymization*): καμία πληροφορία ταυτοποίησης δεν καταγράφεται στο ηλεκτρονικό μητρώο, ενώ χρησιμοποιείται αναγνωριστικό/ψευδώνυμο. Τα συμπληρωματικά δεδομένα που συνδέουν τα ψευδωνυμοποιημένα δεδομένα με την ταυτότητα των *υποκειμένων των δεδομένων* είναι διαθέσιμα ΜΟΝΟ στην Εθνική Διαχειριστική Αρχή του συστήματος (IOM, 2009 GDPR, 2018).
- **κριτήρια επιλεξιμότητας χρηστών/-τριών:** στο CAN-MDS μπορούν να συμμετέχουν ως χρήστες/-τριες ΜΟΝΟ επαγγελματίες που υπόκεινται σε σχετικό κώδικα δεοντολογίας, πρακτικής ή άλλο ισοδύναμο
- **περιορισμένη πρόσβαση:** για να μπορεί να χρησιμοποιήσει το σύστημα ο/η επιλέξιμος/-η χρήστης/-ρια λαμβάνει ένα μοναδικό όνομα χρήστη (username) και ένα συνηθιακό (password). Εάν, μετά την είσοδο στο σύστημα, παρατηρηθεί αδράνεια για διάστημα 10 λεπτών, ο/η χρήστης/-τρια αποσυνδέεται αυτόματα.
- **διαβαθμισμένη πρόσβαση** (4 επίπεδων): στους/στις χρήστες/-ριες εκχωρείται διαφοροποιημένη δυνατότητα πρόσβασης στα ανωνυμοποιημένα δεδομένα του CAN-MDS, ανάλογα με τις αρμοδιότητες και το ρόλο τους στη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-π

Διάγραμμα ροής του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης CAN-MDS

Συνεχής και συστηματική συλλογή δεδομένων που σχετίζονται με μεμονωμένα περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών από μια διευρυμένη βάση πληροφορίας από εκπαιδευμένους/-ες επαγγελματίες-χρήστες/-ριες του συστήματος με διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης στην πληροφορία.

Το σύστημα CAN-MDS στοχεύει, μεταξύ άλλων, να προωθήσει μια τυποποιημένη περιγραφή των δεδομένων για την κοινή κατανόηση, εναρμόνιση και τυποποίηση της πληροφορίας εντός και μεταξύ οργανισμών στον ίδιο ή/και σε διαφορετικούς τομείς.

Τα δεδομένα που στοιχειοθετούν το μητρώο του CAN-MDS προέρχονται από 18 στοιχεία δεδομένων που ταξινομούνται κάτω από 5 ευρύτερους άξονες (έννοιες στοιχείων δεδομένων): ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ, ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ, ΠΑΙΔΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ και ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ



Μέρος 4: Αποτελέσματα Ανάλυσης SWOT

Αξιολόγηση των συνθηκών για την λειτουργία ενός Εθνικού Συστήματος CAN-MDS

Προκειμένου να εκτιμηθεί το κατά πόσο οι γενικότερες συνθήκες ευνοούν τη λειτουργία ενός συστήματος, όπως το CAN-MDS, σε χώρες της ΕΕ, πραγματοποιήθηκε μια σχετική ανάλυση SWOT. Το "εσωτερικό περιβάλλον" ("δυνατά σημεία" και "αδυναμίες" του συστήματος) αποτιμήθηκε μέσω πολλαπλών αξιολογήσεων κατά την ανάπτυξη του συστήματος, ενώ στοιχεία του "εξωτερικού περιβάλλοντος" ("ευκαιρίες" και οι "απειλές" για τη λειτουργία του) αξιολογήθηκαν με βάση τις απαντήσεις επαγγελματιών και υπεύθυνων χάραξης πολιτικής (N=136) από 12 χώρες της ΕΕ (BE, BG, DE, EL, ES, FR, HU, IE, IT, PL, RO, SI) μέσω ενός εργαλείου που κατασκευάστηκε για τη συλλογή πληροφοριών όσον αφορά την τρέχουσα κατάσταση για πολλαπλά ζητήματα σχετικά με την ΚαΠα-π, αλλά και τη δυναμική εφαρμογή του συστήματος.

