

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΔΙΑΚΛΑΔΙΚΟΥ, ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

CAN-MDS II POLICY RECOMMENDATIONS AT NATIONAL LEVEL: GREECE

ACTION Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set: *from planning to practice*
[GA Nr: 810508 — CAN-MDS II — Funded by EU REC Programme 2014-2020]

Το πρόβλημα με δυο λόγια και οι ιδιαιτερότητές του στην Ελλάδα

Η ανυπαρξία συστηματικής επιδημιολογικής επιτήρησης και καταγραφής των κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα δυστυχώς δεν αποτελεί μοναδική ιδιαιτερότητα αυτού του ειδικού πεδίου ενασχόλησης. Στην χώρα έχει διαπιστωθεί επανειλημμένως ένα σημαντικό έλλειμμα στις οποιοσδήποτε συστηματικού τύπου καταγραφές και στην αξιοπιστία των διαθέσιμων ποσοτικών δεδομένων: από τα πιστοποιητικά θανάτου ως την ψηφιοποίηση της χρήσης υπηρεσιών περίθαλψης και από τους εθνικούς λογαριασμούς και το δημοσιονομικό χρέος ως τις δικαστικές αποφάσεις, στην Ελλάδα το πρόβλημα με τις ελλείψεις και αποσπασματικές καταγραφές είναι μάλλον διάχυτο στην δημόσια διοίκηση.

Πέραν, όμως, τούτου τα προβλήματα με τα δεδομένα στο πεδίο της παιδικής προστασίας γίνονται ακόμα μεγαλύτερα καθώς ο χώρος αυτός εξ αντικειμένου είναι χώρος διακλαδικής και διατομεακής δράσης διαφόρων υπηρεσιών και επαγγελματιών που εμπλέκονται στην διαχείριση και αντιμετώπιση ενός εκάστου των περιστατικών. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, η παράδοση της διακλαδικής – διατομεακής συνεργασίας είτε στην δημόσια διοίκηση είτε και στον χώρο της κοινωνίας των πολιτών είναι ισχνή με αποτέλεσμα να μην υφίσταται «κουλτούρα» επικοινωνίας μεταξύ εμπλεκόμενων μερών. Αυτό με την σειρά του έχει ως αποτέλεσμα προβλήματα στην συνεργασία στην καθημερινή πράξη. Έχει όμως και το αναπόδραστο αποτέλεσμα της δυσκολίας στην συνεργασία μεταξύ εταίρων αναφορικά με την ανταλλαγή δεδομένων και στοιχείων – πόσο μάλλον δε όταν πρόκειται για την ανάπτυξη κοινωνικών τεχνολογιών κοινών καταγραφών δεδομένων...

Το πρόβλημα γίνεται ακόμα πιο περίπλοκο καθώς ο κοινωνικο-προνοιακός τομέας στην Ελλάδα –ο οποίος ούτως ή άλλως αποτελεί βασικό πυλώνα της αντιμετώπισης των περιστατικών κακοποίησης– παραμέλησης των παιδιών διεθνώς και στην χώρα αυτή – αντιμετωπίζει πολλά, συστηματικά και δομικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, η πρόνοια στην Ελλάδα ουδέποτε αναπτύχθηκε στις μεταπολεμικές δεκαετίες ως αυτοτελής, αυτόνομος και συγκροτημένος τομέας της δημόσιας διοίκησης όπως στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη. Οι κοινωνικές υπηρεσίες στην Ελλάδα, οι οποίες επιλαμβάνονται των περιστατικών κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών δυστυχώς εξακολουθούν να βρίσκονται διάσπαρτες σε διάφορων ειδών φορείς (Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, νομικά πρόσωπα της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, νομικά πρόσωπα όπως π.χ. οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, δομές του Ε.Σ.Υ. ή άλλων νομικών προσώπων όπως το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών του Υπουργείου Υγείας κ.ο.κ.). Ίσως οι μόνες συναφείς υπηρεσίες που είναι ενιαία συγκροτημένες είναι οι Εισαγγελίες και η Ελληνική Αστυνομία – πλην όμως ακόμα και από αυτήν την πλευρά, δεν μπορεί κανείς να μην σημειώσει το γεγονός ότι αποκλειστικού έργου Εισαγγελίες Ανηλίκων και Υποδιευθύνσεις Ανηλίκων αντιστοίχως λειτουργούν μόνο σε ελάχιστα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη) ενώ στις περισσότερες άλλες περιπτώσεις τα περιστατικά τα διαχειρίζονται μη εξειδικευμένες υπηρεσίες ομού μετά πληθώρας άλλης σχετικής ύλης καθημερινής εργασίας. Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι μι πανσπερμία φορέων και επαγγελματιών οι οποίοι εμπλέκονται μεν στην διαχείριση περιστατικών κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών αλλά δεν συντονίζονται, δεν ακολουθούν ενιαία πρότυπα και μεθόδους εργασίας και συχνά παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ τους. Δεν είναι λοιπόν καθόλου παράξενο πως όλοι αυτοί δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κοινά πρότυπα και μεθοδολογίες καταγραφών και να αποδεχθούν την αναγκαιότητα μιας ενιαίας διακλαδικής και διατομεακής καταγραφής κρουσμάτων.

