



Sinteză de politică publică

UNIVERSITATEA BABES BOLYAI - FEDERAȚIA ORGANIZAȚIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL-DIRECȚIA DE ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ

Efort comun pentru protejarea copiilor împotriva violenței

Răspuns multisectorial coordonat la cazurile de abuz și neglijare a copilului

Abuzul și neglijarea copilului este o problemă majoră de sănătate publică

1999 Organizația Mondială a Sănătății recunoaște abuzul și neglijarea copilului ca fiind o problemă majoră de sănătate publică (WHO 1999).

2008 Maltratarea copilului este recunoscută ca fiind o problemă socială care poate fi abordată din perspectiva sănătății publice și a activităților de prevenire subsecvente (O'Donnell et al. 2008).

2016 Pentru multă vreme abuzul și neglijarea copilului a fost studiat prin prisma serviciilor sociale și de protecție a copilului, dar de multe ori incidentele de maltratare intră în atenția a mai multor agenții din sectoare diferite (Fortson et al. 2016).

2018 Maltratarea copilului afectează cel puțin 55 milioane de copii în Europa. Impactul negativ al abuzului și neglijării suferite în perioada copilăriei sunt resimțite pe planul sănătății fizice, psihice și reproductive pe tot parcursul vieții, cu toate că aceste costuri sociale ar putea fi prevenite (Sethi et al. 2018)

Care este dimensiunea reală a fenomenului maltratării copilului în România?

Răspunsul este "*nu se știe*"; având în vedere faptul că, identificarea, detectarea, raportarea și răspunsul la maltratarea copilului este în continuă evoluție, niciun sistem de colectare a datelor nu poate cuprinde toți copiii maltratați (Fallon et al. 2010).

Care este numărul cazurilor de copii maltratați raportați în ultimul an în România?

Cu toate că în România există legislație privind obligativitatea raportării cazurilor de abuz și neglijare, respectiv există și mecanisme de colectare a datelor privind acest fenomen, totuși răspunsul este "*nu se știe*"! Acest lucru se datorează și faptului că, nu există un mecanism de raportare și înregistrare sistematică și cuprinzătoare a cazurilor de abuz și neglijare.

De ce este important să știm numărul copiilor afectați de abuz și neglijare?

Lipsa informațiilor fiabile privind numărul copiilor afectați de abuz și neglijare constituie "o limitare serioasă în ceea ce privește dezvoltarea unor politici publice eficiente de sănătate publică" (Leeb et al. 2008). Datele privind natura și dimensiunea fenomenului constituie "*fundamentul prevenirii maltratării copilului*" (Fallon et al. 2010).

Sinteza de politică publică SMD

Această sinteză oferă o privire de ansamblu privind ceea ce se cunoaște referitor la dimensiunea și caracteristicile abuzului și neglijării copilului la nivel național și cum se leagă această situație cu practicile actuale de colectare a datelor. Se propune un răspuns coordonat la maltratarea copilului, care să se focalizeze pe raportarea și înregistrarea cazurilor într-un sistem multisectorial, relevant pentru bunăstarea copilului; scopul este stimularea comunicării privind introducerea unui sistem robust de monitorizare la nivel național în acest domeniu. Datele de mai bună calitate ajută decidenții și profesioniștii în înțelegerea problemei, contribuind astfel la un răspuns eficient și la prevenirea maltratării copilului.

- Partea 1 descrie datele disponibile la nivel național și prezintă o evaluare privind practicile de colectare a datelor.
- Partea 2 prezintă cele mai importante surse de date care ar putea contribui la îmbunătățirea monitorizării fenomenului și managementului de caz.
- Partea 3 prezintă argumentele din spatele sistemului Setului Minimal de Date privind Abuzul și Neglijarea Copilului (SMD-ANC), instrumentul și diagrama sistemului de monitorizare.
- Partea 4 sumarizează rezultatele analizei SWOT realizate pentru SMD-ANC.



Partea 1: Ce arată datele disponibile?