Θετικά στοιχεία

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

- προωθεί τη χρήση κοινών λειτουργικών ορισμών της ΚαΠα-π σύμφωνα με το Γενικό Σχόλιο 13 της Επιτροπής των ΗΕ (2011)
- στοχεύει στην μέτρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-π μέσω συλλογής δεδομένων από εκτεταμένη βάση πηγών πληροφορίας
- στοχεύει στην πρώιμη καταγραφή όλων των περιπτώσεων ΚαΠα-π που γίνονται αντιληπτές από υπηρεσίες που ανήκουν σε σχετικούς τομείς, χωρίς να προσαπαιτείται τεκμηρίωση από αρμόδιες αρχές
- προάγει την συλλογή ομοιόμορφων δεδομένων ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των χρηστών/-τριών του συστήματος
- απαιτεί την ελάχιστη υποκειμενική κρίση των χρηστών/-τριών
- υπόκειται σε όλους τους κανόνες δεοντολογίας που εφαρμόζονται στην επιδημιολογική επιτήρηση
- διασφαλίζει την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων
- είναι φιλικό-προς-τον-χρήστη και έχει πρακτική χρησιμότητα
- στοχεύει στη συνεχή και σε πραγματικό χρόνο συλλογή δεδομένων
- έχει χαμηλό λειτουργικό κόστος σε όρους χρόνου συμπλήρωσης (ελάχιστο σύνολο δεδομένων) και υποδομής
- μπορεί εύκολα να μεταφερθεί σε διαφορετικά πλαίσια (εντός και μεταξύ χωρών)
- μπορεί εύκολα να αναθεωρηθεί, όταν χρειάζεται

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ σχετικό με τα χαρακτηριστικά του CAN-MDS

(όπως αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του συστήματος CAN-MDS)

αρνητικά στοιχεία

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

- προϋποθέτει πολιτική βούληση και λήψη απόφασης προκειμένου να καταστεί πλήρως λειτουργικό
- προϋποθέτει αλλαγές/προσθήκες στο σχετικό νομοθετικό πλαίσιο (ανάλογα με την υφιστάμενη κατάσταση σε κάθε χώρα) όπως
 - σαφή υποχρέωση αναφοράς ΚαΠα-π για επαγγελματίες,
 - σαφή πρόβλεψη για 'επαγγελματική ασυλία' σε περίπτωση αναφοράς
 - προβλέψεις για την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων
- αναμένεται να λειτουργεί αποτελεσματικότερα όσο αυξάνει ο αριθμός των μερών που εμπλέκονται στη διαχείριση των περιστατικών και ταυτόχρονα χρησιμοποιούν το σύστημα
- προϋποθέτει συνεχή παρουσία Εθνικού Διαχειριστή
- προϋποθέτει σύντομη κατάρτιση των επαγγελματιών προκειμένου να γίνουν χρήστες/-τριες του συστήματος
- προϋποθέτει την ύπαρξη βασικών τεχνικών μέσων (όπως μια τηλεφωνική γραμμή και μια σύνδεση στο διαδίκτυο ανά φορέα)
- απαιτεί σχετική προσαρμογή κάθε φορά που πρόκειται να δημιουργηθεί νέα εθνική έκδοση
- απαιτεί αναθεώρηση, εφόσον αλλάζουν οι συνθήκες σχετικά με την ΚαΠα-π
- απαιτεί πιλοτική δοκιμή σε πραγματικές συνθήκες λειτουργίας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ σχετικό με τις γενικότερες κοινωνικο-οικονομικές και πολιτικές συνθήκες

(όπως αξιολογήθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης ωρίμανσης)

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

- η υψηλή ιεράρχηση της πρόληψης της ΚαΠα-π στην κοινωνική, πολιτική & οικονομική ατζέντα κάποιων χωρών της ΕΕ, μεταξύ άλλων προβλημάτων δημόσιας υγείας
- η ικανοποιητική συμμόρφωση του συστήματος CAN-MDS με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και με την εναρμονισμένη με το διεθνές δίκαιο νομοθεσία (π.χ. ΣΔΠ του ΟΗΕ)
- η διαθεσιμότητα ενός τουλάχιστον Φορέα ή Υπηρεσίας που πληροί τα κριτήρια ώστε να αναλάβει το ρόλο του Εθνικού Διαχειριστή και η αναμενόμενη δέσμευσή του στις αρχές και τη λειτουργία του CAN-MDS
- η διαθεσιμότητα των απαραίτητων τεχνικών μέσων (όπως μιας τουλάχιστον γραμμής τηλεφώνου ή φαξ και μίας συσκευής με σύνδεση στο διαδίκτυο ανά φορέα)
- η δέσμευση των υπηρεσιών και φορέων που διαχειρίζονται υποθέσεις ΚαΠα-π να συμμετάσχουν στο σύστημα CAN-MDS ως πηγές ή/και αποδέκτες πληροφορίας
- η δέσμευση των επαγγελματιών που διαχειρίζονται υποθέσεις ΚαΠα-π να συμμετάσχουν στο CAN-MDS ως χρήστες και χρήστριες του συστήματος εκπροσωπώντας τους φορείς και τις υπηρεσίες, όπου εργάζονται