Η δε ανάπτυξη πλήθους ΜΚΟ και το ιδιαίτερο πεδίο της παιδικής προστασίας από την δεκαετία του '90 και μετά (οι οποίες πολύ συχνά κάλυπταν πραγματικά κενά της ανυπαρξίας ενός συντεταγμένου δημοσίου προνοιακού τομέα) δεν μοιάζει να κάνει τα πράγματα ευκολότερα. Και τούτου καθώς ο μη-κυβερνητικός τομέας των οργανώσεων παιδικής προστασίας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως ατύπως από πολλαπλές εξαρτήσεις από τον δημόσιο τομέα (κυρίως υπό την μορφή των χρηματοδοτήσεων) και συνακόλουθη έντονη ανταγωνιστικότητα μεταξύ του, αποσπασματικότητα στα πεδία δραστηριοποίησης που φτάνει σε σημείο μονομέρειας (π.χ. οργανώσεις με μοναδικό αντικείμενο ευάλωτα παιδιά μιας ορισμένης υποκατηγορίας ευαλωτότητας) και κάποιες φορές διαλείπουσα παρουσία (συνήθως συναρτώμενη από συγκυριακούς παράγοντες). Όλα αυτά κάνουν αφενός την διαχείριση των κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα ακόμα πιο αποσπασματική και «διάχυτη» και τα εγχειρήματα εφαρμογής ενιαίων προτύπων και μοντέλων εργασίας (όπως και συστηματική, ενιαία καταγραφή κρουσμάτων) ακόμα πιο δυσχερή.

ΟΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παρά τις εμφανείς δομικές δυσχέρειες του συστήματος παιδικής προστασίας στην Ελλάδα που αναπτύχθηκαν παραπάνω, σημαντική πρόοδος έχει ήδη επιτευχθεί στην χώρα την τελευταία δεκαετία. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα μέσα από την υλοποίηση των δράσεων των προγραμμάτων CAN-MDS και CAN-MDS II αλλά και άλλων σχετικών προγραμμάτων που εστίασαν στην ανάγκη συστηματικής συλλογής και καταγραφής δεδομένων για τα κρούσματα κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην χώρα, έχει ήδη σχηματιστεί μια πρώτη «κρίσιμη μάζα» φορέων και επαγγελματιών που έχουν πλήρως συνειδητοποιήσει και το έλλειμμα στην μέχρι σήμερα λειτουργία του συστήματος και την σημασία του αλλά και την διαθεσιμότητα εργαλείων για την αντιμετώπιση του ελλείμματος αυτού.

