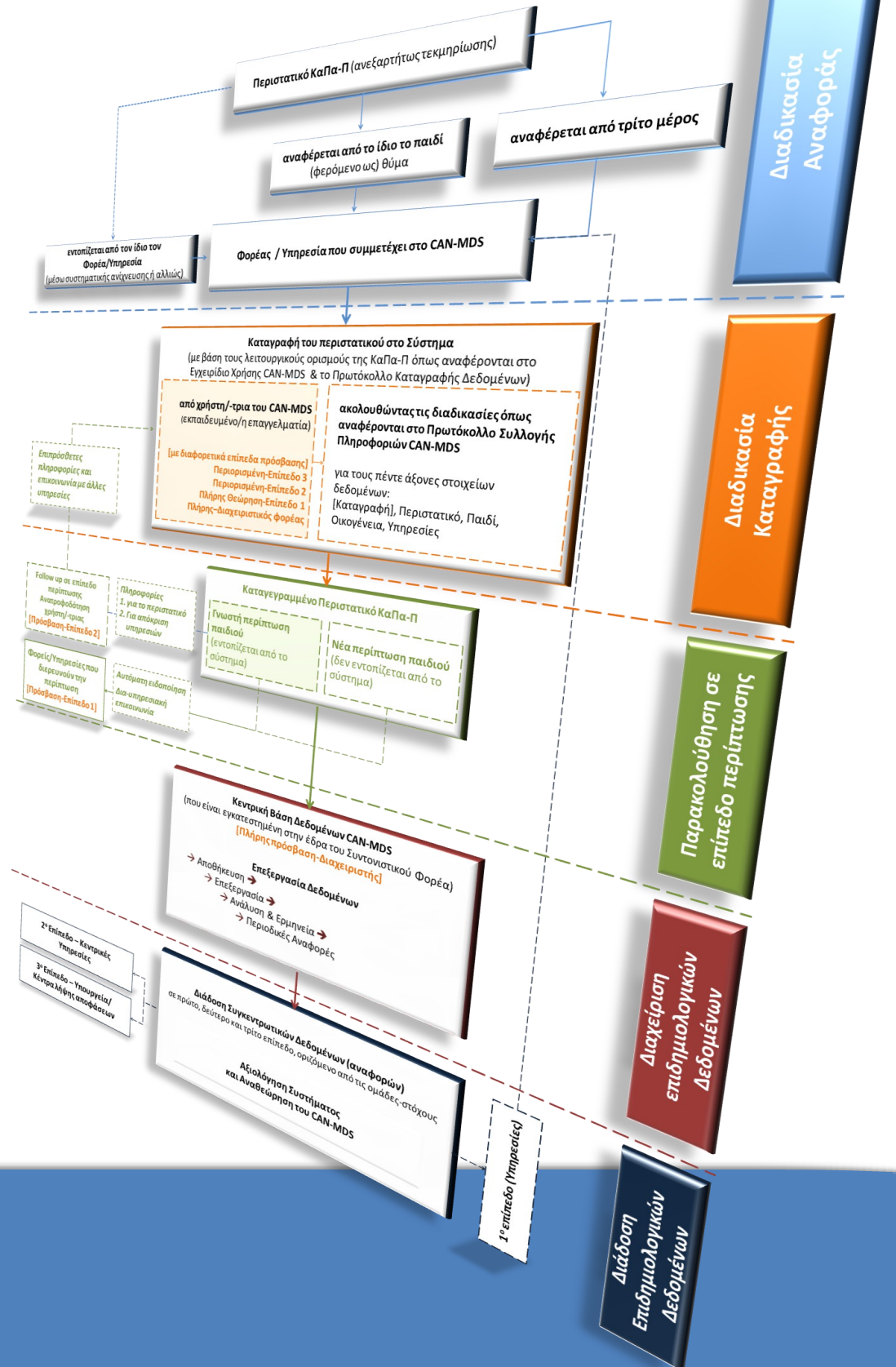


επιδημιολογική επιτήρηση: αναγκαία συνθήκη για αποτελεσματική διαχείριση και πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών

το πρόγραμμα Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via a Minimum Data Set



Ενημερωτικό δελτίο CAN-MDS

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόσκληση

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΩ ΕΝΟΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

το πρόγραμμα με μια ματιά

1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

σ. 1

- ♦ ΚαΠα-Π: μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας
- ♦ Η σημασία συλλογής δεδομένων ΚαΠα-Π
- ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ**
- ♦ Στόχος του Προγράμματος
- ♦ Μέσα για την επίτευξη του στόχου
 - ♦ Δημιουργία συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης
 - ♦ Αναγκαιότητα Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π

2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

σ. 2

- ♦ Σκοπός του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS
- ♦ Αναμενόμενες χρήσεις των δεδομένων που θα συλλέγονταν από ένα εθνικό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

σ. 5

- ♦ Εννοιολογικοί ορισμοί ΚαΠα-Π
- ♦ Εγχειριματοποίηση των εννοιολογικών ορισμών της ΚαΠα-Π στο πλαίσιο του CAN-MDS

4. ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

σ. 9

- ♦ Προσδιορισμός δυνητικών πηγών δεδομένων για ένα Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS
- ♦ Κριτήρια επιλεξιμότητας για τη σύσταση Ομάδων Βάσης & Διευρυμένων Ομάδων Χρηστών/-ριών ενός Συστήματος CAN-MDS

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CAN-MDS

σ. 12

- ♦ Λειτουργικά χαρακτηριστικά ενός Εθνικού Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS
- ♦ Συνιστώσες & ιδιαιτερότητες του προτεινόμενου Συστήματος CAN-MDS για την παράκαμψη κύριων περιορισμών της Επιδημιολογικής Επιτήρησης στη Δημόσια Υγεία

6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

σ. 16

- ♦ Πλαίσιο - Ορισμός Δεικτών επιδημιολογικής επιτήρησης
- ♦ Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS
- ♦ Δομή και Περιεχόμενο - με μια ματιά
 - ♦ Συλλογή δεδομένων ΚαΠα-Π μέσω του CAN-MDS στη βάση 5 προ-διαμορφωμένων αξόνων
 - ♦ Περιεχόμενο του Εγχειριδίου Χρήσης του CAN-MDS, του Πρωτοκόλλου Συλλογής Δεδομένων και του συνοδευτικού υποστηρικτικού υλικού

7. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CAN-MDS

σ. 20

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- ♦ Ταυτότητα του Προγράμματος
- ♦ Διακρατική Ομάδα του Προγράμματος
- ♦ Βιβλιογραφικές Αναφορές

ανοιχτή πρόσκληση

συμμετοχής στις δραστηριότητες του CAN-MDS
προς κάθε επαγγελματία που εργάζεται με παιδιά ή και με παιδιά

Αγαπητή/-έ Επαγγελματία,

εφόσον στο πλαίσιο της καθημερινής σας εργασίας έρχεστε σε επαφή και με παιδιά, ανάμεσα στα άλλα καθήκοντά σας πιθανότατα περιλαμβάνεται η ανάληψη δράσης μπροστά σε ενδεχόμενα περιστατικά κακοποίησης- παραμέλησης παιδιών (όπως η υποχρέωσης αναφοράς ή/και η συνεισφορά στη διερεύνηση πιθανών περιστατικών αλλά και η φροντίδα παιδιών-θυμάτων κακομεταχείρισης).

Εφόσον ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε σε σχετικές δραστηριότητες στο μέλλον (όπως στη Μελέτη Ωρίμανσης (Feasibility Study) για το Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS ή σε ενδεχόμενη πιλοτική εφαρμογή), σας παρακαλούμε να μας στείλετε τα στοιχεία επικοινωνίας σας προκειμένου να σας συμπεριλάβουμε στη λίστα επαφών του Προγράμματος.

Στοιχεία Επικοινωνίας:

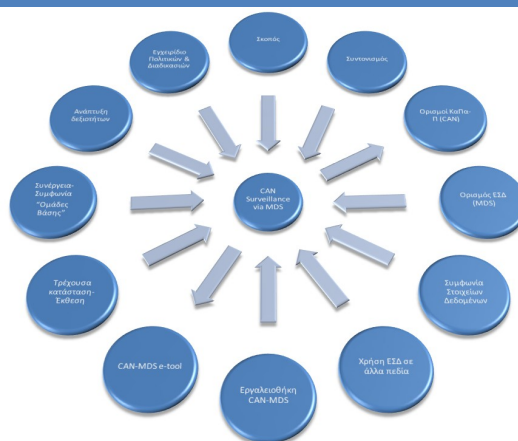
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής
Πρόνοιας

Φωκίδος 7, 115 27 Αθήνα

Email: info@can-via-mds.eu

URL: www.can-via-mds.eu

www.ich-mhsw.gr



Αυτή η δημοσίευση πραγματοποιήθηκε με την οικονομική υποστήριξη του Προγράμματος DAPHNE III της ΕΕ. Τα περιεχόμενα αυτής της δημοσίευσης αποτελούν αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και δεν μπορούν με κανένα τρόπο να θεωρηθούν ως απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.



ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ με μια ματιά

Συντονισμένη Coordinated

- ♦ ομοιόμορφη συλλογή δεδομένων από όλους τους τομείς που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π
 - ♦ μέσω κοινού και φιλικού-προς-το-χρήστη εργαλείου καταγραφής
- ♦ δημιουργία πρακτικού δίαυλου επικοινωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων τομέων
 - ♦ με τη συμμετοχή όλων των επιλέξιμων επαγγελματιών που εργάζονται στους σχετικούς τομείς
 - ♦ βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων επιλογής και με διαβαθμισμένη πρόσβαση κατά περίπτωση, ανάλογη με τον τύπο της προβλεπόμενης από το ρόλο τους παρέμβασης σε περιπτώσεις ΚαΠα παιδιών
 - ♦ μετά από την ενημέρωσή τους στη χρήση του Συστήματος CAN-MDS μέσω
 - ♦ σύντομων εκπαιδευτικών σεμιναρίων με τη συνεισφορά ήδη εκπαιδευμένων εκπαιδευτών/-τριών
 - ♦ των διαθέσιμων εργαλείων (Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS, Πρωτόκολλο και άλλο υποστηρικτικό υλικό)

Απόκριση Response

- ♦ σε επίπεδο πληθυσμού: επιδημιολογική επιτήρηση της ΚαΠα-Π
 - ♦ που επιτρέπει συγκρίσεις εντός της χώρας (μεταξύ διαφορετικών περιοχών), αλλά και μεταξύ χωρών και
 - ♦ απευθύνεται σε κέντρα χάραξης πολιτικής και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη παρέχοντας συνεχώς ενημερωμένη πληροφορία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί
 - ♦ ως βάση για την αξιολόγηση των υφιστάμενων πρακτικών και πολιτικών και
 - ♦ ως κατευθυντήρια γραμμή για τον σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων πρόληψης και παρεμβάσεων
- ♦ σε επίπεδο περίπτωσης: παρακολούθηση διατομεακά της πορείας μεμονωμένων περιπτώσεων
 - ♦ μέσω διαβαθμισμένης πρόσβασης των επαγγελματιών στη διαθέσιμη πληροφορία με στόχο τη διευκόλυνση της διερεύνησης των περιπτώσεων & της περαιτέρω διαχείρισής τους

στην ΚαΠα-Π to CAN

- ♦ όπως αυτή εγχειριματοποιείται με αναλυτικούς λειτουργικούς ορισμούς «περιπτώσεων» που βασίζονται στο Γενικό Σχόλιο 13 της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2011)
 - ♦ για τη διασφάλιση κοινής κατανόησης των «περιπτώσεων» από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, τα οποία εξορισμού δεν είναι ομοιογενή (επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων που εργάζονται σε διαφορετικούς τομείς)
- ♦ με στόχο την καταγραφή κάθε ύποπτης περίπτωσης ΚαΠα-Π που απευθύνεται σε έναν τουλάχιστον φορέα/υπηρεσία που δραστηριοποιείται στους σχετικούς τομείς και συμμετέχει στο CAN-MDS
 - ♦ σε πρώιμο στάδιο (σε συνέχεια αναφοράς, αυτοαναφοράς ή ανίχνευσης από επαγγελματία)
 - ♦ χωρίς απαραίτητα να έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση και να είναι γνωστή η τελική έκβαση όσον αφορά τη βασιμότητα της περίπτωσης

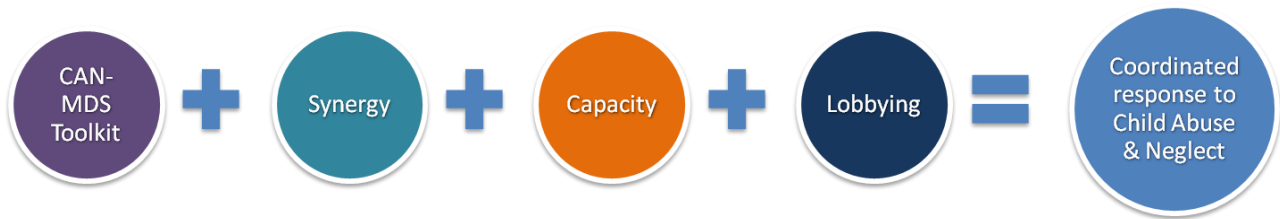
μέσω ενός ΣΕΔ via a MDS

- ♦ στη βάση ενός τυποποιημένου συνόλου μεταβλητών το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από κοινού από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και
 - ♦ ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις σε όρους δεοντολογίας, ποιότητας, πληρότητας, και πρόσβασης στην πληροφορία
 - ♦ παρέχοντας συνεκτικά, συγκρίσιμα και αξιόπιστα δεδομένα
 - ♦ που στοχεύουν σε ένα σταθερό πλαίσιο μετρήσιμων δεικτών, αντιπροσωπευτικών, πρακτικών και κατάλληλων να χρησιμοποιηθούν
 - ♦ και παρέχουν στους/στις επιλέξιμους/-ες επαγγελματίες την απαραίτητη πληροφορία για τη διερεύνηση και την παρακολούθηση της ΚαΠα-Π σε επίπεδο μεμονωμένων περιπτώσεων



1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Πρόγραμμα Daphne III “Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS)”



Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών: *μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας*

Το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνώρισε την κακοποίηση των παιδιών ως *μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας* (ΠΟΥ, 1999). Το 2010 το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) αναγνώρισε την κακομεταχείριση των παιδιών ως "κρίσιμο" και "σημαντικό" πρόβλημα Δημόσιας Υγείας το οποίο απαιτεί μία ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης (CDC, 2010). Το 2008, η κακομεταχείριση των παιδιών αναγνωρίστηκε ως *κοινωνικό πρόβλημα* και ως τέτοιο θα πρέπει να μελετάται στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας, όπως και οι απαιτούμενες προληπτικές δράσεις (O'Donnell και συν., 2008) και δύο χρόνια μετά επισημαίνεται ότι οι "προσπάθειες για την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών έχουν ήδη μετακινηθεί σημαντικά στο χώρο της Δημόσιας Υγείας" (Zimmerman & Mercy, 2010).