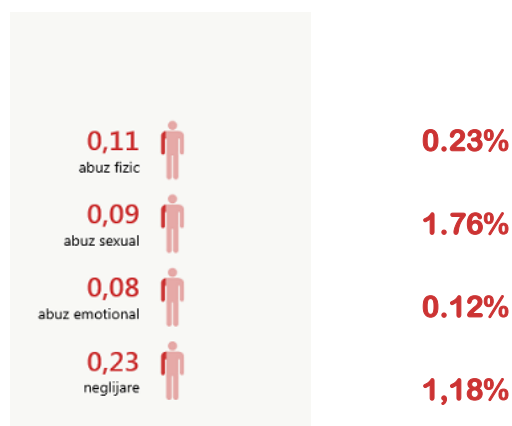
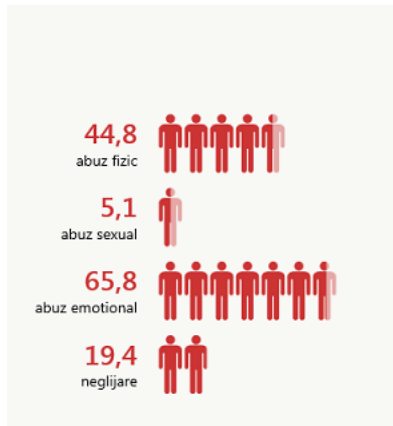
Studiul BECAN

Principalele rezultate ale Studiului epidemiologic privind abuzul și neglijarea copilului în Balcani (BECAN E.S), realizat între 2011-2012 pe un eșantion reprezentativ cu copii cu vârsta de 11, 13 și 16 ani, precum și Studiul de monitorizare centrat pe caz (BECAN CBSS), care a acoperit aceeași perioadă de timp, aceeași zonă geografică și copii cu aceleași vârstă:

BECAN E.S: Incidența experiențelor adverse auto-raportate (abuz fizic/ sexual/ emotional și sentimental de neglijare) (N=5955)

BECAN CBSS: Cazuri înregistrate de DGASPC ca și cazuri de abuz și neglijare (N=287)

Rata CBSS / E.S. (cazurile cunoscute de servicii/ auto-reportate)



Graficele de mai sus explicitează diferența dintre incidența auto-raportată și rata cazurilor de abuz și neglijare din evidența de serviciilor specializate de protecția copilului. Ultima coloană reprezintă raportul dintre numărul cazurilor care au ajuns în atenția serviciilor de protecție a copilului și numărul copiilor care au raportat pe parcursul studiului experiență de abuz și neglijare referindu-se la aceeași perioadă de timp în aceleași arii geografice. Aceste date evidențiază rata extrem de mică în care aceste cazuri de abuz și neglijare ajung să fie instrumentate de instituțiile responsabile.

Sistemul de monitorizare din România

Analiza situației privind cadrul instituțional și legislativ al sistemului de monitorizare din România arată atât potențialul sistemului existent cât și nevoia de îmbunătățire, mai ales în ceea ce privește identificarea cazurilor, procesul de evaluare, documentația cazurilor și monitorizarea.

Puncte tari

Există în cadrul sistemului de protecție a copilului atât mecanismul legislativ cât și structura instituțională de monitorizare. Mai mult de atât, există și proceduri generale privind identificarea, evaluarea, înregistrarea și managementul cazurilor de abuz și neglijare a copilului.

Raportarea suspiciunii de abuz este obligatorie pentru toți profesioniștii care prin natura muncii lor intră în contact cu copiii, iar legea prevede inclusive sancțiuni în cazul neraportării.

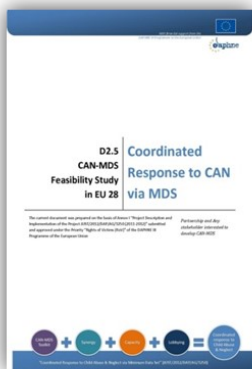
Puncte slabe

Nu există bază de date centrat pe caz cu variabile relevante privind abuzul și neglijarea copilului, astfel nu este posibilă efectuarea unor analize nici în ceea ce privește caracteristicile și tendințele fenomenului (ex. factori de risc și de reziliență) nici în privința răspunsului sistemului de protecție a copilului la cazurile de abuz și neglijare.