περισσότεροι από
60 Φορείς και 120
επαγγελματίες
συμμετέχουν ήδη
στο πρώτο δίμηνο
της πιλοτικής
εφαρμογής του
Συστήματος
CAN-MDS

Πιο συγκεκριμένα, τώρα, αξιοποιώντας αυτήν την προηγούμενη «κρίσιμη μάζα» και παρά τα προσκόμματα που δημιούργησε η τρέχουσα πανδημία και τα μέτρα αντιμετώπισής της, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ως φορέας υλοποίησης του προγράμματος CAN-MDS II στην Ελλάδα κατόρθωσε έστω και για μικρότερο του αναμενόμενο χρόνου να συγκεντρώσει για την πιλοτική εφαρμογή του συστήματος αρκετούς φορείς των χώρων της υγείας, της πρόνοιας, της εκπαίδευσης, της προστασίας του πολίτη και της δικαιοσύνης του κυβερνητικού και του μη-κυβερνητικού τομέα. Οι πλείστοι, δε, των φορέων που συμμετείχαν εξέφρασαν ήδη την πρόθεσή τους να συνεχίσουν την εφαρμογή του καταγραφικού συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης των κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών και ανεξαρτήτως της τυπικής ολοκλήρωσης του εν λόγω προγράμματος, ενώ εκκρεμούν επικοινωνίες για την υιοθέτησή του και από άλλους, επιπρόσθετους φορείς.

Σημαντικό, δε, είναι να αναφερθεί το ενδιαφέρον διάφορων Υπουργείων εμπλεκόμενων υπηρεσιών όπως το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εργασίας καθώς και η συμπερίληψη της καθολικής εφαρμογής του επιδημιολογικού συστήματος CAN-MDS στα προσχέδια των Εθνικών Στρατηγικών και για τα Δικαιώματα του Παιδιού (επισπεύδον Υπουργείο: Υπουργείο Δικαιοσύνης), και για την Αποϊδρυματοποίηση των δομών φιλοξενίας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (επισπεύδον Υπουργείο: Υπουργείο Εργασίας), καθώς και της υπό εκπόνηση Εθνικής Στρατηγικής για την προστασία των παιδιών από την Σεξουαλική Βία και Εκμετάλλευση (διϋπουργική πρωτοβουλία με επισπεύδον Υπουργείο το Υπουργείο Επικρατείας). Παράλληλα με αυτά, ανάλογο ενδιαφέρον για το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα έχει επιδειχθεί και από άλλους φορείς όπως το Εθνικό Γραφείο της UNICEF στην Ελλάδα και άλλες διεθνείς ΜΚΟ με δράση στην χώρα.

ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΟΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Τα κυριότερα προβλήματα – πέραν των συγκυριακών που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, τα μέτρα αντιμετώπισής της αλλά και την όλη «ατμόσφαιρα» που όλα αυτά δημιούργησαν που συνετέλεσε στο να θεωρείται η συζήτηση για καινοτομίες κοινωνικών τεχνολογιών όπως το CAN-MDS ως δευτερεύουσας σημασίας και λιγότερο επείγοντος χαρακτήρα - σχετίζονται περισσότερο με τα δομικά προβλήματα του χώρου της προστασίας του παιδιού στην Ελλάδα. Έτσι, μπορεί κανείς να εντοπίσει κυρίως τα παρακάτω:

1

Η έλλειψη κουλτούρας διακλαδικής-διατομεακής συνεργασίας και από κοινού λειτουργίας στα πλαίσια του διακλαδικού συντονισμού. Όπως έχει ήδη αναλυθεί το πλείστο των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και επαγγελματιών δεν έχουν ιστορικό βάθος συλλειτουργίας και χρήσης από κοινού πρωτοκόλλων ή εργαλείων εργασίας. Φυσικά κάτι τέτοιο δεν μπορεί παρά να αλλάξει αργά και μέσα από μια συνεχιζόμενη εκστρατεία ενημέρωσης και αλλαγής του «κλίματος» για την αναγκαιότητα της αποδοχής της διακλαδικής-διατομεακής εργασίας και της εισαγωγής κοινών πρωτοκόλλων και εργαλείων εργασίας.