Η σημασία συλλογής δεδομένων ΚαΠα-Π για τη Δημόσια Υγεία

Το 1999 ο ΠΟΥ συνέστησε στη Διεθνή Κοινότητα να θέσει ως βασική προτεραιότητα "την ανάπτυξη της συλλογής δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών σε παγκόσμια κλίμακα, την εκτίμηση των επιπτώσεων του προβλήματος στη Δημόσια Υγεία, καθώς στην εκτίμηση του επακόλουθου οικονομικού κόστους". Μία δεκαετία αργότερα, το CDC υπογράμμισε ότι "η έλλειψη αξιόπιστων δεδομένων αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών που υφίστανται κακοποίηση και παραμέληση περιορίζει σημαντικά τη δυνατότητα αποτελεσματικής απόκρισης της Δημόσιας Υγείας" στην ΚαΠα-Π (Leeb και συν., 2008)

Στόχος του Προγράμματος 'Coordinated Response to CAN via MDS'

Να δημιουργήσει την επιστημονική βάση, τα αναγκαία εργαλεία και να ενθαρρύνει τις συνέργειες για την υποστήριξη της σύστασης Εθνικών Συστημάτων Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π στην ΕΕ28, στις χώρες στις οποίες προς το παρόν δεν διαθέτουν ανάλογους μηχανισμούς ή της βελτίωσης των σχετικών συστημάτων, όπου υπάρχουν.

Δομή του Προγράμματος

- WS.1 Προπαρασκευαστική φάση:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε θέματα μεθοδολογίας δημιουργίας ελάχιστων συνόλων δεδομένων (ΕΣΔ) σε άλλα πεδία και συγγραφή εθνικών Εκθέσεων για την υπάρχουσα κατάσταση σε όρους επιδημιολογικής επιτήρησης, νομοθεσίας, υποδομών και αναγκών στις χώρες-εταίρους του προγράμματος.
- WS.2 Μεταφορά της πρακτικής των ΕΣΔ στο πεδίο της ΚαΠα-Π:** Ορισμός του περιεχομένου του ΕΣΔ για την ΚαΠα-Π (CAN-MDS), αξιολόγησή του όσον αφορά ζητήματα δεοντολογίας, συμμόρφωσης με την υφιστάμενη νομοθεσία, ποιότητα στοιχείων δεδομένων και δυνατότητα εφαρμογής του σε πολλαπλές χώρες, δημιουργία της Εργαλειοθήκης CAN-MDS και ανάπτυξη της μεθοδολογίας αξιολόγησης του Συστήματος CAN-MDS
- WS.3 Σχηματισμός συνεργειών:** Σύσταση εθνικών Ομάδων Βάσης και ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων μερών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο
- WS.4 Ανάπτυξη δεξιοτήτων:** Υλοποίηση εκπαίδευσης εθνικών αντιπροσώπων και εκπαιδεύσεων εθνικών Ομάδων Βάσης με περιεχόμενο καταρχάς το στόχο, τη χρήση και τη λειτουργία ενός Συστήματος CAN-MDS και κατά δεύτερον την διαδικασία εκπαίδευσης διευρυμένων ομάδων χρηστών/-στριών του συστήματος (βλ. *εκπαίδευση εκπαιδευτών/-τριών*)
- WS.5 Συντονισμένη Απόκριση στην ΚαΠα-Π μέσω του CAN-MDS:** Διάδοση των στόχων και των προϊόντων του προγράμματος σε κάθε ενδιαφερόμενο μέρος εθνικά και στην ΕΕ28 και δημιουργία Εγχειριδίου Πολιτικών & Διαδικασιών για την προώθηση της σύστασης εθνικών Συστημάτων Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚαΠα-Π στη βάση του CAN-MDS

Μέσο για την επίτευξη του στόχου

Δημιουργία ενός Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚαΠα-Π στη βάση ενός ΕΣΔ (CAN-MDS Surveillance System) που δυνητικά θα μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ28 μέσω της συστηματικής και ομοιόμορφης καταγραφής της απόκρισης όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων σε μεμονωμένα περιστατικά ΚαΠα-Π

Αναγκαιότητα Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π

Το ότι **"η πραγματική έκταση της κακομεταχείρισης των παιδιών είναι άγνωστη"** συνιστά κοινή παραδοχή στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Από τον συνυπολογισμό διαφόρων εκτιμήσεων του μεγέθους του φαινομένου προκύπτει ότι για το 50% έως και 80% όλων των παιδιών θυμάτων ΚαΠα οι *αρμόδιες υπηρεσίες* προστασίας του παιδιού δεν είναι ενήμερες" ως εκ τούτου, όταν η συζήτηση αφορά την ΚαΠα-Π **"εύκολα έρχεται στο νου η αναλογία της κορυφής του παγόβουνου"** (Sedlak & Broadhurst, 1996, Trocme και συν., 2005).

Η σύσταση, επομένως, εθνικών Συστημάτων Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚαΠα-Π συνηγείται από την ανάγκη για την κατανόηση της επίπτωσης του προβλήματος και των συνεπειών του στα θύματα και στη Δημόσια Υγεία, μεταξύ των οποίων το επακόλουθο κόστος. Στοιχεία όπως αυτά υποδεικνύουν τη *ζήτηση* υπηρεσιών από φορείς που διαχειρίζονται περιπτώσεις ΚαΠα-Π και αναμένεται να συνεισφέρουν στην *εκτίμηση αναγκών* των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο. Επιπρόσθετα, η γνώση του μεγέθους του προβλήματος και ο αντίκτυπός του στη Δημόσια Υγεία μπορεί να αποτελέσουν το βασικότερο επιχείρημα για την ιεράρχηση της ΚαΠα-Π μεταξύ των προτεραιοτήτων πρόληψης.

2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Οι Thacker & Berkelman (1988) όρισαν την επιδημιολογική επιτήρηση στη Δημόσια Υγεία ως τη *"συνεχή και συστηματική συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων και εξαγωγή αποτελεσμάτων που αφορούν τη δημόσια υγεία, η οποία συνδέεται στενά με την έγκαιρη διάδοση των αποτελεσμάτων αυτών στα αρμόδια κέντρα για την πρόληψη και τον έλεγχο ασθενειών ή τραυματισμών"*, διευκρινίζοντας ότι η επιδημιολογική επιτήρηση ουσιαστικά συνιστά *εργαλείο* και όχι αυτοσκοπό (σ. 185). Στον ορισμό αυτό, ωστόσο, περιλαμβάνονται δύο πολύ διαφορετικές μεταξύ τους λειτουργίες: την επιδημιολογική επιτήρηση σε επίπεδο περίπτωσης, η οποία εστιάζει στα άτομα με στόχο να εντοπίσει εκείνα που βρίσκονται σε συγκεκριμένες συνθήκες προκειμένου να αναληφθεί δράση, και τη στατιστική επιδημιολογική επιτήρηση, η οποία εστιάζει σε πληθυσμούς με στόχο να εντοπίσει διαφοροποιήσεις και τάσεις προκειμένου να ενημερώσει τα υπεύθυνα κέντρα λήψης αποφάσεων για τη χάραξη πολιτικής δημόσιας υγείας και, μεταξύ άλλων, την καταλληλότερη κατανομή των διαθέσιμων πόρων (Choi, 2012; Stoto, 2003).

Στο πλαίσιο της προσέγγισης της Δημόσιας Υγείας προτείνεται ότι τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης θα πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο για την αναγνώριση και παρακολούθηση κάθε απειλής για την υγεία σε επίπεδο πληθυσμού, αλλά και ως μέσο για τον προσδιορισμό παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων για συγκεκριμένες υπο-ομάδες του πληθυσμού. Ένα τέτοιο εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης (Putnam-Hornstein και συν., 2011).

Οι Finkelhor & Wells (2003), στα συμπεράσματα της μελέτης τους με στόχο τη βελτίωση των στατιστικών για τη θυματοποίηση των εφήβων (μέσα από την εξέταση των περιορισμών 13 διαφορετικών συστημάτων και συνόλων δεδομένων στις ΗΠΑ) καταλήγουν ότι *"εκτός από βελτιώσεις με στόχο συγκεκριμένες αδυναμίες των διαθέσιμων συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης, καλό θα ήταν να έχουμε στο νου μας τη δημιουργία νέων ή υβριδικών συστημάτων με βάση τα ήδη υπάρχοντα"* (σ. 98). Επιπλέον, προτείνουν ότι οι επαγγελματίες που εργάζονται σε υπηρεσίες παιδικής προστασίας θα μπορούσαν να επωφεληθούν στην καθημερινή τους εργασία χάρη σε βελτιώσεις στα υπάρχοντα συστήματα που έχουν άλλο πρωταρχικό στόχο (τη συλλογή δεδομένων, για παράδειγμα, αναφορικά με την πορεία των παιδιών στα συστήματα παιδικής προστασίας και υιοθεσιών για την εκτίμηση του πώς η διαδικασία διερεύνησης και αξιολόγησης κάθε περίπτωσης επηρεάζει την τελική έκβαση της περίπτωσης).

Σε μια ανασκόπηση διαφόρων εθνικών συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης της κακομεταχείρισης παιδιών, οι AIEissa και συν. (2009) τόνισαν, μεταξύ άλλων, ότι στις ΗΠΑ τα δεδομένα του Εθνικού Συστήματος Δεδομένων για την ΚαΠα-Π (NCANDS) χρησιμοποιούνται για πολλαπλούς σκοπούς στους οποίους περιλαμβάνεται ως μέρος των Εκθέσεων για τις Υπηρεσίες για Παιδιά και Οικογένειες *"η ανάπτυξη και παρακολούθηση δεικτών αποτελέσματος αναφορικά με την ασφάλεια των παιδιών (επαναθυματοποίηση, κακομεταχείριση σε ανάδοχη φροντίδα)"*.

Σκοπός του συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Ο σκοπός του προτεινόμενου Συστήματος CAN-MDS είναι διπλός: αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση της ΚαΠα-Π ως πηγή πληροφορίας για ανάληψη δράσης στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας και επιπλέον τη χρηστικότητα της διαθέσιμης πληροφορίας για τη διαχείριση της ΚαΠα-Π σε επίπεδο περίπτωσης. Ως εκ τούτου, ένα δυναμικό Σύστημα CAN-MDS στοχεύει:

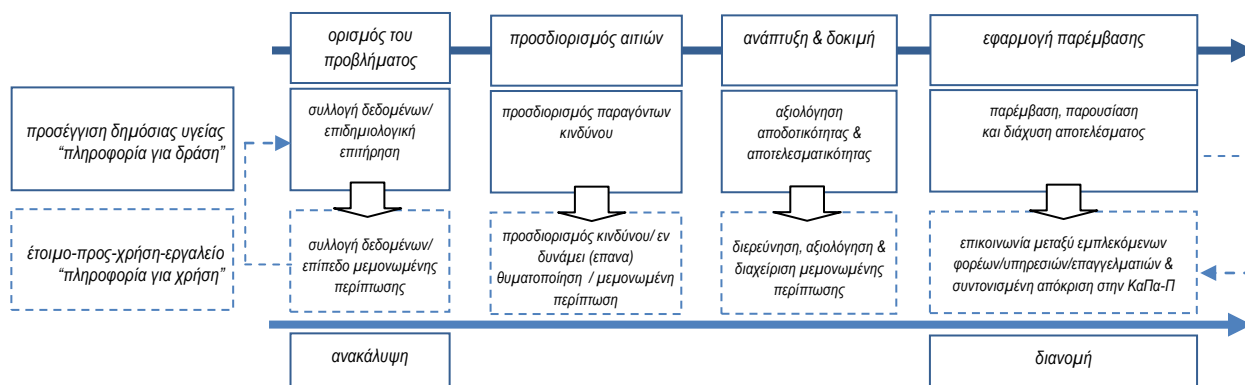
- ♦ να παρέχει ολοκληρωμένη, αξιόπιστη και συγκρίσιμη -σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο- πληροφορία που συλλέγεται βάσει της απόκρισης των υπηρεσιών σε μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών (φερόμενων ως) θυμάτων ΚαΠα, τα οποία, λόγω της ΚαΠα ή για άλλο λόγο, χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας ή/και ψυχικής υγείας, εκπαίδευσης, δικαστικές υπηρεσίες ή/και υπηρεσίες δημόσιας τάξης
↳ **Πληροφορία για δράση** που συνδέεται με πρωτοβουλίες για τη Δημόσια Υγεία
- ♦ να λειτουργήσει για τους/τις επαγγελματίες χρήστες/-στριες του CAN-MDS ως ένα έτοιμο-προς-χρήση-εργαλείο που θα παρέχει χρηστική πληροφορία για την αξιολόγηση, τη διερεύνηση και την παρακολούθηση της πορείας των παιδιών θυμάτων ΚαΠα ή/και των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο (επανα-)θυματοποίησης, λαμβάνοντας σε κάθε περίπτωση υπόψη την ισχύουσα νομοθεσία και εφαρμόζοντας τον απαιτούμενο κώδικα δεοντολογίας κατά τη συλλογή και τη διαχείριση των σχετικών δεδομένων
↳ **Πληροφορία για χρήση** που συνδέεται με την παρακολούθηση της πορείας μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π

Ο διττός χαρακτήρας του προτεινόμενου Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚαΠα-Π λαμβάνει υπόψη τις δυσκολίες που σχετίζονται με τη φύση της ΚαΠα-Π ως φαινόμενο: είναι συχνά συνεχές και επαναλαμβανόμενο, απαιτεί την εμπλοκή πολλαπλών τομέων και ομάδων επαγγελματιών που δεν χρησιμοποιούν κοινά αποδεκτούς ορισμούς της ΚαΠα-Π και, συνήθως δεν επικοινωνούν μεταξύ τους βάσει συγκεκριμένων διαδικασιών και πρωτοκόλλων. Από την άλλη πλευρά, το προτεινόμενο σύστημα επιχειρεί να λάβει υπόψη και τις κρίσιμες πτυχές για την αποτελεσματική λειτουργία ενός συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης Δημόσιας Υγείας, οι οποίες γενικά αφορούν την αποδοχή τέτοιων συστημάτων, τη συμφωνία και κυρίως τη δέσμευση των εμπλεκόμενων μερών στην χρήση των συστημάτων και, ως εκ τούτου, στη συλλογή δεδομένων. Διευκολύνοντας την καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών που καλούνται να λειτουργήσουν το σύστημα (με βάση αυστηρά και προκαθορισμένα κριτήρια πρόσβασης στην πληροφορία) (HM Government, 2013), η εφαρμογή ενός Συστήματος CAN-MDS θα αναμενόταν να πετύχει την απαραίτητη δέσμευση των χρηστών/-τριών στο σύστημα και, λειτουργώντας ως πρακτικό εργαλείο για τους/τις τελικές χρήστες/-στριες παρέχοντας **πληροφορία για χρήση**, να επιτύχει τελικά τη δέσμευση στην επιδημιολογική επιτήρηση, δηλαδή τη συλλογή της απαραίτητης **πληροφορίας για δράση**. Επιπλέον, ο διπλός χαρακτήρας του συστήματος θα αναμενόταν να αποδώσει καλύτερα αποτελέσματα στο πλαίσιο μιας αξιολόγησης κόστους-οφέλους της λειτουργίας ενός τέτοιου συστήματος.

¹. Στον Οδηγό Συνεργασίας μεταξύ Υπηρεσιών για τη διασφάλιση και την προαγωγή της ευημερίας των παιδιών με τίτλο *Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children* (UK HM Government, 2013) παρέχονται αναλυτικές οδηγίες αναφορικά με τον ενδεδειγμένο τρόπο ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών, όταν εκφράζονται ανησυχίες για την ασφάλεια και την ευεξία παιδιών.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι "η αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών και τοπικών οργανισμών παίζει καθοριστικό ρόλο για την αποτελεσματική ανίχνευση και αξιολόγηση (περιπτώσεων) και παροχή υπηρεσιών ...και στην αποτελεσματική εφαρμογή παιδικής προστασίας. Οι φόβοι που σχετίζονται με την ανταλλαγή πληροφοριών δεν πρέπει να επιτραπεί να σταθούν εμπόδιο μπροστά στην ανάγκη για την προαγωγή της ευημερίας και την προστασία της ασφάλειας των παιδιών. Κανονισμοί για τη διασφάλιση αποτελεσματικής προστασίας: όλοι οι φορείς και υπηρεσίες θα πρέπει να θεσπίσουν κανονισμούς που θα ορίζουν σαφώς τις διαδικασίες και τις αρχές για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους...".