Necunoașterea/neaplicarea Legii 272 de către cei care nu lucrează în sistemul de protecție: profesori, medici etc
Centralizarea și compararea datelor este dificilă din cauza utilizării de terminologii și încadrări legale diferite pentru aceeași situație raportată, în funcție de mandatul legal al dif-

Oportunitatea introducerii SMD - ANC în România

În cadrul Parteneriatului Global Opreți Violența Împotriva Copiilor, Road-map-ul României pentru 2018-2020 prevede: **Cresterea gradului de cunoaștere și monitorizare a fenomenului abuzului și neglijării copilului, inclusiv prin stabilirea unui sistem comun de indicatori de monitorizare și evaluare a numărului de cazuri și a dimensiunii oricărei forme de violență în familie, instituții și comunitate**



Partea 2: Sursele de date- nevoia și argumente pentru abordarea multisectorială

Copiii intră în contact cu diverse servicii și profesioniști în viața lor de zi cu zi, ori într-un mod sistematic ori în funcție de situații specifice, în concordanță cu vârsta, caracteristicile și nevoile lor. Cu fiecare ocazie însă un copil intră într-o ipostază specifică, în funcție de context iar fiecare serviciu/profesionist ia în considerare câte un aspect din viața copilului în funcție de interesul, responsabilitățile și natura serviciului furnizat.

SECTOR	EDUCAȚIE	SĂNĂTATE	SĂN. MINTALĂ	SERV. SOCIALE	JUSTIȚIE	POLIȚIE
ROL	copil > ELEV	copil > PACIENT	copil > CLIENT	copil > BENEFICIAR	copil > AGRESOR/ VICTIMĂ/ MARTOR	copil > AGRESOR/ VICTIMĂ/ MARTOR
Informații potențial disponibile pe sector :	-demografice -performanță școlară -probl. de învățare	-demografice -istorie medicală -boli	-demografice -istorie personală -probl. emoționale, comportamentale	-demografice -istoricul familiei -situația socio-economică -suportul social	-demografice -istorie -cazier judiciar -probleme de custodie	-demografice -victimizare -contravenții -arestări
Responsibilități diferite > interese diferite > date diferite	-probleme de acomodare -... -incident de abuz și neglijare	-traume -tratament -... -incident de abuz și neglijare	-terapii -... -incident de abuz și neglijare	-... -incident de abuz și neglijare	-... -incident de abuz și neglijare	-... -incident de abuz și neglijare

Un sistem de monitorizare bazat pe cazurile identificate și raportate de abuz și neglijare a copilului trebuie să conțină toate informațiile care provin din toate sectoarele implicate și toți profesioniștii din instituțiile care lucrează sau intră în contact cu copiii. **În ciuda diferențelor privind mandatul acestor sectoare, în toate aceste contexte copiii victime sunt vizibile, astfel incidentele de maltratare pot fi descoperite. De aceea, profesioniștii trebuie să știe cum să identifice abuzul, iar politicile specifice și serviciile de protecție a copilului trebuie să indice proceduri clare de raportare și înregistrare a tuturor incidentelor de abuz și neglijare.**

Partea 3: Sistemul de monitorizare SMD—ANC

Scopul SMD - ANC

- asigurarea *continuă* la nivel national sau international de informații comprehensive, fiabile, comparabile și centrate pe caz privind copiii (presupuși) victime ale abuzului și neglijării, care au beneficiat de servicii sociale, educaționale, de sănătate și judiciare

Și

- oferirea unui set complet de instrumente în evaluarea și urmărirea cazurilor copiilor victime ale abuzului și neglijării sau care sunt în risc de (re) victimizare, prin asigurarea colectării și administrării etice a datelor, respectând legislația națională din domeniu.