2

Ο κατακερματισμένος χαρακτήρας των εμπλεκόμενων υπηρεσιών. Όπως, επίσης, αναλύθηκε παραπάνω, η πανσπερμία φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται για την διαχείριση ακόμα και ενός μόνου περιστατικού κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα και η απουσία ενιαίου συντονιστικού κέντρου ή μηχανισμού καθιστούν το εγχείρημα της συστράτευσης όλων σε μια ενιαία μεθοδολογία εργασίας ένα titάνιο έργο με πάμπολλους αποδέκτες, οι οποίοι πρέπει να πειστούν ένας προς έναν για την αναγκαιότητα και την χρησιμότητα της εφαρμογής οποιασδήποτε κοινωνικής τεχνολογίας με καινοτόμο χαρακτήρα. Και πάλι – καθώς η ενοποίηση του κοινωνικο-προνοιακού τομέα στην Ελλάδα φαίνεται να είναι ένα στοίχημα πολύ μακροπρόθεσμο – η ύπαρξη τόσο κατακερματισμένων αποδεκτών καθιστά το εγχείρημα εισαγωγής ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής κρουσμάτων ακόμα πιο επιτακτικό. Σημαίνει, όμως, ταυτόχρονα, και πως το εγχείρημα αυτό, δεν μπορεί παρά να εξελιχθεί σε βάθος χρόνου και να συμπεριλάβει σταδιακά τους διάφορους άλλοτε άλλης νομικής μορφής, προσανατολισμού και στόχευσης εμπλεκόμενους φορείς και υπηρεσίες.

3

Η τάση που μερικές φορές παρατηρείται για διατήρηση μέσα στο προαναφερθέν περιβάλλον «βαθμών ελευθερίας» από κάθε υπηρεσία που θεωρεί ότι θα δεσμευθεί υπέρμετρα προσυπογράφοντας έναν κοινό τρόπο λειτουργίας με άλλες υπηρεσίες (που ενδεχομένως ανήκουν και σε αλλότριους τομείς της δημόσιας διοίκησης). Αυτό ίσως έχει μεγαλύτερο εύρος εφαρμογής σε υπηρεσίες με πολύ πιο σαφώς προδιαγεγραμμένες αρμοδιότητες όπως π.χ. οι εισαγγελικές αρχές ή η Ελληνική Αστυνομία, που όντας αρμόδιες για μια σειρά από ενέργειες ίσως αισθάνονται το να συναινέσουν σε μια άλλη, διατμηματική μεθοδολογία εργασίας θα διακυβεύσει την μέχρι σήμερα ομαλή λειτουργία τους. Το αυτό, ίσως, ισχύει σε άλλοτε άλλο βαθμό και για μείζονες οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών που ενδεχομένως αισθάνονται πως δεν έχουν κίνητρο συμμετοχής σε από κοινού πρωτόκολλα και μεθοδολογίες εργασίας μαζί με άλλους αντίστοιχους φορείς. Για την αντιμετώπιση αυτού του εμποδίου, η διατήρηση αμετάβλητων όλων των αναγκαιών ενημερωτικών ενεργειών είναι απαραίτητη για να διαλυθούν οι όποιες παρεξηγήσεις, να διευκρινιστούν οι ρόλοι και το τι ζητιέται από καθεμιά υπηρεσία ή φορέα προκειμένου να συμμετέχει στο κοινό εγχείρημα, να αποσαφηνιστούν τα όρια με τις κατά παράδοση ακολουθούμενες πρακτικές και λειτουργίες.