Η λογική του προτεινόμενου Συστήματος CAN-MDS θα μπορούσε να αποδοθεί μέσα από την προσαρμογή της διαδικασίας "από την ανακάλυψη στη διανομή" των Sleet και συν. (2003), ως ακολούθως:



Σχήμα 1. Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS: η χρήση του συστήματος συλλογής επιδημιολογικών δεδομένων ΚαΠα-Π για την βελτίωση της διαχείρισης μεμονωμένων περιπτώσεων και η συμβολή του χρηστικού εργαλείου στην ενίσχυση της δέσμευσης συνεχούς συστηματικής συλλογής επιδημιολογικών δεδομένων ΚαΠα-Π.

Πιθανές χρήσεις των δεδομένων από ένα εθνικό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Τα εν δυνάμει δεδομένα ενός Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν:

- ♦ για την εφαρμογή **περιοδικών μετρήσεων της επίπτωσης της ΚαΠα-Π** με βάση την απόκριση των Υπηρεσιών σε μεμονωμένες περιπτώσεις ΚαΠα-Π **ΚΑΙ**
- ♦ για την **παρακολούθηση των τάσεων** του φαινομένου συμπεριλαμβανομένης της **έγκαιρης αναγνώρισης επικρατέστερων, νέων ή αναδυόμενων προτύπων ΚαΠα-Π** ή/και **πληθυσμών υψηλού κινδύνου**
 - ↳ **ανά γεωγραφική περιοχή** (σε εθνικό επίπεδο, σε επίπεδο περιφέρειας, σε επίπεδο νομού)
 - ↳ **ανά τομέα** (κοινωνική πρόνοια/ υγεία/ ψυχική υγεία/ εκπαίδευση/ δημόσια τάξη/ δικαιοσύνη)
 - ↳ **ανά τύπο υπηρεσίας / φορέα ή επαγγελματική κατηγορία**
 - ↳ **ανά τύπο ή πρότυπο ΚαΠα-Π ή συνολικά**
 - ↳ **ανά χαρακτηριστικό παιδιών/ φροντιστών/ οικογενειών ή συνολικά**

ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- ♦ θα μπορούσαν να προκύψουν **δείκτες** για να χρησιμοποιηθούν ως **βάση για την εκτίμηση**
 - ♦ των **αναγκών** των **υπηρεσιών** αναφορικά με τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π
 - ↳ ιεράρχηση των προτεραιοτήτων βάσει των οποίων κατανέμονται οι διαθέσιμοι πόροι στην πρωτογενή, δευτερογενή & τριτογενή πρόληψη της ΚαΠα-Π
 - ♦ της **αποτελεσματικότητας** των **εφαρμοζόμενων πρακτικών πρόληψης & παρέμβασης** στην ΚαΠα-Π
 - ↳ αναγνώριση μη-αποτελεσματικών αλλά και καλών πρακτικών
 - ♦ της **αποτελεσματικότητας** των **πολιτικών πρόληψης & διαχείρισης** της ΚαΠα-Π
 - ↳ καθοδήγηση για το σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών ή/και τη βελτίωση της υπάρχουσας νομοθεσίας

- ♦ για την περιγραφή των πρακτικών που εφαρμόζονται για τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π
- ♦ για την παρακολούθηση αλλαγών στις πρακτικές διαχείρισης περιπτώσεων ΚαΠα-Π ΚΑΙ των επιδράσεων αυτών των αλλαγών

ΕΠΙΣΗΣ, το Σύστημα CAN-MDS θα μπορούσε:

- ♦ να λειτουργήσει ως δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών από διάφορους τομείς που εμπλέκονται στη διαχείριση των περιπτώσεων ΚαΠα-Π¹
- ♦ να αποτελέσει **έτοιμο-προς-χρήση-εργαλείο** για την αναφορά, τη διερεύνηση και την αξιολόγηση (πιθανών) νέων περιπτώσεων από πιστοποιημένες αρχές
- ♦ να παρέχει ανατροφοδότηση σε επίπεδο περίπτωσης για ήδη γνωστές περιπτώσεις σε εξουσιοδοτημένες υπηρεσίες και επαγγελματίες και να διευκολύνει την παρακολούθηση της πορείας & της έκβασης μεμονωμένων περιπτώσεων

3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο πεδίο έρευνας της ΚαΠα-Π είναι το ότι οι ερευνητές/-τριες και οι επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων που εργάζονται στον ίδιο ή, ακόμη περισσότερο, σε διαφορετικούς τομείς υιοθετούν και χρησιμοποιούν διαφορετικούς ορισμούς της ΚαΠα-Π.

Η Fallon και συν. (2010) παρατήρησαν ότι όταν προσπαθεί κανείς να συγκρίνει μεταξύ τους αναφορές περιπτώσεων ΚαΠα-Π έρχεται αντιμέτωπος με σοβαρές δυσκολίες επειδή σπάνια τα στατιστικά στοιχεία περιλαμβάνουν λεπτομερείς περιγραφές. Αυτή η έλλειψη λεπτομέρειας δυσχεραίνει την ακριβή κατανόηση των διαθέσιμων δεδομένων, και αυτό ενδεχομένως επηρεάζει τις μετρήσεις. Ως αποτέλεσμα, οι μετρήσεις της ΚαΠα-Π μπορεί να εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλή διαφοροποίηση ως προς τις επιμέρους μορφές της ΚαΠα-Π που αναφέρονται και εξαιτίας αυτού του γεγονότος είναι πιθανό η εμφάνιση συγκεκριμένων μορφών της ΚαΠα-Π να υποεκτιμάται. Αυτό μπορεί να ισχύει ακόμα και για τον πληθυσμό των παιδιών για τα οποία έχουν ήδη επιληφθεί αρμόδιες υπηρεσίες (τα οποία και αποτελούν τον πληθυσμό-στόχο του CAN-MDS), επειδή ακριβώς δεν συλλέγονται λεπτομερείς πληροφορίες για πολλαπλές μορφές κακοποίησης. Επίσης παρατήρησαν ότι *"το σημείο από το οποίο και μετά ένα παιδί θεωρείται κακοποιημένο είναι θεμελιώδες προκειμένου να κατανοήσουμε τους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται τα δεδομένα για την εκτίμηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π"*. Λαμβάνοντας υπόψη τη δυσκολία να ορίσουμε αυτό το σημείο κατά κοινά αποδεκτό τρόπο στο πλαίσιο οποιουδήποτε εννοιολογικού ορισμού της ΚαΠα-Π, γίνεται προφανές γιατί δεν μπορούν να εφαρμοστούν οι εννοιολογικοί ορισμοί για την επιδημιολογική επιτήρηση της ΚαΠα-Π. Το πώς μετριέται ένα περιστατικό ΚαΠα-Π, από την άλλη πλευρά, συνιστά επίσης κρίσιμο στοιχείο, όταν επιχειρούμε συγκρίσεις εκτιμήσεων ΚαΠα-Π μεταξύ (αλλά και εντός) χωρών. Συμπερασματικά, για να γίνει η σύγκριση των όποιων στοιχείων μεταξύ τομέων με διαφορετικές αρμοδιότητες (εντός και μεταξύ χωρών) απαιτείται ως ελάχιστη προϋπόθεση τα δεδομένα να είναι αναλυτικά.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ και το Πανεπιστήμιο Τεχνολογίας του Sydney (2008), η *"χρήση πρότυπων ορισμών μπορεί να διασφαλίσει συνέπεια (στη συλλογή δεδομένων), επιτρέποντας στους τομείς με διαφορετικές αρμοδιότητες να αναπτύξουν τα δικά τους λεπτομερή -και σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες των χωρών τους- σύνολα δεδομένων, χτίζοντας σε έναν ελάχιστο πυρήνα δεδομένων, πρακτική η οποία μπορεί να καταστήσει εφικτές και τις συγκρίσεις μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, τη συγκριτική αξιολόγηση και την προτυποποίηση"*. Σε κάποιες πρώιμες μελέτες οι ερευνητές επέλυαν τα προβλήματα της απουσίας σαφών ορισμών και της δυσκολίας εγχειρηματοποίησης των εννοιολογικών ορισμών της ΚαΠα-Π *"χρησιμοποιώντας απλώς μια ετικέτα για τη δράση των υπεύθυνων φορέων και υπηρεσιών"* (νοσοκομεία, υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, αστυνομία και δικαστήρια).

Η ίδια προσέγγιση υιοθετήθηκε και σε μεταγενέστερη φάση (στη δεκαετία του '80), μόνο που σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά δεδομένα που βασίζονταν στις καταγραφές των υπηρεσιών προστασίας του παιδιού με τη συλλογιστική ότι αυτές οι καταγραφές μπορούν να παρέχουν χρήσιμη περιγραφική πληροφορία με ελάχιστη προσπάθεια για τη συλλογή δεδομένων. Η πρακτική αυτή υιοθετήθηκε παρά την απουσία ακριβών και αντικειμενικών κριτηρίων (στην καταγραφή περιγραφικών δεδομένων) δυσκολεύοντας τη σύγκριση μεταξύ μετρήσεων της ΚαΠα-Π σε υπο-πληθυσμούς οριζόμενους με γεωγραφικά κριτήρια. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην ανάπτυξη ακριβών λειτουργικών ορισμών πράξεων κακομεταχείρισης, ώστε να μη χρειάζεται να βασίζονται στις απόψεις των επαγγελματιών. Παρά το ότι αυτή η πρακτική αποτέλεσε ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, η συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων διαφορετικών μελετών αμφισβητήθηκε και πάλι λόγω του εύρους των παραλλαγών των ορισμών που υιοθετήθηκαν και της επίδρασης του γεγονότος αυτού στην εκτίμηση των διαφορετικών τύπων της ΚαΠα-Π (National Research Council, 1993; Zuravin, 1991; Wyatt & Peters, 1986).

Η πρώτη συστηματική προσπάθεια να οριστεί εννοιολογικά η κακομεταχείριση των παιδιών βασίστηκε σε πραγματικά δεδομένα πολλών και διαφορετικών χωρών με στόχο την κατανόηση του παγκόσμιου προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών βάσει της "φύσης" και των "εγγενών χαρακτηριστικών" συγκεκριμένων περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία και με περαιτέρω επεξεργασία, συντάχθηκαν οι εννοιολογικοί ορισμοί της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών (WHO & ISPCAN, 2006, CDC, 2008), έχοντας ως στόχο να δημιουργήσουν "ετικέτες" για κάθε τύπο (σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση) και μαζί λειτουργικούς ορισμούς για καθεμία από τις ετικέτες αυτές με στόχο να συμβάλουν στην επίτευξη πραγματικών μετρήσεων. Στη συνέχεια το CDC (2008) πρότεινε ένα ευρύ φάσμα συγκεκριμένων στοιχείων προκειμένου να συμπεριληφθούν σε ένα σύνολο δεδομένων με βάση το οποίο θα μπορούσε να μετρηθεί η κακομεταχείριση των παιδιών. Αυτό το σύνολο δεδομένων προέκυψε κατά την προσπάθεια εγχειρηματοποίησης των εννοιολογικών ορισμών της ΚαΠα-Π, στην αναλυτική περιγραφή –με άλλα λόγια– του πώς μια έννοια θα μπορούσε να μετρηθεί μέσα από συγκεκριμένες μεταβλητές (εξαντλητική λίστα αμοιβαία αποκλειόμενων μεταβλητών, που μετρούν στην πραγματικότητα μόνο ένα χαρακτηριστικό ανά περίπτωση).

Ο Ορισμός Περίπτωσης στο πλαίσιο του CAN-MDS βασίζεται κατά κύριο λόγο στο Γενικό Σχόλιο της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών *"Το δικαίωμα του παιδιού στην ελευθερία από όλες τις μορφές βίας"* (CRC/C/GC/13/2011, §19-33)¹, στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC, Άρθρο 19)² και στην Παγκόσμια Έκθεση για τη Βία κατά των Παιδιών (World Report on VAC, 2006),³ πέραν των ορισμών των WHO & ISPCAN (2006) και CDC (2008).

¹Διαθέσιμο στο: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

²Διαθέσιμο στο: http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeafflet2012_press.pdf

³Διαθέσιμο στο: <http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Διεθνής Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών (2006)

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για τη Βία και την Υγεία (2006), η Διεθνής Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών σύγκρινε ορισμούς της κακοποίησης από 58 χώρες και εντόπισε κοινά χαρακτηριστικά όσον αφορά το τι θεωρείται κακοποίηση (Bross και συν., 2000, Krug και συν., 2002). Στο κεφάλαιο "Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από γονείς και άλλους φροντιστές" συμπεριλήφθηκε ο ακόλουθος ορισμός: "ως παιδική κακομεταχείριση ορίζονται όλες οι μορφές σωματικής και/ή συναισθηματικής κακομεταχείρισης, η σεξουαλική κακοποίηση, η παραμέληση ή η πλημμελής φροντίδα ή η εκμετάλλευση για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, που έχουν ως αποτέλεσμα πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή ισχύος" και διέκρινε την κακομεταχείριση των παιδιών σε 4 τύπους: σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση (ΠΟΥ 1999).

Με βάση τον παραπάνω ορισμό, στον εγχειρίδιο Πρόληψη της Κακομεταχείρισης Παιδιών: Οδηγός για Ανάλυση Δράσης και Τεκμηρίωση, οι ΠΟΥ και ISPCAN (2006) ανέπτυξαν τους ακόλουθους εννοιολογικούς ορισμούς για τους τύπους της παιδικής κακομεταχείρισης:

Σωματική κακοποίηση: Ως σωματική κακοποίηση των παιδιών ορίζεται η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού η οποία προκαλεί –ή έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει– βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού. Η σωματική βία περιλαμβάνει χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιά, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμός, ζεμάτισμα, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Πολλές φορές η σωματική βία λαμβάνει χώρα στο σπίτι και ασκείται σε βάρος των παιδιών ως τιμωρία.

Σεξουαλική κακοποίηση: Ως σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται η συμμετοχή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως και για την οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή για την οποία δεν είναι αναπτυξιακά ώριμο ή παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού. Τα παιδιά μπορούν να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά τα οποία, λόγω της ηλικίας τους ή του αναπτυξιακού τους σταδίου, βρίσκονται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή ισχύος σε σχέση με το θύμα.

Ψυχολογική κακοποίηση: Η Ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση περιλαμβάνει τόσο μεμονωμένα περιστατικά όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή φροντιστή να παράσχει σε ένα παιδί ένα περιβάλλον κατάλληλο και υποστηρικτικό για την ανάπτυξή του. Η κακοποίηση αυτού του τύπου περιλαμβάνει περιορισμό των κινήσεων του παιδιού, ταπείνωση, χρήση απειλών και κατηγοριών, τρομοκράτηση, διάκριση σε βάρος του παιδιού ή τη γελοιοποίησή του και άλλες μη φυσικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής αντιμετώπισης.