OPERARE

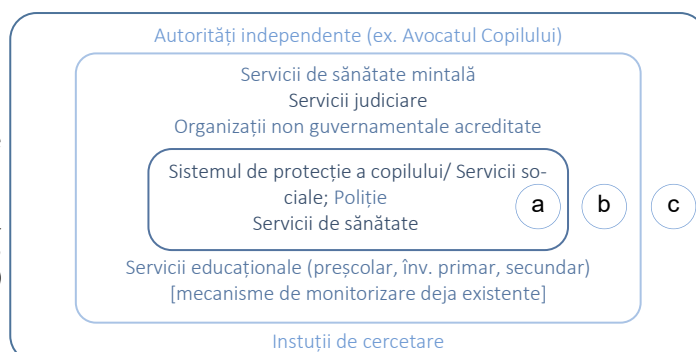
Datele vor fi colectate în mod continuu pe baza unui set minimal de date și folosind o bază de date centrală anonimată; colectarea datelor va fi realizată de profesioniști eligibili, formați ca "operatori de date", cu acces la nivele diferite ale sistemului. Ei vor folosi definiții și metodologii recomandate de Convenția Drepturilor Copilului ONU, operaționalizate sub forma unor proceduri interne. Procedurile vor lua în considerare toate considerentele etice pentru a asigura confidențialitatea datelor personale sensitive. Mecanismul va servi în același timp drept canal de comunicare între diferitele agenții, facilitând colaborarea intersectorială și monitorizarea cazurilor de abuz și neglijare.

ACTORII INTERESAȚI & SURSELE DE DATE

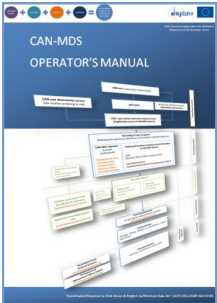
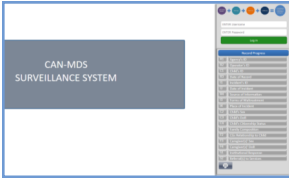
Stakeholderii sunt profesioniștii care sunt implicați într-o oarecare măsură în administrarea cazurilor de abuz și neglijare prin responsabilitățile lor definite de legislație (de ex. obligativitatea raportării) în contextul muncii lor de zi cu zi la agențiile care fac parte din sectoarele relevante pentru administrarea cazurilor de abuz și neglijare, de la identificare, înregistrare, management, tratament, reabilitare etc. Sectoarele relevante sunt următoarele: servicii sociale; sistemul de sănătate (prevenire primară, secundară și terțiară) inclusiv cel de sănătate mintală; justiție & poliție; sistemul de educație.

Sursele de date SMD - ANC*:
(a) bază, (b) extins & (c) de luat în considerare

* Sursele de date au reieșit din rezultatele studiului realizat în 9 țări în 2015 (BE-BG-CH-DE-ES-FR-GR-IT-RO)



Setul de instrumente SMD-ANC



Setul de instrumente SMD - ANC este alcătuit din trei elemente: a. Setul Minimal de Date, care conține 18 elemente de date rezultate dintr-un proces complex de evaluare a calității și fezabilității, cu participarea unor actori internaționali; o e-versiune a instrumentului este disponibilă pentru folosință; b. un protocol de colectare a datelor cu instructaj privind modul de folosire pas-cu-pas a bazei de date; acest protocol poate fi folosit de orice profesionist care deja a fost format pentru a deveni operator; c. Manualul Operatorului care conține toate informațiile necesare, de la prezentarea detaliată a elementelor de date, specificațiile tehnice, definițiile și dicționarul de termeni; o secțiune specială este dedicată aspectelor etice și cerințelor privind confidențialitatea în managementul cazurilor de abuz și neglijare.

Grupurile țintă Setul de instrumente CAN-MDS se adresează tuturor profesioniștilor care sunt utilizatori potențiali ai Setului Minimal de Date în agențiile și serviciile din sectoarele relevante (servicii sociale, sănătate, justiție, poliție și educație), implicate în administrarea cazurilor de abuz și neglijare a copilului, precum și cercetătorilor din domeniul social și medical.

Dezvoltarea capacității 95 profesioniști - cu responsabilitate de raportare - vor fi formați ca și operatori în mai multe arii tematice ale abuzului și neglijării, pornind de la definiții, recunoașterea semnelor abuzului și proceduri de raportare până la foloșirea sistemului SMD: înregistrare cazului, actualizarea cazurilor cunoscute, extragerea informațiilor necesare din baza de date (în funcție de nivelul de acces și în concordanță cu mandatul lor profesional). Activitățile de training sunt în concordanță cu recomandările Art. 26 "Cooperare & Coordonarea serviciilor" a Directivei 2012/29/EU precum și cu §63 (raportarea) și §64 (angajament pentru o mai bună colectare a datelor).