Η όλη υποβάθμιση του χώρου της παιδικής προστασίας και εν γένει της κοινωνικής πρόνοιας στην ιεραρχία των διάφορων τομέων της δημόσιας διοίκησης. Αυτό με την σειρά του επιφέρει διαφόρων ειδών επιπλοκές όπως π.χ. την εκσεσημασμένη υποστελέχωση των φορέων κοινωνικής προστασίας (η οποία έχει δραματικά επιδεινωθεί μετά την προηγούμενη δεκαετία οικονομικής κρίσης και δημοσιονομικής δυσπραγίας που διήλθε η χώρα) που με την σειρά της κάνει την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών συχνή και την αντίσταση στην εισαγωγή στην καθημερινή πράξη κάθε επιπρόσθετης λειτουργίας (που αντιμετωπίζεται προγραμματικά ως επιπρόσθετη επιβάρυνση). Αυτό μαζί με το συγκριτικά πολύ μεγάλο μερίδιο του συμβασιολογικού προσωπικού (το οποίο εναλλάσσεται σε άλλοτε άλλους φορείς, πόστα, υπηρεσίες, αφήνοντας ένα μικρό μόνο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού σταθερό) καθιστούν συχνά την βούληση να εγκαινιαστεί μια καινοτόμος πρακτική πιο ισχυρή αλλά και την θετική επίδραση των όποιων ενεργειών π.χ. ευαισθητοποίησης ή εκπαίδευσης εφήμερη. Παράλληλα, η ταχεία ανακύκλωση προσωπικού στους φορείς κοινωνικής προστασίας αλλά και η σχετική υποβάθμιση του κοινωνικο-προνοιακού τομέα στην ιεραρχική πυραμίδα των τομέων της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα καθιστά τα πρόσωπα που βρίσκονται σε θέσεις – κλειδιά για την λήψη των σχετικών αποφάσεων συχνά εναλλασσόμενα, με βραχεία παραμονή στον τομέα αυτό, ενώ μάλλον σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που δίνεται η ευκαιρία ωρίμανσης για ανάληψη θέσεως ευθύνης και λήψης αποφάσεων σε ανθρώπους εκ των ένδω του τομέα αυτού. Για την αντιμετώπιση όλων των παραπάνω αφενός κανείς πρέπει μάλλον να υπολογίζει στην σταθερή και αδιάλειπτη ενημερωτική εκστρατεία ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης που δεν μπορεί να περιορίζεται χρονικά σε μικρό χρονικό διάστημα ή να θεωρείται ότι είναι μια one-off ενέργεια. Αντιθέτως, απαιτούνται μάλλον καθιερωμένες ανά τακτά χρονικά διαστήματα σχετικές ενέργειες που όμως να διατηρούνται για μεγάλο χρονικό ορίζοντα. Μέρος, δε, αυτών των ενεργειών οφείλει να είναι και η αποσαφήνιση των ευεργετικών ωφελημάτων σε επαγγελματίες πρώτης γραμμής της εισαγωγής τεχνολογικών καινοτομιών όπως το σύστημα CAN-MDS που μπορεί να διευκολύνουν και όχι να επιβαρύνουν το ήδη επιβαρυνόμενο εργασιακά τοπίο των επαγγελματιών του κοινωνικο-προνοιακού τομέα στην χώρα.

Η ευρύτερη στον δημόσιο τομέα μάλλον αρνητική εμπειρία με την εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων. Ιδιαίτερα στον κοινωφελή τομέα της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα (π.χ. στον χώρο της περίθαλψης) η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών έχει υπάρξει ιστορικά αργή, με πολλαπλές αναθέσεις και συχνές αποτυχίες παράδοσης των υπεσχεμένων. Ανάλογο ιστορικό, δυστυχώς, υπάρχει (αν και με μικρότερο ιστορικό εύρος και βάθος) και στον χώρο της πρόνοιας, όπου προηγούμενα εγχειρήματα για την ψηφιοποίηση των προνοιακών αρχείων και φακέλων ή άλλων ανάλογων υλικών συνοδεύτηκαν με κατηγορίες κακής διαχείρισης και τελικής αποτυχίας στην λειτουργικότητα των όποιων παραδοτέων. Όλα αυτά δημιουργούν ένα κλίμα δυσπιστίας και διστακτικότητας, κλίμα το οποίο παραδόξως δεν διευκολύνει την αποδοχή εφαρμογής και χρήσης του επιδημιολογικού συστήματος CAN-MDS παρά κιόλας τα γεγονότα ότι το συγκεκριμένο σύστημα έχει ήδη αναπτυχθεί και είναι έτοιμο προς χρήση και διατίθεται δωρεάν! Και σε αυτό το σημείο και πάλι η διατήρηση με αδιάλειπτο τρόπο της πλατιάς ενημερωτικής καμπάνιας σε εθνικό επίπεδο φαίνεται να μπορεί να είναι το κλειδί που θα διαλύσει ενδοιασμούς και παρεξηγήσεις και θα κάμψει τις σημερινές επιφυλάξεις.

ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

Με δεδομένα όλα τα παραπάνω, ένας οδικός χάρτης για την υιοθέτηση και καθολικοποίηση της εφαρμογής του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα CAN-MDS θα πρέπει να ακολουθεί τις παρακάτω αρχές:

1

Να αντιλαμβάνεται το εγχείρημα αυτό ως ένα δρόμο αντοχής και όχι ως ένα δρόμο ταχύτητας. Να αντιλαμβάνεται δηλαδή ότι η εισαγωγή του συστήματος αυτού θα γίνει σταδιακά, με μικρά βήματα που θα οικοδομούν την πρότερη εμπειρία και πως η όποια θεσμική κατοχύρωση της εισαγωγής του συστήματος αυτού δεν μπορεί παρά να είναι το επιστέγασμα μιας πορείας και όχι η αφετηρία του.

2

Να αντιλαμβάνεται ότι, ως εκ του ανωτέρω, το σύστημα θα πρέπει να λειτουργεί για ορισμένο, όχι ευκαταφρόνητο, χρονικό διάστημα με μερικότητα το εύρος των υπηρεσιών που θα καταχωρούν σε αυτό δεδομένα. Σημαντικό είναι, σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, το σύστημα να αντισταθεί στον πειρασμό να εξελιχθεί προς εξυπηρέτηση των ιδιαίτερων στοχεύσεων των όποιων φορέων πρωτοστατήσουν στην εισαγωγή του στην καθημερινή πράξη αλλά να διατηρήσει σε κάθε περίπτωση τον διακλαδικό και διατομεακό του χαρακτήρα.

3

Να αντιλαμβάνεται εξίσου την ανάγκη ενεργειών ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης στα πρόσωπα που έχουν την ευθύνη λήψης αποφάσεων (σε κυβερνητικό και μη-κυβερνητικό τομέα) από την μια και σε επαγγελματίες πρώτης γραμμής από την άλλη. Να υιοθετεί δηλαδή μια διπλή διαδικασία προώθησης και «από τα πάνω» και «από τα κάτω».

4

Να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των νέων επαγγελματιών καθώς συν τω χρόνω θα είναι εκείνοι που θα στελεχώνουν φορείς και υπηρεσίες σχετικές με το αντικείμενο της παιδικής προστασίας και άρα εκείνοι που θα κρίνουν την εισαγωγή, διατήρηση, επέκταση αλλά και καλή λειτουργία του επιδημιολογικού συστήματος CAN-MDS.

5

Να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην συνηγορία και συνδρομή ευρωπαϊκών και άλλων διακρατικών θεσμών που έχουν τοποθετηθεί πάνω στην αναγκαιότητα της μόνιμης συλλογής αξιόπιστων δεδομένων αναφορικά με τα κρούσματα κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών. Αυτό μπορεί να δώσει επιπρόσθετη ώθηση στο όλο εγχείρημα και στην εγχώρια εφαρμογή του.



Ακολουθώντας αυτή την μεθοδολογία και τις αφετηριακές παραδοχές το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα η σταθεροποίηση και επέκταση της εφαρμογής του συστήματος CAN-MDS στην Ελλάδα μπορεί να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- 1 Συνέχιση της λειτουργίας του συστήματος με όσους φορείς έχουν συμφωνήσει σε αυτό και μετά την τυπική λήξη του χρηματοδοτούμενου προγράμματος που το εγκατέστησε πιλοτικά.
- 2 Συνέχιση των ενεργειών διάχυσης, ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης στην χρήση του συστήματος σε όλα τα επίπεδα (και των ληπτών αποφάσεων και των τελικών χρηστών).
- 3 Σταδιακή επέκταση της χρήσης του συστήματος με βαθμιαία προσθήκη και άλλων φορέων, υπηρεσιών, τομέων που μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει κατορθωτό να ενταχθούν στο όλο εγχείρημα.
- 4 Δημιουργία ενός μόνιμου δικτύου ενημέρωσης και ανταλλαγών εμπειριών αλλά και προωθητικών και ενημερωτικών δράσεων για την λειτουργία του συστήματος.
- 5 Εισαγωγή κατά το δυνατόν εισηγήσεων εκπαιδευτικού και ενημερωτικού χαρακτήρα σε πανεπιστημιακά τμήματα και μεταπτυχιακούς κύκλους εκπαίδευσης σε συναφείς επαγγελματικούς κλάδους.
- 6 Αξιοποίηση των δυνατοτήτων προώθησης της εφαρμογής του συστήματος μέσα από την συμπερίληψή του στις δράσεις των προαναφερθέντων Εθνικών Στρατηγικών και Σχεδίων Δράσης.
- 7 Αξιοποίηση των δυνατοτήτων προώθησης του συστήματος μέσα από την ανάληψη από κοινού σχετικών πρωτοβουλιών με ΜΚΟ αλλά και το Εθνικό Γραφείο της UNICEF και άλλων συναφών οργανώσεων για την περαιτέρω συνηγορία για την καθολικοποίηση της χρήσης και εφαρμογής του συστήματος.
- 8 Προβολή των ανάλογων εξελίξεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο καθώς και των καλών πρακτικών από άλλες χώρες αναλόγως και της προόδου στην εφαρμογή του συστήματος αλλαχού.