Παραμέληση: Η παραμέληση περιλαμβάνει μεμονωμένα περιστατικά όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή άλλου μέλους της οικογένειας να φροντίζει –τουλάχιστον στις περιπτώσεις που ο γονέας μπορεί να το κάνει– έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του παιδιού: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης. Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι απαραίτητα φτωχοί· αντίθετα, μπορεί να είναι ευκατάστατοι.

Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), Εθνικό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Τραυματισμών (2008)

Το CDC, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών διάφορων κλάδων λόγω των διαφορετικών ορισμών που χρησιμοποιούν όσον αφορά τις προσπάθειές τους για τον εντοπισμό, την αξιολόγηση, την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών με αποτελεσματικό τρόπο, ανέπτυξαν τον εννοιολογικό ορισμό της παιδικής κακομεταχείρισης που παρατίθενται στη συνέχεια και των σχετικών εννοιών. Επιπλέον, συγκεκριμένα στοιχεία δεδομένων προτάθηκαν για εθελοντική χρήση από επαγγελματίες και φορείς Δημόσιας Υγείας. Αυτός ο σχεδιασμός είχε ως στόχο να βοηθήσει το προσωπικό κρατικών και τοπικών υπηρεσιών υγείας στη συλλογή δεδομένων επιδημιολογικής επιτήρησης της κακομεταχείρισης παιδιών έχοντας ως πρόθεση να προωθήσει και να βελτιώσει τις πρακτικές συλλογής επιδημιολογικών δεδομένων στο χώρο της Δημόσιας Υγείας (Leeb και συν., 2008).

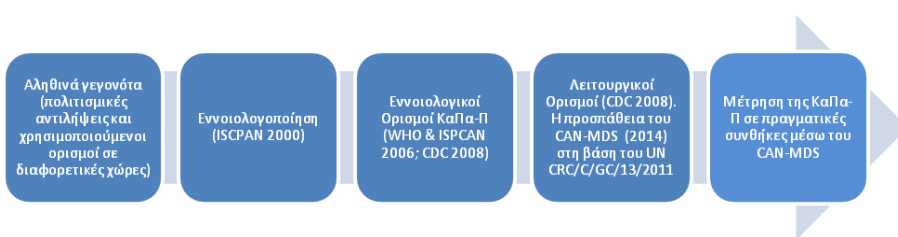
Κακομεταχείριση Παιδιών: Οποιαδήποτε ενέργεια ή σειρά ενεργειών ή παραλείψεων από γονέα ή άλλο φροντιστή έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση βλάβης ή ενδεχόμενης βλάβης ή απειλή βλάβης για το παιδί.

Ενέργειες (Κακοποίηση παιδιών): Λεκτική συμπεριφορά ή πραγματικές ενέργειες που προκαλούν βλάβη, πιθανή βλάβη ή απειλή βλάβης σε ένα παιδί. Οι ενέργειες είναι σκόπιμες και γίνονται με πρόθεση· ωστόσο, η βλάβη στο παιδί μπορεί να είναι σκόπιμη ή και όχι. Η ύπαρξη πρόθεσης ισχύει μόνο για τις ενέργειες των φροντιστών και όχι για τις συνέπειες των ενεργειών αυτών. Για παράδειγμα, ένας φροντιστής ενδέχεται να προτίθεται να χτυπήσει το παιδί για τιμωρία (δηλαδή, το χτύπημα δεν είναι τυχαίο ή ακούσιο), όχι όμως με σκοπό να του προκαλέσει εγκεφαλική διάσειση. Ενέργειες περιλαμβάνουν οι ακόλουθοι τύποι κακομεταχείρισης: **σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση.**

Παραλείψεις (Παραμέληση Παιδιών): Η αποτυχία κάλυψης των βασικών σωματικών, συναισθηματικών ή εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού ή προστασίας του παιδιού από βλάβη ή πιθανή βλάβη. Όπως και με τις ενέργειες, η βλάβη στο παιδί μπορεί να είναι ή να μην είναι σκόπιμη. Παραλείψεις περιλαμβάνουν οι ακόλουθοι τύποι κακομεταχείρισης: **Αποτυχία παροχής φροντίδας:** σωματική παραμέληση, συναισθηματική παραμέληση, ιατρική/ οδοντιατρική παραμέληση, εκπαιδευτική παραμέληση. **Αποτυχία εποπτείας:** ανεπαρκής επίβλεψη και έκθεση σε βίαια περιβάλλοντα.

Καθιστώντας λειτουργικό τον ορισμό περίπτωσης για το Σύστημα CAN-MDS

Ο **ορισμός περίπτωσης** στο πλαίσιο του CAN-MDS με μία από τις μεθόδους που προαναφέρθηκαν, όπως οι ετικέτες και τα περιγραφικά δεδομένα, δεν θα ήταν αποτελεσματικός, δεδομένου ότι ένα Σύστημα CAN-MDS στοχεύει να συμπεριλάβει ως πηγές πληροφοριών ένα ευρύ φάσμα τομέων με διαφορετικές αρμοδιότητες, στους οποίους ανήκουν φορείς και υπηρεσίες όπου εργάζονται επαγγελματίες πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων που όλοι και όλες, ωστόσο, θα μπορούσαν δυνητικά να γίνουν χρήστες και χρήστριες ενός συστήματος CAN-MDS. Την ίδια στιγμή για τη συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η από κοινού αποδοχή και συνακόλουθη χρήση σαφών, αξιόπιστων, έγκυρων και αντικειμενικών ορισμών, οι οποίοι θα περιορίζουν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την επίδραση της υποκειμενικής κρίσης των χρηστών/-στριών, διασφαλίζοντας την διεξαγωγή κατάλληλων μετρήσεων της ΚαΠα-Π· σε διαφορετική περίπτωση, η ασάφεια και οι αντιφάσεις που περιβάλλουν τον ορισμό του συγκεκριμένου προβλήματος και που "επηρεάζουν σε κάθε περίπτωση την έρευνα, τα συστήματα αναφοράς ΚαΠα-Π, τις πρακτικές διαχείρισης των περιστατικών αλλά και το σχεδιασμό πολιτικών πρόληψης" αναμένεται ότι θα αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο και για την προσπάθεια Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π.



Ως εκ τούτου, για τις ανάγκες του CAN-MDS **υιοθετείται μία από-κάτω-προς-τα-πάνω (bottom up) διαδικασία εγχειρηματοποίησης των εννοιολογικών ορισμών της ΚαΠα-Π στη βάση κυρίως της περιγραφής του φαινομένου**

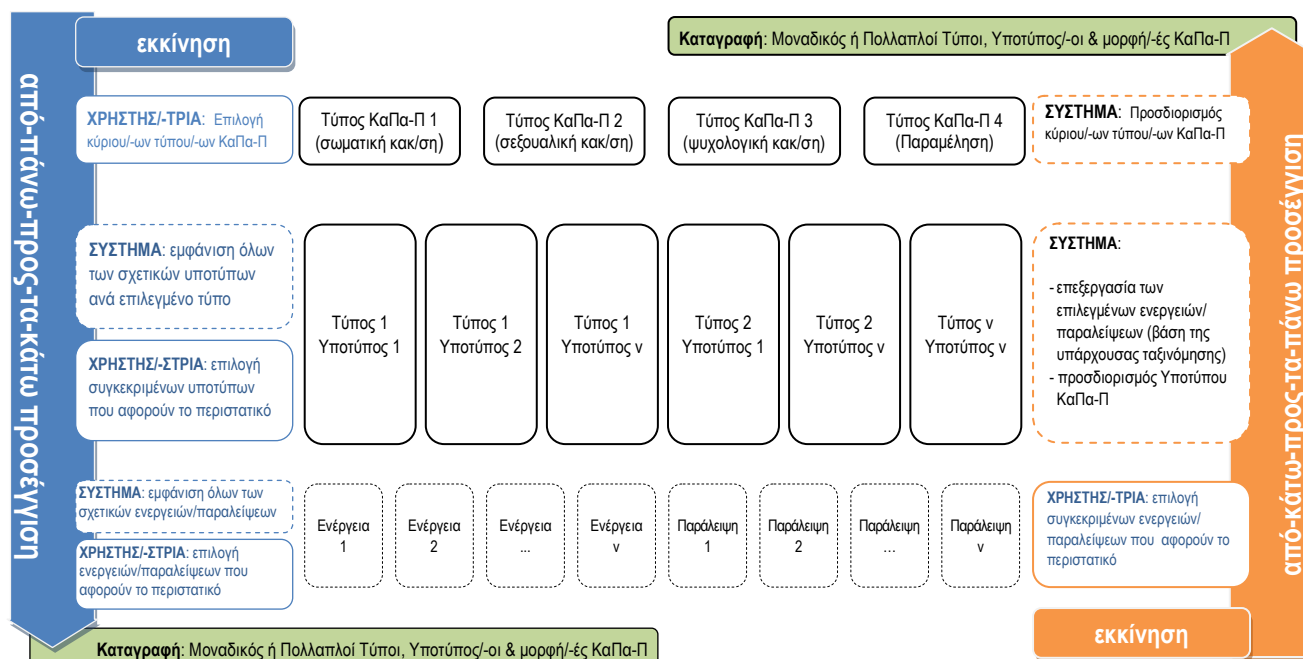
όπως αυτή δίνεται στο **Γενικό Σχόλιο της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών "Το δικαίωμα του παιδιού στην ελευθερία από όλες τις μορφές βίας"** (CRC/C/GC/13/2011). Θεωρήθηκε ότι μια τέτοια προσέγγιση θα διασφαλίσει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την από κοινού κατανόηση από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη του **ποια ακριβώς πληροφορία αναμένεται να καταγραφεί** στο Σύστημα, περιορίζοντας την ίδια στιγμή την υποκειμενική κρίση του τι θα μπορούσε ή θα έπρεπε να καταγραφεί. Στόχος είναι η από κοινού κατανόηση των στοιχείων δεδομένων να οδηγήσει στη συλλογή αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών.

Η προσέγγιση έχει ως εξής: αντί μιας γενικής εννοιολογικής ταξινόμησης των κύριων τύπων της ΚαΠα-Π, δημιουργήθηκαν εξαντλητικές προ-κωδικοποιημένες λίστες επιλογής συγκεκριμένων και σαφώς ορισμένων ενεργειών και παραλείψεων, οι οποίες μπορούν να αναγνωριστούν από τον/την επαγγελματία χρήστη/-στρια του CAN-MDS μέσω παρατήρησης, ημιδομημένης συνέντευξης, να αποδελτιωθούν στο βαθμό που είναι εφικτό από γραπτές αναφορές ή και να ανασυρθούν από άλλα παρεμφερή συστήματα (σε συνέχεια διασύνδεσης του CAN-MDS με ήδη υπάρχοντες μηχανισμούς καταγραφής). Εφόσον δηλωθεί μία τουλάχιστον ενέργεια ή παράλειψη, αυτομάτως υποδεικνύεται ο υποτύπος και ο τύπος της ΚαΠα-Π, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπεται η καταγραφή πολλαπλών μορφών κακομεταχείρισης. Για των περιγραφή των περιστατικών καταγράφονται συγκεκριμένες ενέργειες και παραλείψεις (κατά το πρότυπο του CDC) που παραπέμπουν (χωρίς τη μεσολάβηση του/της χρήστη/-στριας) σε εννοιολογικούς ορισμούς της ΚαΠα-Π (όπως ΠΟΥ & ISPCAN, 2006). Οι εξαντλητικές λίστες προέκυψαν από την ανάλυση του περιεχομένου του ως άνω αναφερόμενου σχολίου της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών (CRC/C/GC/13/2011), στη Διεθνή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού (UN CRC, Άρθρο 19), καθώς και σε παρεμφερείς διεθνείς εκθέσεις (World Report on VAC, 2006), ενώ το στοιχείο δεδομένων "Μορφή/-ές κακομεταχείρισης" (όπως και όλων των ΣΔ), αλλά και όλες οι επιτρεπόμενες τιμές περιγράφηκαν και ορίστηκαν ακολουθώντας τη συλλογιστική διεθνούς προτύπου μεταδεδομένων (ISO/IEC 11179). (βλ. **Γράφημα 2**).

Σε όρους ποιότητας των μετρήσεων, εγχειρηματοποιώντας τον ορισμό περίπτωσης μέσω μίας **από-κάτω-προς-τα-πάνω** διαδικασίας και δεδομένου ότι κάθε στοιχείο δεδομένων έχει αξιολογηθεί ικανοποιητικά από την ομάδα έργου ως προς την σχετικότητά του με το CAN-MDS, τη χρησιμότητά του, το κατά πόσο είναι κατανοητό και προσβάσιμο, αναμένεται να βελτιωθεί

1. η εγκυρότητα των δεδομένων που θα συλλεχθούν για τη/τις μορφή/-ές κακομεταχείρισης (κάθε φορά που ο/η ίδιος/-α επαγγελματίας έρχεται αντιμέτωπος με αναφορά ή αναγνώριση ίδιων ενεργειών ή/και παραλείψεων να καταλήγει στον ίδιο τύπο και υπο-τύπο ΚαΠα-Π)
2. η αξιοπιστία των δεδομένων που θα συλλεχθούν για τη/τις μορφή/-ές κακομεταχείρισης (κάθε φορά διαφορετικοί χρήστες του συστήματος έρχονται αντιμέτωποι με αναφορά ή αναγνώριση των ίδιων ενεργειών ή/και παραλείψεων στη φροντίδα του παιδιού να καταλήγουν στον ίδιο τύπο, υποτύπο και μορφή κακοποίησης, αφού θεωρητικά ελαχιστοποιείται η ανάγκη λήψης υποκειμενικών αποφάσεων σχετικά με την παρουσία ενός συγκεκριμένου τύπου ΚαΠα-Π)

Για λόγους δεοντολογίας αλλά και για την αποφυγή λήψης των όποιων υποκειμενικών αποφάσεων -δεδομένης της ανομοιογένειας του πληθυσμού-στόχου των επαγγελματιών για λόγους που έχουν εξηγηθεί σε προηγούμενη ενότητα- το CAN-MDS ΔΕΝ περιλαμβάνει στοιχεία δεδομένων που αφορούν βαρύτητα βλάβης όποιου τύπου, αξιολόγηση πρόθεσης, τεκμηρίωση ΚαΠα-Π και οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με δράστη δράστες



Σχήμα 2. Ορισμός Περίπτωσης στο πλαίσιο CAN-MDS : Εγχειρηματοποίηση εννοιολογικών ορισμών της ΚαΠα-Π με στόχο την ποσοτικοποίηση της πληροφορίας

Στο πλαίσιο του ΣΔ “Μορφή/-ές Κακομεταχείρισης” του CAN-MDS, κάτω από τους κύριους τύπους ΚαΠα-Π (WHO & ISPCAN, 2006), ταξινομούνται υποτύποι και κάτω από κάθε υποτύπο όλες οι πιθανές μορφές (σύμφωνα με το CRC/C/GC/13/2011 και άλλες πηγές). Όλες οι πιθανές μορφές κακομεταχείρισης έχουν τη μορφή ενεργειών κατά του παιδιού ή παραλείψεων στη φροντίδα του παιδιού (CDC, 2008) και παρουσιάζονται και ορίζονται ακολουθώντας τη λογική διεθνών προτύπων μεταδεδομένων.