Cadrul de date

Indicatorii urmăriți prin MDS se preconizează a fi relevanți din punct de vedere al politicilor, capabile să ghideze deciziile critice în cazurile de abuz și neglijare, simple, sensibile și stabile, capabile să indice trenduri în timp

Etică & Protecția datelor personale

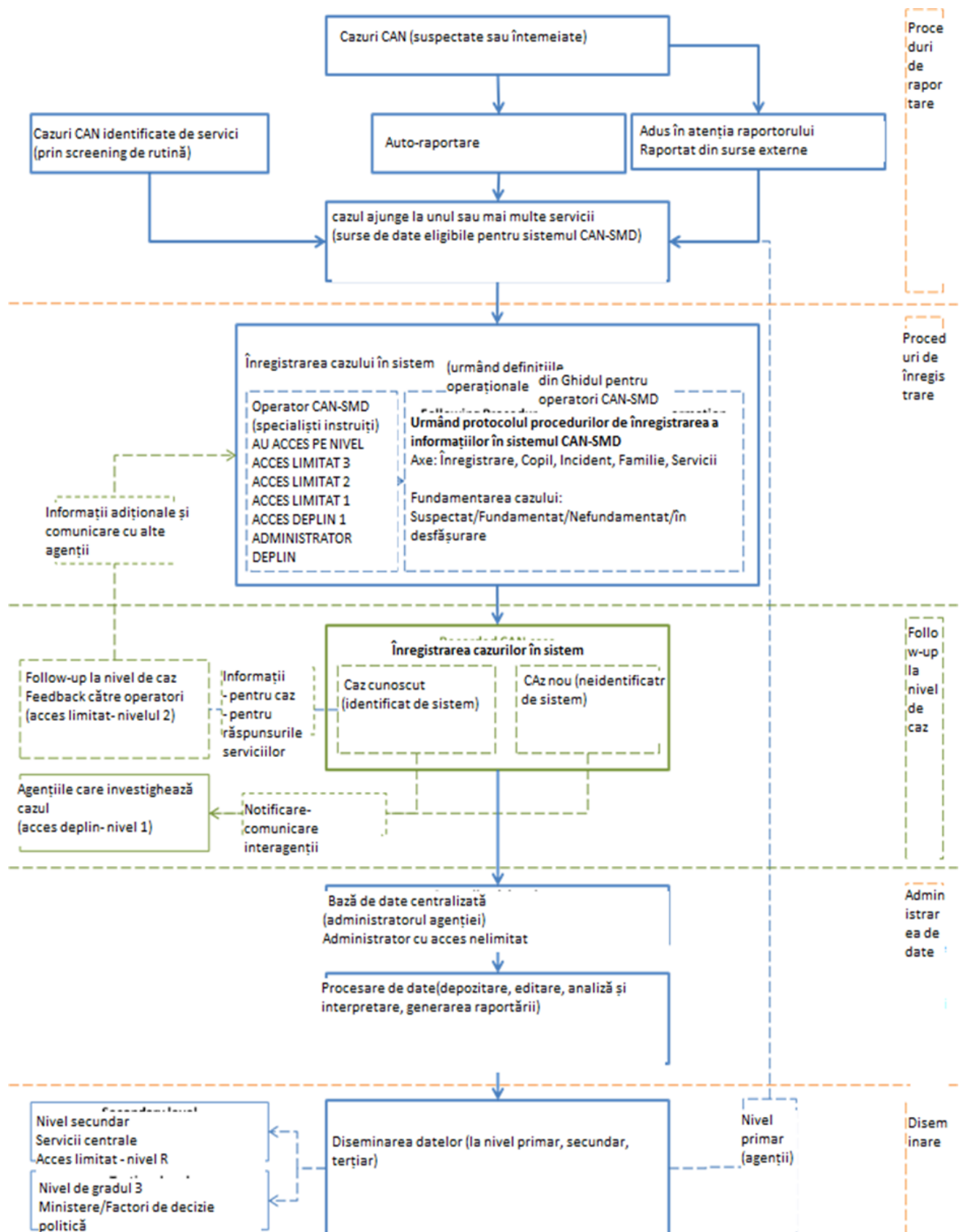
Pentru a asigura protecția datelor personale sensibile în contextul sistemului de monitorizare SMD - ANC au fost adoptate următoarele măsuri:

- Folosirea tehnicii pseudo-anonimizării** (urmând logica ISO/TS25237:2008(en)-*Pseudoanymisation*): nu se înregistrează niciun element de identificare personală în e-registru; în schimb, este folosit un pseudonym. Datele suplimentare care leagă pseudonimul de subiect (ex. copil) sunt disponibile DOAR Administratorului Național al sistemului (IOM, 2009);
- Criterii de eligibilitate pentru operatori:** numai profesioniștii care sunt supuși unor coduri etice sau de conduită profesională pot deveni operatori SMD - ANC ;
- Acces protejat cu parolă:** fiecare operator eligibil primește o parolă și username unic care conține informații privind identitatea operatorului (date privind agenția căreia aparține, aria geografică a agenției, specialitatea profesională și ID-ul agenției)
- Acces gradat:** operatorii sunt desemnați la nivele diferite de acces (4 nivele) la informații, în funcție de rolul lor profesional în ceea ce privește administrarea/managementul cazurilor de abuz și neglijare.

Diagrama sistemului de monitorizare SMD

SMD înseamnă colectarea continuă și sistematică a datelor legate de cazurile de maltratare a copiilor din diverse surse de date prin profesioniștii formați având acces la diferitele nivele ale sistemului.

Scopul sistemului de monitorizare este, printre altele, promovarea definițiilor standardizate și a înțelegerii comune, armonizarea și standardizarea datelor la nivel intra - și interinstituțional respectiv intra - și intersectorial. Datele care compun registrul MDS sunt derivate din 18 elemente de date, clasificate sub 5 axe: ÎNREGISTRARE, INCIDENT, COPIL, FAMILIE și SERVICII



Partea 4: rezultatele analizei SWOT

Explorarea fezabilității introducerii sistemului de monitorizare SMD la nivel național

O analiza SWOT a fost realizată pentru evaluarea oportunității introducerii unui sistem de monitorizare de tip SMD în țările europene. În total 136 răspunsuri la chestionar au fost colectate din 12 State Membre ale UE (BE, BG, DE, EL, ES, FR, HU, IE, IT, PL, RO, SI) în care respondenții au evaluat atât situația actuală cât și oportunitățile existente în țările lor cu privire la introducerea acestui sistem de monitorizare.

aspecte pozitive

aspecte negative

PUNCTE FORTE

- promovează definiții unitare, conforme cu Comentariului General nr. 13 al Comitetului ONU (2011)
- asigură o estimare a incidenței abuzului și neglijării, folosind surse multiple de informații
- își propune luarea în evidență a tuturor cazurilor care ajung în atenția serviciilor din diferitele sectoare, într-un stadiu incipient, indiferent de faptul că suspiciunea este sau nu întemeiată
- promovează colectarea uniformă a datelor, indiferent de caracteristicile particulare ale operatorilor
- necesită decizii minimale din partea operatorilor
- respectă regulile etice aplicate în domeniul sănătății publice
- este securizat în ceea ce privește administrarea datelor personale
- este practic și ușor de utilizat
- asigură colectarea datelor în timp real și în continuu
- necesită costuri mici de operare în privința timpului și infrastructurii necesare
- este ușor transferabil în contexte diferite
- este ușor de revizuit/modificat

PUNCTE SLABE

- necesită decizie politică pentru adoptarea lui
- funcționarea depinde în mare măsură de implicarea serviciilor și profesioniștilor
- necesită prezență continuă din partea administratorului național
- profesioniștii au nevoie de o scurtă formare pentru a deveni operatori
- este condiționat de existența echipamentelor tehnice de bază (server, telefon și internet) în fiecare agenție
- necesită adaptare culturală pentru a fi introdus într-o țară
- necesită revizuire în timp
- necesită pilotare în condiții reale

Caracteristici ale MDS legate de MEDIUL INTERN

(evaluare realizată în timpul dezvoltării SMD)

OPORTUNITĂȚI

- prioritizarea prevenirii abuzului și neglijării copilului pe agenda politico-financiară a Statelor Membre UE ca fiind o problemă importantă de sănătate publică
- conformitatea sistemului MDS cu legislația națională și internațională aplicabilă (ex. Convenția ONU)
- existența unei autorități naționale cu capacitatea și angajamentul de a deveni administrator național
- existența condițiilor tehnice necesare la fiecare agenție care ar trebui implicată
- angajamentul preconizat al agențiilor și profesioniștilor care trebuie implicate în sistemul de monitorizare SMD