Με βάση τα παραπάνω βήματα, είναι ρεαλιστικό το να τεθεί ως στόχος το σύστημα επιδημιολογικής επίτηρησης κρουσμάτων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα να ξεκινήσει να εκδίδει και ετήσιες αναφορές και άλλο συναφές ενημερωτικό υλικό σε εύλογο χρονικό διάστημα στο βαθμό που θα μπορέσει σταδιακά να συμπεριλάβει ένα επαρκές εύρος φορέων και υπηρεσιών. Κάτι τέτοιο διαφαίνεται ως ρεαλιστικά εφικτό σε λίγο χρόνο με την προϋπόθεση, όμως, της σταθερής προσήλωσης στους στόχους του όλου εγχειρήματος και της υιοθέτησης μιας οπτικής διαρκούς προώθησής του παρά τις όποιες συγκυριακές αντιξοότητες.



Εθνική
Διατομεακή
Επιτροπή για την
προώθηση της
Επιδημιολογικής
Επιτήρησης της
ΚαΠα-π και την
υποστήριξη της
πιλοτικής
λειτουργίας του
Συστήματος
CAN-MDS

Μέλη

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
Συνήγορος του Πολίτη, Κύκλος για τα Δικαιώματα του Παιδιού
Υπουργείο Δικαιοσύνης
Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων
Υπουργείο Υγείας
Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας, Κλάδος Ασφαλείας,
- Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής
- Τμήμα Καταπολέμησης Ναρκωτικών και Παραβατικότητας Ανηλίκων
- Τμήμα Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Διεύθυνσης Γενικής Αστυνόμευσης
Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Γραμμή Προστασίας του Παιδιού 1107
Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας-ΚΕΔΕ
Χαμόγελο του Παιδιού-Γραμμή 1056
ΕΛΙΖΑ - Εταιρία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού
UNICEF Partnership Office in Greece
Συντονιστικός Φορέας
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας

Δράση CAN-MDS
Σκοπός και
Επιμέρους Στόχοι

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.

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 επαναλαμβανομένης, 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.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού



Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και
Κοινωνικής Πρόνοιας

Φωκίδος 7
11526 Αθήνα

T: +30-210-7715791

F: +30-210-7793648

E-mail: ich-mhsw@otenet.gr



Ιστοσελίδα Δράσης:
can-via-mds.eu

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



Ταυτότητα της Δράσης

Αρ. Συμβ. Δράσης: **810508**

Ημερ. Έναρξης: **01/11/2018**

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)

Φορείς-Εταίροι

DARZHAVNA AGENTSIA ZA ZAKRILA NA DETETO

SOUTH-WEST UNIVERSITY NEOFIT RILSKI

GIP ENFANCE EN DANGER

FUNDACIO PRIVADA AROA

HFC HOPE FOR CHILDREN CRC POLICY CENTER

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA SI MEDICALA

FEDERATIA ORGANIZATIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL

UNIVERSITATEA BABES BOLYAI

Ακρωνύμιο: **CAN-MDS II**

Διάρκεια: **24 μήνες**

Ελλάδα

Βουλγαρία

Βουλγαρία

Γαλλία

Ισπανία

Κύπρος

Κύπρος

Ρουμανία

Ρουμανία