Ανάλογα με την εξοικείωσή του/της με θέματα ΚαΠα-Π, ο/η χρήστης έχει τη δυνατότητα να ακολουθήσει διαφορετική πορεία:

- ☞ επαγγελματίες που δεν είναι εξοικειωμένοι/-ες με τους ορισμούς ή γενικότερα με περιπτώσεις ΚαΠα-Π μπορούν να ακολουθήσουν *μία από κάτω προς τα πάνω* (bottom up) προσέγγιση (ξεκινώντας καταγράφοντας κοινά κατανοητές ενέργειες και παραλείψεις που αυτόματα θα οδηγήσουν προς ευρύτερες έννοιες της ΚαΠα-Π)
- ☞ επαγγελματίες που είναι εξοικειωμένοι με τους ορισμούς ή γενικότερα με περιπτώσεις ΚαΠα-Π μπορούν να ακολουθήσουν *μία από τα πάνω προς τα κάτω* (top down) προσέγγιση (ξεκινώντας επισημαίνοντας κύριους τύπους της ΚαΠα-Π και στη συνέχεια υποδεικνύοντας συγκεκριμένες πράξεις και παραλείψεις)

Σημείωση: Στο Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS συστήνεται σε όλους/-ες τους/τις επαγγελματίες ανεξάρτητα από το βαθμό εξοικείωσής τους με θέματα ΚαΠα-Π να υιοθετούν την από κάτω προς τα πάνω προσέγγιση. Αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά με ταξινόμηση και ορισμούς ΣΔ, τύπους, υποτύπους και μορφές (ενέργειες κατά του παιδιού και παραλείψεις στη φροντίδα του) παρέχονται στον Οδηγό για τον Χρήστη και τη Χρήστρια (Μέρος 2) και στο ΜΕΡΟΣ 3: Λεξικό CAN-MDS Δεδομένων, Όροι & Ορισμοί (Μέρος 3) του Εγχειριδίου Χρήσης CAN-MDS.



4. ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Προσδιορισμός δυνητικών πηγών δεδομένων για ένα Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Μία μεθοδολογία 4 βημάτων αναπτύχθηκε για να καθορίσει τα κριτήρια επιλεξιμότητας για τις βασικές και τις διευρυμένες ομάδες χρηστών και χρηστριών ενός Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ CAN-MDS ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ/ΧΡΗΣΤΡΙΩΝ

- Βήμα Α** Προσδιορισμός των σχετικών ΤΟΜΕΩΝ που θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε ένα δυνητικό εθνικό Σύστημα CAN-MDS ως ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
- Βήμα Β** Προσδιορισμός των επιλέξιμων ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ανά ΤΟΜΕΑ εργασίας που θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε ένα δυνητικό εθνικό Σύστημα CAN-MDS ως ΧΡΗΣΤΕΣ και ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ
- Βήμα Γ** Προσδιορισμός των ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ όσον αφορά τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π κάθε επιλέξιμης κατηγορίας/ ειδικότητας επαγγελματιών ανάλογα με τον Τομέα στον οποίο εργάζονται ως κριτήριο για τη συμμετοχή τους στις εθνικές ΟΜΑΔΕΣ ΒΑΣΗΣ CAN-MDS (με ρόλο εκπαιδευτών άλλων επαγγελματιών) ή/και στις ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ χρηστών/-στριών CAN-MDS
- Βήμα Δ** Προσδιορισμός της ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗΣ της ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ανά κατηγορία/ ειδικότητα επιλέξιμων επαγγελματιών ανάλογα με τον Τομέα στον οποίο εργάζονται, τις αρμοδιότητές τους όσον αφορά τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π και την κατάταξή τους σε Ομάδα Βάσης ή Διευρυμένη Ομάδα Χρηστών/-στριών.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΟΡΙΣΜΟΥ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΠΗΓΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ CAN-MDS

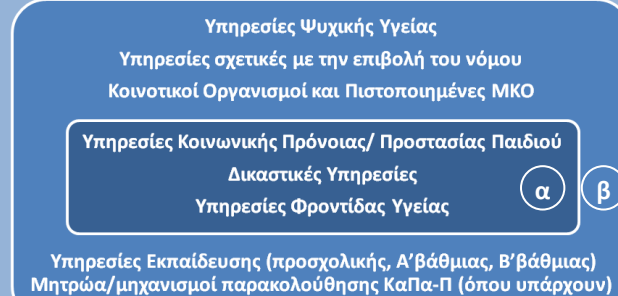
- ♦ Van Puyenbroeck, B. Child and Family Agency, **BELGIUM**
- ♦ Stancheva-Popkostandina, V. South-West University "Neofit Rilski" (SWU), **BULGARIA**
- ♦ Seraphin, G. and Bolter, F. National Observatory of Children in Danger (ONED), **FRANCE**
- ♦ Goldbeck, L. and Witt, A. University Ulm, Dept of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, **GERMANY**
- ♦ Stavrianaki, M., Ntinapogias, A. and Nikolaidis, G. ICH, Dept of Mental Health and Social Welfare, **GREECE**
- ♦ Mamini, S. and Bianchi, D. Istituto degli Innocenti, **ITALY**
- ♦ Roth, M., Antal, I. and Tonk, G. Babes-Bolyai University, Dept. of Social Work (BBU), **ROMANIA**
- ♦ Jud, A. Lucerne University of Applied Sciences & Arts, School of Social Work, **SWITZERLAND**

αποτελέσματα

Τα αναλυτικά δεδομένα βάσει των οποίων έγινε ο προσδιορισμός των σχετικών τομέων που θα μπορούσαν δυνητικά να αποτελέσουν **πηγές δεδομένων** για ένα Σύστημα CAN-MDS καθώς και οι χρήστες ενός δυνητικού συστήματος CAN-MDS είναι διαθέσιμα στη σχετική έκθεση με τίτλο D3.1 Eligibility criteria for CAN-MDS Operators' Core Groups and Expanded Groups.

Βάσει των απαντήσεων που συλλέχθηκαν από εννέα χώρες της Ευρώπης (στο Βήμα Α της διαδικασίας), η ταξινόμηση των επιλέξιμων πηγών δεδομένων έχουν όπως περιγράφεται στο παράπλευρο **Σχήμα 4.1**.

Συνήγορος του Παιδιού (όπου υφίσταται) – άλλες σχετικές Ανεξάρτητες Αρχές



Ερευνητικοί Οργανισμοί/ Ερευνητικά Ινστιτούτα

Σχήμα 4.1: (α) Κοινές πηγές δεδομένων σε όλες τις χώρες, (β) Πηγές δεδομένες κοινές σε 6-8 από τις 9 χώρες και (γ) Πηγές δεδομένων κοινές σε 3-4 από τις 9 χώρες. Η εκπροσώπηση των Τομέων όπως ταξινομούνται στις 9 χώρες θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη σύνθεση των εθνικών Ομάδων Βάσης και Διευρυμένων Ομάδων Χρηστών/-στριών.

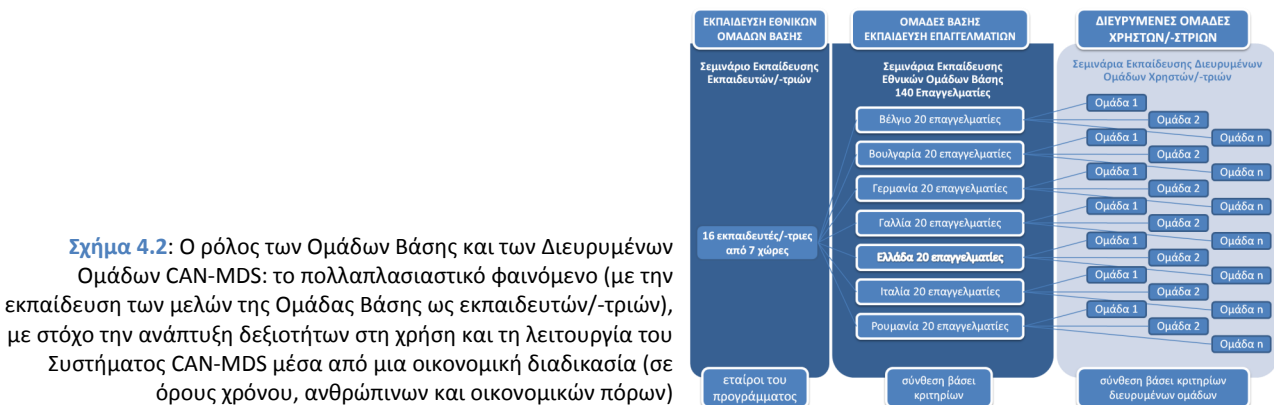


Μέσα από την προαναφερόμενη διαδικασία των 4 βημάτων προσδιορίστηκαν με *συστηματικό τρόπο* οι επιλέξιμες κατηγορίες/ειδικότητες επαγγελματιών (και των τομέων στους οποίους εργάζονται) οι οποίοι/-ες θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε σύντομες εκπαιδεύσεις προκειμένου να μπορούν να γίνουν *χρήστες και χρήστριες* ενός δυνητικού Συστήματος CAN-MDS (βλ. **Πίνακα 4.1**).

Πίνακας 4.1: Συμμετοχή στην Ομάδα Βάσης και στις *Διευρυμένες Ομάδες* CAN-MDS (ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της χώρας)

Πλήρης ανασκόπηση πληροφορίας (Level 1)	Περιορισμένη Πρόσβαση (Επίπεδο 2)	Περιορισμένη Πρόσβαση (Επίπεδο 3)
♦ Εισαγγελείς (Δικαιοσύνη) ♦ Κοινωνικοί/-ές Λειτουργοί (Υπηρεσίες Προστασίας του Παιδιού)	♦ Κοινωνικοί/-ές Λειτουργοί που εργάζονται σε ♦ Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, Υπηρεσίες Υγείας, Κοινοτικούς Οργανισμούς, Πιστοποιημένες ΜΚΟ, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπηρεσίες Εκπαίδευσης, σε Ανεξάρτητες Αρχές (όπως στο Συνήγορο του Παιδιού) ♦ Παιδοψυχίατροι που εργάζονται ♦ σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ♦ σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ σε Κοινοτικούς Οργανισμούς ♦ σε Πιστοποιημένες ΜΚΟ ♦ στο Συνήγορο του Παιδιού ή άλλη ανάλογη Ανεξάρτητη Αρχή ♦ στην Αστυνομία ♦ σε Υπηρεσίες Δικαιοσύνης ♦ Ψυχολόγοι που εργάζονται ♦ σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ♦ σε Υπηρεσίες Παιδικής Προστασίας/ Κοινωνικής Πρόνοιας ♦ σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ σε Κοινοτικούς Οργανισμούς ♦ σε Πιστοποιημένες ΜΚΟ ♦ στο Συνήγορο του Παιδιού ή άλλη ανάλογη Ανεξάρτητη Αρχή ♦ στην Αστυνομία ♦ σε Υπηρεσίες Δικαιοσύνης ♦ σε Υπηρεσίες Εκπαίδευσης ♦ Επισκέπτες/-τριες Υγείας που εργάζονται ♦ σε Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ♦ σε Υπηρεσίες κατ' οίκον βοήθειας ♦ σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ σε Κοινοτικούς Οργανισμούς ♦ Ψυχίατροι που εργάζονται σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ♦ Παιδίατροι που εργάζονται σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ Ειδικευμένοι Ιατροί (ορθοπεδικοί, ακτινολόγοι) που εργάζονται σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ Αστυνομικοί που εργάζονται ♦ στην Αστυνομία ♦ σε Υπηρεσίες Δικαιοσύνης/ άλλες υπηρεσίες ♦ Επιμελητές ανηλίκων που εργάζονται σε Δικαστικές Υπηρεσίες ♦ Μαίες που εργάζονται σε Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιού/ Κοινωνικής Πρόνοιας ♦ Γυναικολόγοι που εργάζονται σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ Δικαστές/ Νομικοί που εργάζονται σε Δικαστικές Υπηρεσίες ♦ Νοσηλεύτές/-τριες που εργάζονται ♦ σε Υπηρεσίες Υγείας ♦ σε Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιού/ Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ♦ σε Κοινοτικούς Οργανισμούς	♦ Φροντιστές/-στριες που εργάζονται σε Ιδρύματα Κλειστής Φροντίδας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα ♦ Φροντιστές/-στριες που εργάζονται σε Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα ♦ Επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές προσχολικής (μη υποχρεωτικής) αγωγής (π.χ. βρεφονηπιοκόμοι) δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μόνιμοι ή αναπληρωματικοί ♦ Εκπαιδευτικοί προσχολικής (υποχρεωτικής) αγωγής (π.χ. νηπιαγωγοί) δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μόνιμοι ή αναπληρωματικοί ♦ Εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (π.χ. δάσκαλοι/-ες) δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μόνιμοι ή αναπληρωματικοί ♦ Εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (π.χ. καθηγητές/-τριες, εκπαιδευτικοί ειδικών μαθημάτων, ειδικής αγωγής κλπ.) δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μόνιμοι ή αναπληρωματικοί ♦ Εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε σχολικές διευθύνσεις (π.χ. με απόσπαση), δημόσιου τομέα, μόνιμοι ή αναπληρωματικοί ♦ Επαγγελματίες που εργάζονται σε υπηρεσίες για την καταπολέμηση της διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων ♦ Επαγγελματίες που εργάζονται σε υπηρεσίες για παιδιά ΑΜΕΑ ♦ Πιστοποιημένοι σύμβουλοι που εργάζονται ♦ σε Κοινοτικούς Οργανισμούς ♦ σε Πιστοποιημένες ΜΚΟ ♦ σε Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιού/ Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ♦ σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ♦ σε Υπηρεσίες Εκπαίδευσης ♦ Διαχειριστές δεδομένων που εργάζονται σε σχετικά υπάρχοντα μητρώα/ άλλους μηχανισμούς καταγραφής ♦ Νόμιμοι ερευνητές που εργάζονται σε υπηρεσίες σχετικές με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου

Οι αρμοδιότητες των επαγγελματιών κατά τη διάρκεια της καθημερινής τους εργασίας αποτέλεσαν το κριτήριο για την εκχώρηση συγκεκριμένου επιπέδου πρόσβασης σε κάθε επιμέρους ομάδα/ειδικότητα. Επιπλέον, η κατάταξη των επαγγελματιών βασίστηκε στις απαντήσεις των εκπροσώπων ενόψει χωρών σχετικά με τη δυνατότητα χρήσης του Συστήματος από συγκεκριμένους/-ες επαγγελματίες. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ένας βασικός στόχος του προγράμματος είναι να διαμορφώσει μια ευρεία βάση πηγών δεδομένων για ένα δυναμικό εθνικό Σύστημα CAN-MDS και ταυτόχρονα να παρέχει στους/στις μελλοντικούς χρήστες/-τριες ένα χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της πορείας μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, το κριτήριο (όπως προκύπτει με βάση τις αρμοδιότητες) *ιδιαίτερα* για την εκχώρηση επιπέδου περιορισμένης πρόσβασης 2 (δυνατότητα του/της χρήστη/-τριας να δει πληροφορίες για ένα συγκεκριμένο παιδί για το οποίο ο/η ίδιος/-α καταγράφει νέο περιστατικό) έχει διευρυνθεί σημαντικά. Μόνο σε εκείνους/-ες τους/τις επαγγελματίες που εμπλέκονται αποκλειστικά και μόνο στη φάση της αναφοράς μιας περίπτωσης ΚαΠα-Π (και σε καμιά περαιτέρω διαδικασία όπως η διερεύνηση, αξιολόγηση, τεκμηρίωση, στήριξη και παροχή φροντίδας) εκχωρήθηκε περιορισμένη πρόσβαση 3 (ο/η επαγγελματίας μπορεί μόνο να εισάγει πληροφορίες και να δει μόνο τις πληροφορίες που ο/η ίδιος/-α έχει καταγράψει, με όφελος ουσιαστικά ότι θα μπορεί να προβαίνει σε αναφορά, όπως ενδεχομένως έχει υποχρέωση, μέσα από μια πιο εύκολη διαδικασία συγκριτικά με αυτές που επικρατούν). Από την άλλη πλευρά, στη χώρα μας οι μόνες υπηρεσίες με αρμοδιότητα να επικυρώσουν την τεκμηρίωση μια περίπτωσης ΚαΠα-Π και να αποδώσουν ευθύνη στους δράστες είναι συγκεκριμένες Δικαστικές Αρχές. Για το λόγο αυτό στις Εισαγγελικές υπηρεσίες εκχωρείται επίπεδο πρόσβασης 1 (το οποίο σημαίνει ότι για κάθε παιδί για το οποίο ενδιαφέρεται η εισαγγελία θα υπάρχει η δυνατότητα να αιτούνται από τον Διαχειριστή του συστήματος να διερευνήσει εάν και ποιες πληροφορίες είναι διαθέσιμες γι' αυτό το παιδί ή/και να τους παρέχει άμεσα πρόσβαση σε όλη την πληροφορία για συγκεκριμένα περιστατικά). **Συνοψίζοντας, οι επιλέξιμες ομάδες επαγγελματιών και οι σχετικοί τομείς που παρουσιάζονται σε αυτό το κείμενο αποτελούν μια πρώτη ταξινόμηση, η οποία –ιδιαίτερα μετά από ενδεχόμενη πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος– θα αναθεωρηθεί αναλόγως.**