Condiții generale socio-economice și politice legate de MEDIUL EXTERN

(evaluat prin studiul de fezabilitate)

AMENINȚĂRI

- existența altor sisteme informatice
- rezistența de a folosi/introduce datele privind abuzul și neglijarea în SMD
- prioritizarea prevenirii abuzului și neglijării copilului pe agenda politico-financiară a Statelor Membre UE ca fiind o problemă importantă de sănătate publică
- conformitatea sistemului MDS cu legislația națională și internațională aplicabilă (ex. Convenția ONU)
- existența unei autorități naționale cu capacitatea și angajamentul de a deveni administrator național
- existența condițiilor tehnice necesare la fiecare agenție care ar trebui implicată
- angajamentul preconizat al agențiilor și profesioniștilor care trebuie implicate în sistemul de monitorizare SMD

Condiții necesare introducerii SMD

- Formarea profesioniștilor pentru recunoașterea abuzului și neglijării
- Stabilirea unor proceduri clare de referire pentru cazurile de abuz și neglijare identificate
- Angajamentul serviciilor și profesioniștilor din diferite sectoare pentru prevenirea abuzului și neglijării copilului
- Angajamentul politic pentru adoptarea sistemului de monitorizare MDS

Ideile principale



Abuzul și neglijarea suferită în copilărie afectează sănătatea fizică și mentală a individului pe tot parcursul vieții.

În afara de consecințele fizice, psihologice și comportamentale asupra victimelor, abuzul și neglijarea copilului cauzează costuri incluzând printre altele *costuri medicale (servicii medicale pentru copii și adulți)*, *pierderi în ceea ce privește capacitatea reproductivă*, *costuri cu sistemul de bunăstare a copilului*, *cu sistemul judiciar și cu educație specială* (Fang et al 2012).

Studiile sugerează că **beneficiile prevenției eficiente depășesc costurile abuzului și neglijării** (CDC 2018). Prevenirea eficientă înseamnă stoparea maltratării (prevenire primară); identificarea maltratării existente și evitarea revictimizării (prevenire secundară); și sprijinirea victimelor care suferă de abuz (prevenirea terțiară). Datorită complexității problemei, prevenția primară și secundară eficientă presupune o foarte bună cunoaștere a dimensiunii și caracteristicilor fenomenului.

‘dimensiunea reală a fenomenului abuzului și neglijării este necunoscută’ (Trocmé et al 2005; Bolen & Scannapieco 1999; Sedlak & Broadhurst 1996)

‘cifrele oficiale subestimează clar dimensiunea reală a fenomenului’ Acest lucru se arată inclusiv prin rata dintre numărul cazurilor administrate de servicii și numărul cazurilor auto-raportate evidențiate de cercetări.

‘abuzul și neglijarea copilului multă vreme a fost examinată prin prisma serviciilor sociale și de protecția copilului’ (Fortson et al. 2016); cu toate acestea, incidentele de maltratare intră deseori în atenția a mai multor agenții din mai multe sectoare, indicând necesitatea unei abordări multisectoriale și multidisciplinare

‘promovarea bunăstării copilului și protejarea copiilor împotriva abuzului și neglijării este responsabilitatea tuturor’; este nevoie de tratarea problemei subraportării și de promovarea cooperării multidisciplinare între profesioniști pentru a proteja și sprijini copiii victime ale abuzului și neglijării într-un mod eficient.

‘rata de raportare a abuzului și neglijării trebuie îmbunătățită’; fiecare persoană –inclusând profesioniștii– au datoria de a raporta autorităților suspiciunea privind existența unor situații de maltratare împotriva unui copil.

‘împărtășirea informațiilor relevante între profesioniști poate conduce la decizie mai bună la nivelul managementului de caz’; totuși, împărtășirea informațiilor nu trebuie să cauzeze prejudicii pentru copiii implicați, iar pentru asta, procesul trebuie să fie în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniul protejării datelor personale și cu codurile etice profesionale privind confidențialitatea informațiilor.