ΑΠΕΙΛΕΣ

- η μη-υψηλή ιεράρχηση της πρόληψης της ΚαΠα-π στην κοινωνική, πολιτική & οικονομική ατζέντα κάποιων χωρών της ΕΕ, μεταξύ άλλων προβλημάτων δημόσιας υγείας
- η μη-ικανοποιητική συμμόρφωση του συστήματος CAN-MDS με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία
- η μη-διαθεσιμότητα Φορέα ή Υπηρεσίας που να πληροί τα κριτήρια ώστε να αναλάβει το ρόλο του Εθνικού Διαχειριστή του CAN-MDS
- η μη-διαθεσιμότητα ανθρώπινων πόρων από την πλευρά των υπηρεσιών για να συμμετέχουν στο σύστημα & οικονομικών πόρων για τη βραχεία κατάρτιση των επαγγελματιών και τη φιλοξενία του CAN-MDS σε ένα διακομιστή
- η μη-διαθεσιμότητα των απαραίτητων τεχνικών μέσων (όπως μιας γραμμής τηλεφώνου ή φαξ και συσκευής με σύνδεση στο διαδίκτυο ανά φορέα)
- η πιθανή δυσκολία δέσμευσης των υπηρεσιών και φορέων που διαχειρίζονται υποθέσεις ΚαΠα-π να συμμετάσχουν στο σύστημα CAN-MDS ως πηγές ή/και αποδέκτες πληροφορίας
- η πιθανή δυσκολία δέσμευσης των επαγγελματιών που διαχειρίζονται υποθέσεις ΚαΠα-π να συμμετάσχουν ως χρήστες/τριες του CAN-MDS
- η ύπαρξη άλλων συστημάτων που μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για τη εφαρμογή του CAN-MDS

Βασικές προϋποθέσεις λειτουργίας του CAN-MDS

- ανάπτυξη δεξιοτήτων των επαγγελματιών όσον αφορά την αναγνώριση ΚαΠα-π
- δημιουργία σαφώς περιγεγραμμένων διαδικασιών για την αφορά περιστατικών ΚαΠα-π
- δέσμευση σχετικών τομέων, υπηρεσιών & επαγγελματιών στους στόχους και τη λειτουργία του συστήματος
- πολιτική βούληση μέσω της θεσμοθέτησης της λειτουργίας του συστήματος

Κύρια σημεία

το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος παραμένει άγνωστο



“Υπολογίζεται ότι έως και τέσσερα στα πέντε θύματα ΚαΠα-π δεν είναι γνωστά στις αρμόδιες υπηρεσίες προστασίας του παιδιού”. “Εάν σκεφτεί κανείς το εύρος του φαινομένου της κακομεταχείρισης παιδιών, εύκολα μπορεί να έρθει στο μυαλό του η αναλογία της κορυφής του παγόβουνου (Trocté et al 2005; Bolen & Scannapieco 1999; Sedlak & Broadhurst 1996)

Η κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου κατά τη διάρκεια τόσο της παιδικής όσο και της ενήλικης ζωής του. Πέραν των επιπτώσεων της στη σωματική και ψυχική υγεία και στη συμπεριφορά των θυμάτων, η ΚαΠα-π ευθύνεται για κόστη στα οποία περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, **ιατρικά κόστη (φροντίδα υγείας και ψυχικής υγείας των θυμάτων παιδιών και μετά την ενηλικίωσή τους), απώλεια στην παραγωγικότητα των θυμάτων στην ενήλικη ζωή τους, δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας, δικαστικά κόστη και δαπάνες ειδικής εκπαίδευσης. Η οικονομική επιβάρυνση για την κοινωνία είναι πολύ σημαντική τόσο σε περιπτώσεις θανατηφόρας όσο και μη-θανατηφόρας ΚαΠα-π (Fang et al 2012).**