Πώς μπορεί να συνεισφέρει ένας/μία επαγγελματίας στο Σύστημα CAN-MDS;

- ♦ να καταγράψει νέα περιστατικά ΚαΠα-Π για νέες περιπτώσεις παιδιών που εντοπίστηκαν από τον/την ίδιο/-α ή σε συνέχεια αυτοαναφοράς ή αναφοράς από τρίτο μέρος
- ♦ να προσθέσει δεδομένα νέων περιστατικών σε γνωστές περιπτώσεις (παιδιά για τα οποία υπάρχει ήδη μια καταγραφή)
- ♦ να ενημερώσει την καταγραφή ήδη καταχωρημένων περιστατικών για γνωστές περιπτώσεις (στο πλαίσιο της παρακολούθησης της πορείας των περιστατικών)

Τι μπορεί να προσφέρει το Σύστημα CAN-MDS σε έναν/μία επαγγελματία;

- ♦ ένα φιλικό-προς-το-χρήστη εργαλείο για την αναφορά περιστατικών ΚαΠα-Π, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ο/η επαγγελματίας έχει υποχρέωση αναφοράς
- ♦ ένα φιλικό-προς-το-χρήστη εργαλείο για τη διατήρηση βασικών πληροφοριών για όλα τα νέα περιστατικά ΚαΠα-Π στα οποία πρέπει να επιστήσει την προσοχή του/της
- ♦ ένα χρηστικό εργαλείο για τον έλεγχο δημογραφικών και άλλων δεδομένων για παιδιά με ιστορικό ΚαΠα-Π βάσει προηγούμενης καταγραφής (μέσω τυποποιημένων αναφορών)
- ♦ ένα κανάλι επικοινωνίας με άλλους/-ες επαγγελματίες που εργάζονται στον ίδιο ή σε διαφορετικό τομέα αλλά ασχολούνται με την διαχείριση της ίδιας περίπτωσης ΚαΠα-Π
- ♦ τη βασική πληροφορία σε προηγούμενα περιστατικά για ήδη γνωστές περιπτώσεις (σύμφωνα με το επίπεδο πρόσβασης)
- ♦ ένα έτοιμο-προς-χρήση εργαλείο για
 - ♦ την ενημέρωση άλλων φορέων και υπηρεσιών αναφορικά με τις ενέργειες του φορέα υπηρεσίας όπου εργάζεται ο/η ίδιος/-α (όπως, για παράδειγμα, τι υπηρεσίες έχουν ήδη παρασχεθεί)
 - ♦ την αυτόματη ειδοποίηση των αρμόδιων φορέων και υπηρεσιών για νέες περιπτώσεις (μέσω της λειτουργίας των αναφορών προς άλλους φορείς/υπηρεσίες)
 - ♦ τη δική του/της ενημέρωση και την ενημέρωση του φορέα όπου εργάζεται αναφορικά με την πρόοδο των παραπομπών που έχει κάνει ο/η ίδιος/-α

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CAN-MDS

Λειτουργικά χαρακτηριστικά ενός Εθνικού Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Αρχή Διαχείρισης	Το ρόλο της διαχείρισης ενός Εθνικού Συστήματος CAN-MDS αναμένεται να αναλάβει μια Αρχή (Φορέας/Υπηρεσία/Οργανισμός) η οποία θα πληροί σειρά αναγκών και υποχρεωτικών κριτηρίων αναφορικά με: τη νομική του υπόσταση (θα πρέπει να είναι ένας κατά προτίμηση ήδη υπάρχων επίσημα αναγνωρισμένος Κυβερνητικός Φορέας ή Ανεξάρτητη Αρχή, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί το σχετικό κόστος λειτουργίας του συστήματος). Προκειμένου να αναλάβει το ρόλο, η Αρχή θα πρέπει τεκμηριωμένα να είναι νόμιμα εξουσιοδοτημένη να διαχειρίζεται και να διατηρεί βάση προσωπικών δεδομένων, να επιδεικνύει επάρκεια πόρων (ανθρώπινων, οικονομικών και υλικοτεχνική υποδομή), χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει ότι απαιτούνται υπερβολικοί πόροι.* Το γνωστικό αντικείμενο της Αρχής που θα αναλάβει τη Διαχείριση ενός τέτοιου συστήματος θα πρέπει να είναι σχετικό με την πρόληψη της ΚαΠα-Π ή/και τη διαχείριση περιστατικών ή/και την προστασία ευάλωτων ομάδων παιδιών ή/και την προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού εν γένει. Τελευταίο, αλλά εξίσου σημαντικό, η Αρχή θα πρέπει να είναι σε θέση να δεσμευτεί εκ των προτέρων στους στόχους του συστήματος, στους κανόνες δεοντολογίας συλλογής, διαχείρισης και διατήρησης προσωπικών δεδομένων, στη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία, στη λειτουργία του συστήματος και στην έγκαιρη διάχυση της παραγόμενης πληροφορίας. *Μια σχετική οικονομοτεχνική μελέτη στο μέλλον θα μπορούσε να υπολογίσει με σχετική ακρίβεια το οικονομικό κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας, το κόστος υλικών και βραχυπρόθεσμων εκπαιδεύσεων, καθώς και οι απαιτήσεις σε ανθρώπινους πόρους
Πηγές Δεδομένων	Το Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS στοχεύει στη συλλογή αξιόπιστων δεδομένων περιστατικών ΚαΠα-Π που θα καλύπτουν το μεγαλύτερο δυνατό μέρος του πληθυσμού στόχου (παιδιά έως 18 ετών). Για το λόγο αυτό, το Σύστημα απευθύνεται σε μια διευρυμένη βάση δυνητικών <i>πηγών πληροφορίας</i>,* οι οποίες θα το τροφοδοτούν συστηματικά με δεδομένα που θα περιγράφουν πλήρως ένα περιορισμένο αριθμό στοιχείων προσπελάσιμων από όλες τις πηγές (ελάχιστο σύνολο δεδομένων). Ως εκ τούτου, κατά το σχεδιασμό του CAN-MDS αποκλείστηκαν στοιχεία που δεν είναι προσπελάσιμα από έστω και μία πηγή (για πρακτικούς ή/και δεοντολογικούς λόγους), όπως η εκτίμηση της βαρύτητας ΚαΠα εναντίον ενός παιδιού, της βασιμότητας της ΚαΠα-Π, οι αναφορές σε 'δράστες' και, ως εκ τούτου, σε 'θύματα' ΚαΠα-Π). Βλέπε επίσης ενότητα "4. Πηγές Δεδομένων". Περισσότερες πληροφορίες για τα κριτήρια επιλεξιμότητας Τομέων και επαγγελματικών ομάδων ως πηγών ενός Συστήματος CAN-MDS είναι διαθέσιμα στις εκδόσεις "Development of eligibility criteria for the creation of national CAN-MDS Operators' Core & Expanded Groups" και "Eligible members of national CAN-MDS Operators' Core & Expanded Groups". *τομείς με διαφορετικές αρμοδιότητες, φορείς με διαφορετικά αντικείμενα και επαγγελματίες με διαφορετικές ειδικεύσεις
Τύπος Επιδημιολογικής Επιτήρησης	Η εφαρμογή του Συστήματος περιλαμβάνει δυνητικά πρακτικές ενεργητικής (όπως η συστηματική ανίχνευση) και παθητικής (όπως οι αναφορές τρίτων) επιδημιολογικής επιτήρησης στη βάση κοινής μεθοδολογίας συλλογής δεδομένων στο πλαίσιο του ΕΣΔ, όπως περιγράφηκε παραπάνω, ακολουθώντας και στις δύο περιπτώσεις τον ορισμό περίπτωσης της ΚαΠα-Π (Nsubuga και συν. 2006).
Τύπος Δεδομένων	Το ΕΣΔ αποτελείται από 18 Στοιχεία Δεδομένων, τα οποία ταξινομούνται κάτω από πέντε άξονες: <i>παιδί, περιστατικό, οικογένεια, υπηρεσίες και καταγραφή</i>. Για κάθε στοιχείο η πηγή πληροφορίας καλείται να καταγράψει δεδομένα τα οποία είτε περιέχονται στη βάση CAN-MDS είτε είναι διαθέσιμα μόνο στη Αρχή Διαχείρισης. Τα δεδομένα που εισάγονται στο σύστημα μπορεί να είναι βασικά (ακατέργαστα δεδομένα αναφορικά με το περιστατικό, όπως η ημερομηνία καταγραφής) ή δευτερεύοντα (δεδομένα που κατά κύριο λόγο προκύπτουν από υπολογισμούς με βάση τα ακατέργαστα δεδομένα, όπως η ηλικία του παιδιού τη στιγμή της καταγραφής ή προϋπάρχοντα στοιχεία ταξινόμησης, όπως η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων-ICD). Τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα μόνο στην Αρχή, είναι συμπληρωματικά για την ταυτοποίηση της περίπτωσης και εξυπηρετούν κατά κανόνα τη διαχείριση των περιστατικών και όχι τους σκοπούς της επιδημιολογικής επιτήρησης (όπως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ή στοιχεία επικοινωνίας). Βλέπε επίσης 6. CAN-MDS Εργαλεία και Διαδικασίες Καταγραφής. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες Στο Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS, Μέρος 2.
Πληθυσμοί-Στόχοι	Ο άμεσα επωφελούμενος πληθυσμός του συστήματος είναι τα παιδιά ηλικίας 0-18 (πιθανά) θύματα κακομεταχείρισης ή σε κίνδυνο να (επανα-)θυματοποιηθούν. Έμμεσα επωφελούμενοι πληθυσμοί είναι οι οικογένειες και τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα των παιδιών του κύριου επωφελούμενου πληθυσμού. Στους πληθυσμούς-στόχους συμπεριλαμβάνονται επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων που εργάζονται σε φορείς και υπηρεσίες που ανήκουν στους τομείς υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης, δημόσιας τάξης και δικαιοσύνης. Έμμεσα επωφελούμενος από την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος είναι και ο γενικός πληθυσμός (προαγωγή Δημόσιας Υγείας).
Προστασία Ευαίσθητων Προσωπικών Δεδομένων	Για τη διασφάλιση της προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στο πλαίσιο του CAN-MDS υιοθετήθηκαν τα εξής: α. η πρακτική της ψευδοανωνυμοποίησης (κατ' αναλογία με το ISO/TS 25237:2008(en)-Pseudonymization): στο σύστημα δεν καταγράφεται καμία πληροφορία που μπορεί να οδηγήσει σε ταυτοποίηση του υποκειμένου των δεδομένων, αλλά ένας κωδικός (ψευδώνυμο) που συνιστά το σύνδεσμο μεταξύ των στοιχείων της καταγραφής και του υποκειμένου των δεδομένων. Το "κλειδί" για κάθε σύνδεσμο είναι διαθέσιμο μόνο στην Αρχή Διαχείρισης και πάντοτε εκτός του συστήματος καταγραφής (IOM, 2009). β. κριτήριο επιλογής χρηστών/-ριών: στο σύστημα συμμετέχουν μόνο επαγγελματίες που υπόκεινται σε κώδικα δεοντολογίας ή πρακτικής. γ. περιορισμένη πρόσβαση: σε κάθε χρήστη/-τρια αντιστοιχεί μοναδικός κωδικός, που ως δευτερεύοντα δεδομένα φέρει την επαγγελματική ταυτότητα του χρήστη (βάσει ISO) και το χώρο εργασίας του) και δ. διαβαθμισμένη πρόσβαση: εξουσιοδότηση πρόσβασης στην πληροφορία ανάλογα με την αρμοδιότητα κάθε χρήστη/-τριας στη διαδικασία της διαχείρισης περιπτώσεων ΚαΠα-Π (4 επίπεδα).