‘este nevoie de formare a profesioniștilor în ceea ce privește recunoașterea și raportarea cazurilor de abuz și neglijare a copilului’. Copiii tind să dezvăluie abuzul acelor adulți în care ei au încredere; profesioniștii care lucrează cu copiii au o responsabilitate specială de a raporta orice suspiciune de abuz (legea prevede inclusiv penalități în cazul neraportării)

Răspuns coordonat la abuzul și neglijarea copilului prin SMD (Setul Minimal de Date)

SMD propune un demers continuu, sistematic și multi-sectorial, bazat pe definiții comune și instrumente de colectare a datelor pentru cazurile de abuz și neglijare identificate și /sau raportate indiferent de faptul că e vorba de caz confirmat sau neconfirmat, prin profesioniști formați care lucrează cu copii în diverse contexte. Acest demers poate fi un prim pas pentru o prevenire primară și secundară eficientă, obținând astfel o mai bună cunoaștere a dimensiunii, și naturii fenomenului, trendurilor existente, și răspunsului serviciilor, ceea ce poate conduce la politici și strategii de stoparea fenomenului abuzului și neglijării (perspectiva sănătății publice) și de a interveni în timp dacă abuzul și neglijarea deja a avut loc (informații referitor la caz).

Recomandările Comitetului ONU pentru drepturile copilului (2017): România

... statul român să aloce resurse umane și financiare suficiente pentru funcționarea mecanismelor instituite în vederea identificării, raportării, prevenirii și monitorizării cazurilor de violență și abuz din orice mediu, inclusiv pentru copiii aflați în custodia poliției, detenție, la școală sau acasă ...

Acțiunea "SMD - ANC II"

"Răspuns Coordonat la Abuzul și Neglijarea Copilului prin Setul Minimal de Date: de la planificare la practică"

CAN-MDS II – GA Nr: 810508 – Funded by EU REC Programme 2014-2020



Numărul acțiunii: **810508** Acronim: ANC - SMDII (CAN-MDS II)

Data de începere: **01/11/2018** Durata: **24 Months**

Apelul de proiecte: **REC-RDAP-GBV-AG-2017**

Arie tematică: **Prevent & combat gender-based violence & violence against children**

Consortiul

INSTITUTE OF CHILD HEALTH (ORGANIZATIA COORDINATOARE)	Grecia
GIP ENFANCE EN DANGER	Franța
FUNDACIO PRIVADA AROA	Spania
FEDERATIA ORGANIZATIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL	România
DARZHAVNA AGENTSIA ZA ZAKRILA NA DETETO	Bulgaria
UNIVERSITATEA BABES BOLYAI	România
SOUTH-WEST UNIVERSITY NEOFIT RILSKI	Bulgaria
HFC HOPE FOR CHILDREN CRC POLICY CENTER	Cipru
DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA SI MEDICALA	România
MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL INSURANCE	Cipru

SCOP SMD - ANC II are dublu scop:

- Să contribuie la protejarea copiilor care au suferit abuz și neglijare și a copiilor care sunt în risc de maltratare prin creșterea capacității profesioniștilor care lucrează cu copiii să recunoască cazurile de ANC și prin facilitarea raportării cazurilor identificate și/sau suspectate și a asigurării monitorizării la nivel de caz;
- Să creeze baza științifică, instrumentele necesare și sinergiile în vederea realizării mecanismului de monitorizare ANC prin setul minimal de date, metodologie și definiții comune între toate sectoarele

OBIECTIVE

SMD - ANC II își propune să:

- asigure resursele necesare, materialele de formare și setul de instrumente necesare pentru creșterea capacității profesioniștilor care lucrează cu copiii în ceea ce privește raportarea și înregistrarea cazurilor ANC;
- piloteze sistemul SMD în condiții reale în 6 State Membre UE pentru a testa capacitatea sistemului în privința cooperării dintre profesioniști intra și intersectorial, îmbunătățirea ratei de raportare și managementul cazurilor de abuz și neglijare;
- furnizeze date complete și fiabile esențiale pentru identificarea, registrarea, investigarea, implicarea sectorului judiciar, tratamentul și monitorizarea eficientă a cazurilor de ANC .



Babeş-Bolyai
University



Website:

can-via-mds.eu

bibliografie

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

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., Tsigoti, 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.