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα προτείνουν ότι τα οφέλη της αποτελεσματικής πρόληψης πιθανότητα υπερβαίνουν το κόστος της ΚαΠα-π (CDC 2018). Αποτελεσματική πρωτογενής πρόληψη της ΚαΠα-π είναι να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να αποφευχθεί πριν ακόμα συμβεί. Η δευτερογενής πρόληψη έγκειται στην αναγνώριση περιστατικών που έχουν ήδη συμβεί και στη λήψη μέτρων ώστε να αποφευχθεί η επαναθυματοποίηση, ενώ η τριτογενής πρόληψη αφορά τη στήριξη θυμάτων που ήδη υποφέρουν από ΚαΠα. Λόγω της πολυπαραγοντικής φύσης του προβλήματος, για την αποτελεσματική πρόληψη σε όλα τα επίπεδα είναι αναγκαία η γνώση της επίπτωσης και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του.

‘στη διαχείριση μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-π, η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών και, κατ’ επέκταση, υπηρεσιών, διευκολύνει σημαντικά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων’. Σε κάθε περίπτωση, όμως, για να είναι αποτελεσματική η ανταλλαγή πληροφοριών θα πρέπει εξ αρχής να διασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει περίπτωση να βλάψει με οποιοδήποτε τρόπο το παιδί. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να είναι σε πλήρη συμφωνία με το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (ΓΚΠΔ, 2018) και να υπόκειται σε επαγγελματικούς κώδικες ηθικής και δεοντολογίας, όσον αφορά την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών.

‘λαμβάνοντας υπόψη το πλήθος των επίσημα τεκμηριωμένων υποθέσεων ΚαΠα-π, οδηγούμαστε σαφώς σε υποεκτίμηση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος’. Αυτό ακριβώς τονίζουν οι συγκρίσεις μεταξύ επίπτωσης ΚαΠα-π βάσει αυτοαναφερόμενων περιστατικών και βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων από σχετικές υπηρεσίες.

‘η ευθύνη για την προαγωγή της ευημερίας των παιδιών και την προστασία τους από κακομεταχείριση ανήκει σε όλους και όλες’. Αντιμετωπίζοντας την υπο-αναφορά και προάγοντας την διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών που συμμετέχουν στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-π μπορούμε να επιτύχουμε αποτελεσματικότερη προστασία και στήριξη των θυμάτων της βίας κατά των παιδιών

‘οι τρέχουσες πρακτικές αναφοράς περιστατικών ΚαΠα-π πρέπει να βελτιωθούν’. Καθένας και καθεμιά, περιλαμβανομένων των επαγγελματιών που εργάζονται με ή/και για παιδιά, κάθε φορά που αντιλαμβάνεται απειλή για την ασφάλεια ενός παιδιού, έχει την υποχρέωση να προβαίνει σε αναφορά των ανησυχιών του στις αρμόδιες αρχές.

‘η ανάπτυξη των δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εργάζονται με ή/και για παιδιά στην αναγνώριση και την αναφορά περιστατικών ΚαΠα-π είναι αναγκαία’.

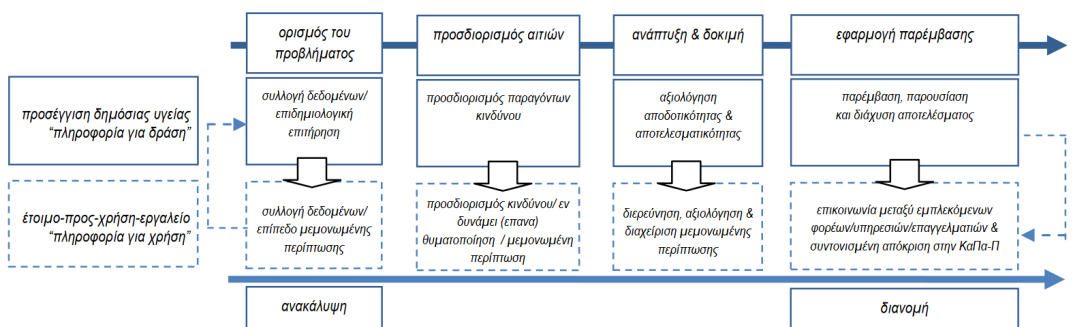
Τα παιδιά είναι πιο πιθανό να αποκαλύψουν την κακοποίηση που υφίστανται σε ενήλικα άτομα που εμπιστεύονται. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες που εργάζονται με ή/και για παιδιά έχουν μια ιδιαίτερη ευθύνη. Για συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, όπως εκπαιδευτικοί, ανακριτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι γενικά, υφίσταται ήδη πρόβλεψη υποχρέωσης αναφοράς περιπτώσεων ΚαΠα-π για τις οποίες με κάποιο τρόπο λαμβάνουν γνώση. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι επί του παρόντος δεν υφίστανται επαρκείς προβλέψεις για την νομική προστασία των επαγγελματιών σε περίπτωση που προβούν σε αναφορά, αλλά ούτε σχετικών κυρώσεων, εφόσον δεν προβούν σε αναφορά, όπως θα όφειλαν. Η βελτίωση του θεσμικού πλαισίου στα σημεία αυτά είναι κρίσιμης σημασίας.