Συμβατότητα με Διεθνή Συστήματα Ταξινόμησης	Μετά την εγχειρηματοποίηση του ορισμού της ΚαΠα-Π [βάσει της UN CRC, Art. 19 και του UN CRC/GC/C/13 (2011)], οι επιτρεπόμενες τιμές του στοιχείου δεδομένων “Μορφή/-ές κακομεταχείρισης” αντιστοιχίστηκαν –όπου ήταν εφικτό– με τα διεθνή συστήματα ταξινόμησης νοσημάτων ICD-9 και ICD-10, καθώς και με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5, 2013).¹ Στο μέλλον αναμένεται ανάλογη αντιστοίχιση με τις κατευθυντήριες γραμμές επιδημιολογικής επιτήρησης του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC Surveillance Guidelines),² ενώ προς το παρόν δεν κατέστη εφικτή η αντιστοίχιση με τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (GR-DRGs) επειδή στην τρέχουσα έκδοση δεν συμπεριλαμβάνονται οι αντίστοιχοι κωδικοί του ICD-10. Προσβλέποντας στη βελτίωση των δυνατοτήτων συμβατότητας, χρησιμοποιήθηκαν –όπου ήταν εφικτό– άλλες κωδικοποιήσεις, όπως διεθνή πρότυπα ISO (για αναγνωριστικά χωρών, περιοχών εντός χωρών) και το διεθνές πρότυπο του ILO-ISCO-08 (στο πλαίσιο της δημιουργίας του αναγνωριστικού επαγγελματία). Σε άλλες περιπτώσεις ακολουθήθηκε η συλλογιστική διεθνών προτύπων ISO (για το σχεδιασμό πρακτικής ψευδοανωνυμοποίησης, καταγραφής ημερομηνιών, καθώς και δευτερευόντων ή συμπληρωματικών δεδομένων, όπως τα στοιχεία επικοινωνίας). Τέλος, για το σχεδιασμό και την περιγραφή του CAN-MDS συνολικά ακολουθήθηκε η συλλογιστική των βάσεων μεταδεδομένων (δεδομένα που περιγράφουν άλλα δεδομένα), όπως αυτή περιγράφεται στα ISO/IEC 1179 (1-6). Για στοιχεία δεδομένων που δεν εντοπίστηκαν σχετικές κωδικοποιήσεις, αυτές δημιουργήθηκαν μέσα από διαδικασίες οι οποίες είναι σαφώς ορισμένες, ώστε να μπορούν να επαναληφθούν είτε για ενημέρωση της πληροφορίας ή σε νέα πλαίσια (σε άλλες χώρες), όπως για παράδειγμα η επιλογή και κωδικοποίηση των τομέων-πηγών πληροφορίας του συστήματος και των εμπλεκόμενων μερών (φορείς/υπηρεσίες και επαγγελματίες ομάδες βάσης και διευρυμένων ομάδων χρηστών/-τριών).
Διασύνδεση με Υπάρχοντες Μηχανισμούς	Στο Σύστημα CAN-MDS ενσωματώνεται η προοπτική διασύνδεσης με ήδη υπάρχοντες μηχανισμούς επιδημιολογικής επιτήρησης ή τήρησης διαχειριστικών δεδομένων μέσω της διereύνησης της ταυτότητας των πληροφοριών που συλλέγονται ηλεκτρονικά εφόσον σε αυτούς χρησιμοποιούνται διεθνή συστήματα ταξινόμησης. Σε πρακτικούς όρους η υλοποίηση της διασύνδεσης προβλέπεται με την ανάπτυξη αλγορίθμων μετατροπής και αυτόματης εξαγωγής δεδομένων προς και από το CAN-MDS ή ενδεχόμενη χρήση τεχνικών εξόρυξη δεδομένων.
Διαχείριση και Αποθήκευση Δεδομένων	Η διαχείριση και αποθήκευση των δεδομένων του Συστήματος ορίζεται σε συμφωνία με την ισχύουσα νομοθεσία. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στην Εθνική έκθεση “CAN Surveillance In Greece: Country Profile report”, Chapter 3. <i>Legal framework</i> (3.1. <i>Legislation, policies and mandates for reporting and recording of CAN cases in different professional fields</i> και 3.2. <i>Legal provisions for administration of sensitive personal data</i>) και 3.2. <i>Legal provisions for administration of sensitive personal data (data transfer, entry, editing, storage, back up, proper archiving of the system’s records and/or disposing of)</i>.
Ανάλυση Δεδομένων και Διάχυση Αποτελεσμάτων	Συγκεντρωτικά στοιχεία σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας: Ο στόχος της ανάλυσης των δεδομένων και της διάχυσης συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων είναι κατά κύριο λόγο η πρωτογενής πρόληψη (σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση αποτελεσματικότητας πρακτικών και πολιτικών). Τα επιδημιολογικά δεδομένα ενός δυνητικού Συστήματος CAN-MDS θα αναλύονται περιοδικά και οι σχετικές αναφορές θα διαχέονται σε πρωτογενείς (τοπικές υπηρεσίες και φορείς που συμμετέχουν στο σύστημα), δευτερογενείς (κεντρικές υπηρεσίες) και τριτογενείς (υπουργεία, φορείς χάραξης πολιτικής) επίπεδο. <i>Βλέπε Ενότητα Επιμέρους Στόχοι “Πιθανές χρήσεις των δεδομένων από ένα εθνικό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS” και μέρος 6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ, Πλαίσιο - Ορισμός Δεικτών επιδημιολογικής επιτήρησης)</i> Στοιχεία σε επίπεδο περίπτωσης: Η χρήση Έδω υπάρχουσες πληροφορίες για μεμονωμένες περιπτώσεις από παλαιότερα περιστατικά θα διατίθενται αυτομάτως από το σύστημα σε εξουσιοδοτημένους/-ες χρήστες/-ριες ανάλογα με τα «δικαιώματα» διαβαθμισμένης πρόσβασης κατά τη διάρκεια διereύνησης & παρακολούθησης περιπτώσεων με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση, την δευτερογενή πρόληψη (επαναθυματοποίηση) και τριτογενή πρόληψη (μετριασμό επιπτώσεων κακομεταχείρισης)³
Αξιολόγηση του Συστήματος	Το Σύστημα αρχικά μπορεί να αξιολογηθεί ως προς τη λειτουργικότητά του μέσω πιλοτικής εφαρμογής σε εθνικό επίπεδο ή τοπικό επίπεδο με στόχο την αποτίμηση της συνεισφοράς στην συντονισμένη συλλογή δεδομένων από όλες δυνητικά τις επιλέξιμες πηγές δεδομένων και στη διαχείριση των μεμονωμένων περιπτώσεων.
Χρόνος Συλλογής Δεδομένων	Συνεχής. Βλ. επίσης Ενότητα 6 “Εργαλεία καταγραφής & Διαδικασίες” και: CAN-MDS Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων, Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS.

¹ Μέχρι σήμερα δεν έχει καθιερωθεί πρότυπο σύστημα κωδικών κλινικής διάγνωσης για την αναγνώριση της κακομεταχείρισης σε διαχειριστικά δεδομένα με αποτέλεσμα τη χρήση ποικίλων ορισμών στις μελέτες επιδημιολογικής επιτήρησης [Source: Parks και συν.2012].

² Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων NVSS παρέχει δεδομένα για θανάτους που οφείλονται εμφανώς σε παιδική κακομεταχείριση και ανθρωποκτονίες παιδιών. Ένας θάνατος θεωρείται αποτέλεσμα παιδική κακομεταχείρισης εφόσον η αιτία του θανάτου που αναγράφεται στο πιστοποιητικό θανάτου είναι καταχωρημένη ως παιδική κακοποίηση (E967), παραμέληση (E904, E968.4) ή ανθρωποκτονία παιδιού (E960-E969.9) (CDC, 2001). Γενικά, στα πιστοποιητικά θανάτου καταγράφονται ζωτικά στατιστικά στοιχεία για κάθε παιδί τα οποία αφορούν την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, την αιτία θανάτου, την τοποθεσία θανάτου (γεωγραφικά), τον τρόπο θανάτου και την ημερομηνία (έτος) θανάτου.

³ “...χωρίς εθνικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί σε επίπεδο περίπτωσης, δεν είναι εφικτό να αναλυθούν σε εθνικό επίπεδο τα ποσοστά των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης έναντι των περιπτώσεων σωματικής κακοποίησης που δέχονται οι υπηρεσίες. Τα δεδομένα σε επίπεδο περίπτωσης είναι αναγκαία για τις πιο σημαντικές ενέργειες ανάλυσης πολιτικών” [Πηγή: Finkelhor & Wells 2003].

Συνιστώσες & ιδιαιτερότητες του προτεινόμενου Συστήματος CAN-MDS για την παράκαμψη κύριων περιορισμών της Επιδημιολογικής Επιτήρησης στη Δημόσια Υγεία

Τα βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης δημόσιας υγείας είναι η συλλογή των δεδομένων, η ανάλυση, η ερμηνεία, και η διάχυση των αποτελεσμάτων (Amal, 2009, Thacker, 2000). Για να είναι λειτουργικό ένα σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης πρέπει να έχει σαφείς στόχους, να συλλέγει το ελάχιστο σύνολο πληροφορίας για το σωστό λόγο, να απευθύνεται σε προκαθορισμένο πληθυσμό-στόχο, να τροφοδοτείται από προκαθορισμένες πηγές δεδομένων και να διαθέτει μια σαφώς ορισμένη ροή των πληροφοριών στην οποία θα συμπεριλαμβάνονται λειτουργίες και μηχανισμοί, όπως η ανατροφοδότηση και η διάχυση της πληροφορίας (CDC, 2012).

περιορισμοί στη συλλογή δεδομένων	απάντηση στο πλαίσιο του CAN-MDS
- δυσπιστία απέναντι στα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης - αμφισβήτηση της αναγκαιότητας ύπαρξής τους	- αναλυτική παρουσίαση του συστήματος, των στόχων και των αρχών λειτουργίας του, των εμπλεκόμενων μερών, των ρόλων, των αρμοδιοτήτων, των ωφελειών και των υποχρεώσεων τους απέναντι στο σύστημα - τεκμηριωμένη αιτιολόγηση της αναγκαιότητας λειτουργίας ενός τέτοιου συστήματος στη βάση του εκτιμώμενου μεγέθους και των συνεπειών της ΚαΠα-Π σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων. Τεκμηρίωση της ανάγκης συνεχούς και συστηματικής συλλογής επιδημιολογικών δεδομένων ΚαΠα-Π με στόχο την αντικειμενικότερη αποτύπωση της πραγματικότητας με στόχο τη δημιουργία βάσης αξιολόγησης πρακτικών και πολιτικών πρόληψης
- ελλιπής καταγραφή λόγων ελλιπούς αναφοράς - μη έγκαιρη καταγραφή λόγων χρονοβόρας ή περίπλοκης διαδικασίας αναφοράς	- διεύρυνση της βάσης των δυνητικών <i>πηγών πληροφορίας</i> και, ως εκ τούτου, της "δεξαμενής" των επαγγελματιών-χρηστών/-ριών που θα έχουν τη δυνατότητα και μαζί την δέσμευση αναφοράς περιπτώσεων, μέσα από διαβαθμισμένη πρόσβαση σε κοινό, διατομεακό σύστημα με δικαιώματα και δεσμεύσεις ανάλογα της επαγγελματικής τους ιδιότητας, του τομέα στον οποίο εργάζονται και την εμπλοκή τους στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π¹ - απλοποίηση της διαδικασίας αναφοράς με φιλικά προς το χρήστη εργαλεία και μεθοδολογία που κάθε επαγγελματίας με υποχρέωση αναφοράς θα μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να καταγράψει ένα περιστατικό –και την ίδια στιγμή μια αναφορά ΚαΠα-Π. Αυτή η διαδικασία θα μπορούσε να αποτελέσει μια εναλλακτική για τους/τις επαγγελματίες που για να προβούν σε αναφορά σήμερα οφείλουν να απευθύνουν σχετικό αίτημα σε άλλους/-ες αρμόδιους/-ες επαγγελματίες που απασχολούνται σε φορείς και υπηρεσίες όπως δικαστικές υπηρεσίες (όπως η εισαγγελία) ή κοινωνικές υπηρεσίες (όπως των Δήμων)
- ελλιπής αναφορά απουσία νομοθεσίας υποχρέωσης αναφοράς	- συστηματική προσπάθεια ενσωμάτωσης στο σύστημα με το ρόλο της <i>πηγής πληροφοριών</i> και επαγγελματικών ομάδων των οποίων τα μέλη δεν έχουν ρητή υποχρέωση αναφοράς (διεύρυνση του κριτηρίου ώστε η νομική υποχρέωση να μην αποτελεί προϋπόθεση, δεδομένου ότι σε κανέναν δεν απαγορεύεται η αναφορά υποψίας ΚαΠα-Π)
- χρονοβόρα καταγραφή λόγων μη φιλικών-προς-το χρήστη εργαλείων ή δυσκαμψίας της διαδικασίας καταγραφής	- <i>βήμα-προς-βήμα</i> οδηγίες (<i>πρωτόκολλο</i>) για τη συλλογή της απαραίτητης πληροφορίας μέσω απλουστευμένης ηλεκτρονικής εφαρμογής που υποδεικνύει στον/στην χρήστη/-ρια τη ροή της καταγραφής, αλληλεπιδρά μαζί του/της παρέχοντας ειδοποιήσεις για πιθανή διπλοεγγραφή, αυτο-συμπληρώνοντας τα στοιχεία δεδομένων (όταν πρόκειται για γνωστή περίπτωση), και άλλες αυτοποιημένες διαδικασίες, όπου είναι εφικτό. Από την πλευρά του/της χρήστη/-ριας απαιτείται ελάχιστη υποκειμενική κρίση, αφού η απαραίτητη πληροφορία για ένα ελάχιστο σύνολο δεδομένων περιέχεται σε εξαντλητικές προκωδικοποιημένες λίστες επιτρεπόμενων τιμών (όπου δεν απαιτείται εισαγωγή κειμένου) με σαφή περιγραφή και λεπτομερείς ορισμούς με στόχο την συλλογή συγκρίσιμης πληροφορίας
- έλλειψη κινήτρου για συστηματική και έγκαιρη καταγραφή - απουσία ανατροφοδότησης που δημιουργεί την εντύπωση ότι η καταγραφή δεν είναι ενέργεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος	- παροχή ανατροφοδότησης στον/στην διαπιστευμένο/-η χρήστη/-ρια σε πραγματικό χρόνο, χρήσιμη στο πλαίσιο διαχείρισης μεμονωμένων ήδη γνωστών περιπτώσεων: - άμεση ανατροφοδότηση (βάσει του επιπέδου πρόσβασης στο σύστημα) που συνίσταται σε παροχή πληροφορίας σε επίπεδο περίπτωσης (παρακολούθηση, διερεύνηση & περαιτέρω διαχείριση μεμονωμένων περιπτώσεων) - παροχή πληροφορίας σε βάθος χρόνου σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη (και μαζί και στους/στις χρήστες/-ριες του συστήματος) διαχρονικά και σε τακτική βάση, από την οπτική της δημόσιας υγείας (όπως οι τάσεις της ΚαΠα-Π, οι προσδιοριστές επικινδυνότητας, κλπ)
από την πλευρά των επαγγελματιών - ασάφεια υποχρέωσης καταγραφής	- ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών ανά οργανισμό/φορέα/υπηρεσία οι οποίοι/ες λαμβάνουν σχετική εκπαίδευση και πιστοποίηση (επιμέρους ονόματα χρηστών)
- ασάφεια επιλέξιμων περιπτώσεων	- λεπτομερής λειτουργικός <i>ορισμός περίπτωσης</i>
- αρνητική στάση απέναντι στην καταγραφή ως διαδικασία	- απλοποίηση της διαδικασίας καταγραφής μέσω μιας φιλικής προς το χρήστη εφαρμογής
- δεοντολογικά ζητήματα σχετικά με την παραβίαση του απορρήτου ή/και τη σχέση σχέση επαγγελματία- (πιθανού) θύματος	- διασφάλιση της προστασίας και ανωνυμίας των δεδομένων μέσω ψευδοανωνυμοποίησης, διαβαθμισμένης πρόσβασης, και σύννομης διαχείρισης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων

περιορισμοί στην ανάλυση δεδομένων	απάντηση στο πλαίσιο του CAN-MDS
βάσει των αποκρίσεων των υπηρεσιών (όχι βάσει του γενικού πληθυσμού)	- διεύρυνση του φάσματος των πηγών δεδομένων & του εύρους των επιλέξιμων "τροφοδοτών" του συστήματος ^{2,3}
έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας (περισσότερο σοβαρά περιστατικά από συγκεκριμένες πηγές, π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες ή νομικό σύστημα)	- διεύρυνση του φάσματος των πηγών δεδομένων - διεύρυνση του ορισμού περίπτωσης (περιστατικά ΚαΠα-Π ανεξαρτήτως status βασιμότητας)
ασυμφωνία ως προς την ανάγκη καταγραφής συγκεκριμένων περιπτώσεων	- λεπτομερής λειτουργικός ορισμός περίπτωσης που δεν απαιτεί υποκειμενική κρίση αναφορικά με τη σοβαρότητα και την επιλεξιμότητα των περιπτώσεων
περιορισμοί στην ερμηνεία	απάντηση στο πλαίσιο του CAN-MDS
διαφορετικά εργαλεία συλλογής δεδομένων	χρήση ενός ελάχιστου συνόλου δεδομένων που επιτρέπει συγκρίσεις εντός και μεταξύ των χωρών
δυσκολίες σχετικές με τον "Ορισμό περίπτωσης" διαφορετικοί ορισμοί	χρήση πρακτικών λειτουργικών ορισμών για τα στοιχεία του CAN-MDS, απλών, κατανοητών και αποδεκτών από όλους τους/τις επιλέξιμους/-ες επαγγελματίες -χρήστες/-ριες όπου βασίζεται το σύστημα για την καταγραφή περιπτώσεων, ανεξαρτήτως τομέα εργασίας
ασυνέπεια του ορισμού περίπτωσης	χρήση ορισμού περίπτωσης που προκύπτει από μία από κάτω προς τα πάνω διαδικασία για την εγχειρηματοποίηση του ορισμού, προκειμένου να αποφεύγονται παρερμηνείες και υποκειμενικές κρίσεις σχετικά με τους τύπους και τη σοβαρότητα των περιστατικών
διαφορετικές διαδικασίες συλλογής δεδομένων	προτυποποίηση διαδικασίας συλλογής δεδομένων (από επιλέξιμους/-ες και ήδη εκπαιδευμένους/-ες επαγγελματίες στη βάση του CAN-MDS ακολουθώντας τα βήματα του Πρωτοκόλλου Συλλογής Δεδομένων και τις διαδικασίες όπως αυτές περιγράφονται στο Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS και στον Οδηγό για τον Χρήστη και τη Χρήστρια)
περιορισμοί στη διάχυση πληροφορίας	απάντηση στο πλαίσιο του CAN-MDS
συλλογή και διάχυση αποκλειστικά συγκεντρωτικών δεδομένων	χρήση και αναλυτικών δεδομένων υπό όρους και προϋποθέσεις - με διαβαθμισμένη πρόσβαση (ανά χρήστη/-ρια ανάλογα με τις αρμοδιότητές του/της & τον ρόλο του/της στη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π) ώστε - να αποτελεί έτοιμο προς χρήση εργαλείο για την αναφορά, την αξιολόγηση και τη διαχείριση περιπτώσεων (από αρμόδια μέρη) ⁴ - να αποτελεί μέσο επικοινωνίας μεταξύ εμπλεκόμενων τομέων, φορέων/ υπηρεσιών και επαγγελματιών