Επιτροπή Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2012): Τελικές Συστάσεις—Ελλάδα

... να ενισχύσει τους μηχανισμούς συλλογής δεδομένων με τη δημιουργία μιας κεντρικής εθνικής βάσης δεδομένων για τα παιδιά και την ανάπτυξη δεικτών σχετικών με τη Σύμβαση Δικαιωμάτων του Παιδιού, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι συλλέγονται δεδομένα για όλα τα ζητήματα που καλύπτει η Σύμβαση, ιδίως για τη βία, την εμπορία και τη σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών...

Συντονισμένη απόκριση στην ΚαΠα-π μέσω μέσου του συστήματος CAN-MDS

Το σύστημα CAN-MDS προτείνει ότι η συνεχής, συστηματική και βασισμένη σε κοινούς ορισμούς και κοινά εργαλεία συλλογή δεδομένων ΚαΠα-π από εκπαιδευμένους/ες επαγγελματίες που εργάζονται με ή/και για παιδιά σε όλους τους σχετικούς τομείς, μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για την αποτελεσματική πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της βίας κατά των παιδιών: η πληρέστερη κατανόηση του μεγέθους, των τάσεων και της φύσης του προβλήματος, καθώς και η συστηματική αποτύπωση απόκρισης των υπηρεσιών μπορούν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση πολιτικών και στρατηγικών πρόληψης της βίας κατά των παιδιών πριν συμβεί (στο πεδίο της δημόσιας υγείας), ή και στην έγκαιρη εξάλειψή της, εφόσον έχει ήδη ξεκινήσει (στη διαχείριση μεμονωμένων περιπτώσεων).



Δράση “CAN-MDS II”

Ταυτότητα της Δράσης “Συντονισμένη Απόκριση στην ΚαΠα-Π μέσω ενός Ελάχιστου Συνόλου Δεδομένων: από τον σχεδιασμό στην εφαρμογή”

Αρ. Συμβ. Δράσης: **810508**

Ακρονύμιο: **CAN-MDS II**

Ημερ. Έναρξης: **01/11/2018**

Διάρκεια: **24 μήνες**

Κωδικός Πρόσκλησης: **REC-RDAP-GBV-AG-2017**

Θέμα: **Πρόληψη & καταπολέμηση της έμφυλης βίας και της βίας κατά των παιδιών**

Ομάδα Έργου

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (Συντονιστής Φορέας)

Ελλάδα

Φορείς-Εταίροι

DARZHAVNA AGENTSIA ZA ZAKRILA NA DETETO

Βουλγαρία

SOUTH-WEST UNIVERSITY NEOFIT RILSKI

Βουλγαρία

GIP ENFANCE EN DANGER

Γαλλία

FUNDACIO PRIVADA AROA

Ισπανία

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Κύπρος

HFC HOPE FOR CHILDREN CRC POLICY CENTER

Κύπρος

DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA SI MEDICALA

Ρουμανία

FEDERATIA ORGANIZATIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL

Ρουμανία

UNIVERSITATEA BABES BOLYAI

Ρουμανία

CAN-MDS II — GA Nr: 810508
Με τη συγχρηματοδότηση του Προγράμματος
‘Δικαιώματα-Ισότητα-Ιθαγένεια’ (REC) 2014-2020 της ΕΕ



Σκοπός

Ο σκοπός της Δράσης CAN-MDS II είναι διττός:

- να συνεισφέρει στην προστασία των παιδιών που έχουν υποστεί κακομεταχείριση και των παιδιών σε κίνδυνο να υποστούν κακομεταχείριση μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εργάζονται με ή/και για παιδιά όσον αφορά την αναγνώριση περιπτώσεων ΚαΠα-π, την αναφορά των περιπτώσεων αυτών και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους σε επίπεδο περίπτωσης
- να δημιουργήσει την επιστημονική βάση, τα απαραίτητα εργαλεία και τις συνέργειες που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη ενός εθνικού μηχανισμού επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-π με βάση ένα ελάχιστο σύνολο δεδομένων και με τη χρήση κοινής μεθοδολογίας και ορισμών από όλους τους σχετικούς τομείς.

Επιμέρους στόχοι

Η Δράση CAN-MDS II στοχεύει συγκεκριμένα:

- να διασφαλίσει τη διαθεσιμότητα των απαραίτητων πόρων, εκπαιδευτικού υλικού και εργαλείων, για την ανάπτυξη δεξιοτήτων των επαγγελματιών σχετικά με την αναφορά και την καταγραφή περιπτώσεων ΚαΠα-π
- να δοκιμάσει πιλοτικά το σύστημα CAN-MDS σε 6 χώρες της ΕΕ προκειμένου να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνεργασίας των επαγγελματιών εντός και μεταξύ σχετικών τομέων, στην αύξηση της αναφοράς περιστατικών ΚαΠα-π και στη βελτίωση της διαχείρισής τους:
- να παρέχει, σε επίπεδο περίπτωσης, επαρκή και αξιόπιστα δεδομένα, τα οποία είναι απαραίτητα για την αναγνώριση, την αναφορά, την παραπομπή, τη διερεύνηση, τη διαχείριση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση της εξέλιξης μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-π, αλλά και για τη λήψη μέτρων πρόληψης επαναθυματοποίησης, περιλαμβανομένων των νομικών μέτρων
- να παρέχει, σε επίπεδο γενικού πληθυσμού, επαρκή συγκεντρωτικά δεδομένα, τα οποία είναι απαραίτητα για την καταγραφή των τάσεων της ΚαΠα-π, την αξιολόγηση της απόκρισης των υπηρεσιών και την ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης του προβλήματος.

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κύπρος

Διεύθυνση: Προδρόμου 63,
1468, Λευκωσία
Κύπρος

T. +357 22406709

F. +357 22667907

E-mail: central.sws@sws.mlsi.gov.cy

Βιβλιογραφικές αναφορές

Hope For Children



CRC Policy Center

75 Limassol Avenue
Office 201, 2nd Floor
2121 Nicosia, Cyprus

T. +357-22-103234

E-mail: info@uncrcpc.org

Website: www.uncrcpc.org



Ιστοσελίδα Δράσης:

can-via-mds.eu

CDC. (2018). Child Abuse and Neglect: Economic Consequences. Available at: <https://bitly/2jKDht>

Fallon, B., Trocme, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L. and Yuan, Y.-Y. (2010) Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79.

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*, 36(2), 156-165.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data*

elements, version 1.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control & Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Ntinapogias, A., Nikolaidis, G. (2013). Report on Incidence rates on national and Balkan level of reported CAN cases. Athens: Institute of Child Health.

Ntinapogias, A., Gray, J., Durning, P. & Nikolaidis, G. (2015). CAN-MDS policy and procedures manual. Athens: Institute of Child Health.

O'Donnell, M., Scott, D., & Stanley, F. (2008). *Child abuse and neglect-is it time for a public health approach?* Australian and New Zealand Journal of Public Health 32: 325-330.

Petroulaki, K., Tsigiroti, A., Zarokosta, F., & Nikolaidis, G. (2013). Report on Incidence and Prevalence rates, types and determinants of CAN (on national and Balkan level) in children 11, 13 and 16 years old. Athens: Institute of Child Health

Putnam-Hornstein, E., Webster, D., Nee-

dell, B. & Magruder, J. (2011). A public health approach to child maltreatment surveillance. *Child Abuse Review*, 20, 256-273.

Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). Third national incidence study of child abuse and neglect. Executive summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect-2003: Major findings. Ottawa, ON, Canada: Minister of Public Works & Government Service.

World Health Organization. (1999). WHO Recognizes Child Abuse as a Major Public Health Problem. Press release, WHO/20: 8

Zimmerman, F., & Mercy, J. A. (2010). A better start. *Child maltreatment prevention as a public health priority*. Zero to three, 4-10.