¹. "... Δυστυχώς, τα συστήματα δεδομένων που συζητήθηκαν [ενν. στη συγκεκριμένη εργασία] δεν υπόκεινται, ως επί το πλείστον σε συντονισμένη διαχείριση. Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται σε αυτά τα συστήματα συλλογής δεδομένων προέρχονται από διαφορετικά πεδία και υπηρεσίες. Μια μέθοδος για να τεθούν προτεραιότητες και γενικά για να βελτιωθούν τα συστήματα δεδομένων θα ήταν να έρθουν σε επαφή χρήστες και διαχειριστές διαφορετικών συστημάτων καθώς και επαγγελματίες που προέρχονται από διαφορετικά πεδία όπως εγκληματολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επαγγελματίες δημόσιας υγείας και άλλοι, ώστε να μάθουν εν μέρει από τα άλλα συστήματα. Ένας αποτελεσματικός τρόπος θα ήταν ενδεχομένως η σύσταση διατομεακών ομάδων εργασίας με στόχο την «ενοποίηση των στατιστικών για τα παιδιά» και άλλοι οργανισμοί να αναλάβουν τη διοργάνωση περισσότερων συνεδρίων, ομάδων εστιασμένης συζήτησης, ομάδων εργασίας και άλλων δραστηριοτήτων ώστε οι επαγγελματίες που απασχολούνται σε διαφορετικά συστήματα να έρθουν σε επαφή και να μάθουν ο καθένας από τη δουλειά του άλλου" [Πηγή: Finkelhor & Wells, 2003].

². "...Τα συστήματα δεδομένων θα μπορούσαν να επεκτείνουν το εύρος που καλύπτουν ώστε να περιλαμβάνουν περισσότερες δικαιοδοσίες ή άλλα τμήματα του πληθυσμού" [Πηγή: Finkelhor and Wells, 2003].

³. "...Η Εθνική Μελέτη των περιπτώσεων ΚαΠα-Π συλλέγει δεδομένα από υπηρεσίες προστασίας παιδιού, καθώς επίσης και από υπηρεσίες "που δεν στοχεύουν στην παροχή προστασίας στο παιδί" και σχετίζονται με την επιβολή του νόμου, ιατρικές υπηρεσίες, υπηρεσίες εκπαίδευσης και άλλες (ψυχικής υγείας, ημερήσιας φροντίδας, εθελοντικές κοινωνικές υπηρεσίες) και οι οποίες έρχονται σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά [Πηγή: Sedlak & Broadhurst, 1996].

⁴. "... Τα συστήματα δεδομένων χρειάζονται τροποποίηση έτσι ώστε να παρέχουν συνοχή και διασυνδέσεις με άλλα συστήματα, είτε μέσω της χρήσης ενιαίων ορισμών είτε ενσωματώνοντας άλλα συστήματα δεδομένων προκειμένου να διευκολυνθεί η παρακολούθηση των παιδιών μέσα στα συστήματα" [Πηγή: Finkelhor and Wells, 2003].

6. CAN-MDS ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Πλαίσιο - Ορισμός Δεικτών επιδημιολογικής επιτήρησης

Κατά τη δημιουργία ενός νέου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης, όπως το CAN-MDS, η πρώτη ερώτηση που πρέπει να απαντηθεί είναι το ποιες διαστάσεις του προβλήματος θα επιτηρούνται από το σύστημα. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα δίνεται με την περιγραφή του *πλαισίου των δεδομένων* (Abelsohn, Frank & Eyles, 2009), το οποίο συνήθως ορίζεται σε όρους *δεικτών* που επιτρέπουν αντικειμενικές εκτιμήσεις του μεγέθους του υπό επιδημιολογική επιτήρηση προβλήματος και των επιδράσεων προληπτικών ή άλλων παρεμβάσεων στον πληθυσμό (Nsbuga και συν., 2006).

Η διαδικασία δημιουργίας πλαισίου δεδομένων περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα: αρχικά βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη σύνταξη της αρχικής λίστας των σχετικών δεικτών. Η ανάπτυξη του πλαισίου των δεικτών στηρίζεται σε τρία κριτήρια: να είναι *σταθεροί*, *πρακτικοί* και *χρήσιμοι* (Choi, 1998). Επειδή ο αριθμός των δεικτών για την παρακολούθηση ενός προβλήματος δημόσιας υγείας συνήθως είναι πολύ μεγάλος, για τη δημιουργία ενός λειτουργικού συστήματος απαιτείται περιορισμός της αρχικής λίστας των δεικτών με συστηματικό τρόπο, όπως με τη συνδρομή εμπειρογνομώνων και συζητήσεις μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών προκειμένου να επιτευχθεί συμφωνία για την τελική λίστα δεικτών. Τέλος, οι δείκτες της περιορισμένης λίστας αξιολογούνται αναφορικά με διαστάσεις όπως το κατά πόσο η πληροφορία που απαιτούν είναι διαθέσιμη και ικανοποιητική σε όρους ποιότητας. Κομβικό σημείο για τη δημιουργία των δεικτών συνιστά ο ορισμός του *τι συνιστά "περίπτωση"* για ένα σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης (Garcia-Albreu, Halperin, & Danel, 2002), ο οποίος ενδέχεται να διαφέρει από τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην κλινική διάγνωση για το ίδιο πρόβλημα (CDC 1997).

Η από κοινού υιοθέτηση των ίδιων προτυποποιημένων στοιχείων δεδομένων και του ίδιου πρωτοκόλλου καταγραφής σε πολλές χώρες αναμένεται να επιτρέψει συγκρίσεις μεταξύ των χωρών, πέραν του ότι κάθε χώρα θα μπορεί με βάση τα συλλεγόμενα δεδομένα να παρακολουθεί τις τάσεις του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο και τοπικά. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2003), μία τέτοια προσέγγιση συνηγορεί υπέρ της συλλογή μικρού όγκου περιεκτικής πληροφορίας σε συνεχή βάση, προσέγγιση η οποία υιοθετείται γενικά στην ανάπτυξη του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS.

Οι Thacker *et al.* (1996) πρότειναν για την επιδημιολογική επιτήρηση προβλημάτων δημόσιας υγείας τη συλλογή πληροφοριών για τρεις γενικές κατηγορίες: *έκθεση στο πρόβλημα*, *προσδιοριστές κινδύνου*, *συνέπειες στην υγεία*. Λαμβάνοντας υπόψη το στόχο και τις ανάγκες του ελάχιστου συνόλου δεδομένων (MDS) της ΚαΠα-Π η ενσωμάτωση δεικτών σχετικών με τις *συνέπειες στην υγεία* δεν είναι εφικτή (αφού δεν αναμένεται ούτε από όλες τις πηγές δεδομένων ούτε από το σύνολο των δυνητικών χρηστών/-ών να είναι σε θέση να παρέχουν τέτοια πληροφορία). Από την άλλη πλευρά προστέθηκε μία κατηγορία δεικτών που αφορά την απόκριση των υπηρεσιών και γενικότερα την εμπλοκή φορέων στη διαχείριση μεμονωμένων περιπτώσεων. Ως εκ τούτου, το πλαίσιο δεδομένων για το Σύστημα CAN-MDS συνοψίζεται ως εξής:

Έκθεση παιδιών σε ΚαΠα	Επίπτωση ΚαΠα-Π ανά μορφή ΚαΠα-Π/ ανά ηλικιακή ομάδα παιδιών/ ανά χρονική περίοδο/ ανά γεωγραφική περιοχή (Άξονες: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ και ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ)
Προσδιοριστές ΚαΠα-Π	Χαρακτηριστικά παιδιών (πιθανών) θυμάτων ΚαΠα/ οικογενειών/ βασικών φροντιστών υπεύθυνων για τα παιδιά (πιθανά) θύματα ΚαΠα τη στιγμή των περιστατικών (Άξονες: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ και ΠΑΙΔΙ και ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ)
Απόκριση Υπηρεσιών στην ΚαΠα-Π	Απόκριση (άμεση και μακροπρόθεσμη) Υπηρεσιών και επαγγελματιών που εμπλέκονται στην καταγραφή/ στην αναφορά/ στη διερεύνηση/ στην αξιολόγηση/ στη διαχείριση μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π (Άξονες: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ και ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ και ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ)

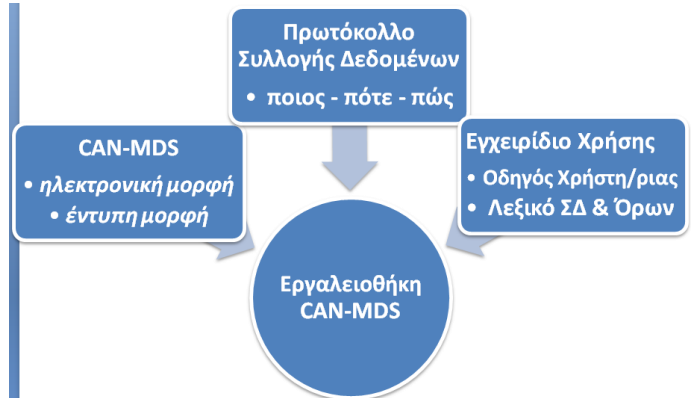
Στην ενότητα *Πιθανές χρήσεις των δεδομένων από ένα εθνικό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS* αναφέρονται συγκεκριμένες μετρήσεις των διαστάσεων της ΚαΠα-Π μέσω δεδομένων που μπορούν να συλλεγούν με βάση το Ελάχιστο Σύνολο Δεδομένων CAN-MDS>

Δομή και Περιεχόμενο - με μια ματιά

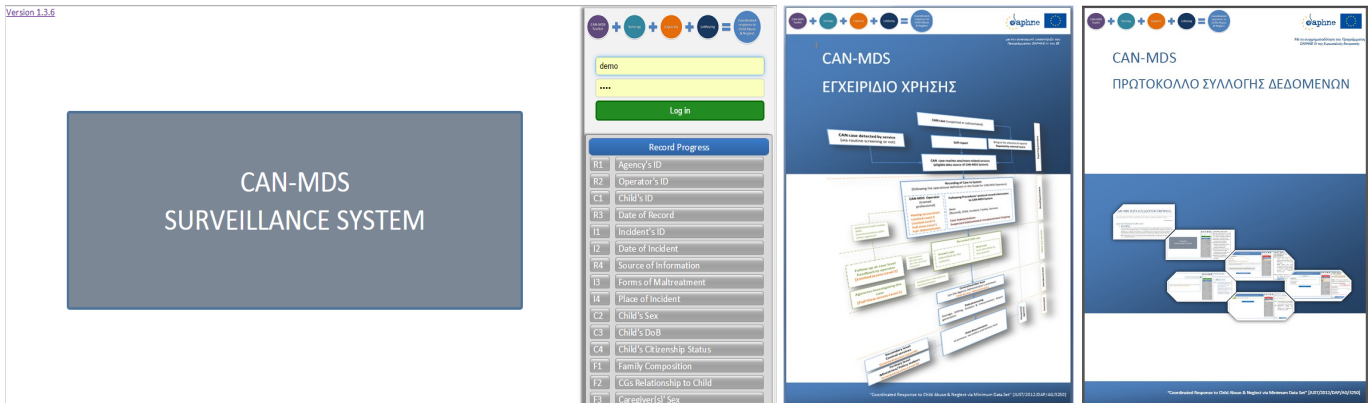
Η *Εργαλειοθήκη CAN-MDS* (CAN-MDS Toolkit) δημιουργήθηκε στο σύνολό της στη βάση του Ελάχιστου Συνόλου Δεδομένων για την επιτήρηση της ΚαΠα-Π.

Τα **βασικά εργαλεία** που περιλαμβάνονται σε αυτή είναι η ηλεκτρονική εφαρμογή CAN-MDS για την καταγραφή περιστατικών ΚαΠα-Π και οι αντίστοιχες έντυπες φόρμες καταγραφής, το Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων και το Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS στο οποίο περιλαμβάνονται ως διακριτές ενότητες ο Οδηγός για τον Χρήστη και τη Χρήστρια του συστήματος και το Λεξικό Στοιχείων Δεδομένων και Όρων και μαζί λεξικό ορισμών για κάθε επιτρεπτή τιμή καθενός από τα 18 στοιχεία του ελάχιστου συνόλου δεδομένων.

Η εργαλειοθήκη απευθύνεται στις εθνικές Διευρυμένες Ομάδες χρηστών/-στρών και στις Ομάδες Βάσης, τα μέλη των οποίων έχουν εκπαιδευτεί ως εκπαιδευτές/-ριες ώστε εφόσον χρειαστεί να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές εκπαιδύοντας συναδέλφους τους ως χρήστες/-ριες του συστήματος.



Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS



υποστηρικτικό υλικό

Εκπαιδευτικό Υλικό για Ομάδες Βάσης CAN-MDS
- Εκπαιδευτική Ενότητα
- Εγχειρίδιο Εκπαιδευτή/-ριας

- Υλικό
- Παρουσιάσεις (6 μέρες)
- e-CAN-MDS εργαλείο (διαθέσιμο online και ως εφαρμογή)
- Πλασματικές περιπτώσεις (4, προσαρμογή για 'συνεργάτες' & 'χρήστες/-ριες')
- Εργαλεία αξιολόγησης (πριν- και μετά-την εκπαίδευση)
- Πρότυπα: Πρόγραμμα εκπαίδευσης, Λίστα σεμινταριστών/-ουσών, Βεβαιώσεις συμμετοχής

- Άλλο Υποστηρικτικό υλικό (Country Profile Report, άλλες εκθέσεις)

- Ενημερωτικό υλικό



Στοιχεία Δεδομένων CAN-MDS

Το Σύστημα CAN-MDS στοχεύει, μεταξύ άλλων, να προάγει:

- τη χρήση πρότυπων περιγραφών των δεδομένων
- την κοινή κατανόηση, εναρμόνιση και προτυποποίηση των δεδομένων εντός και μεταξύ φορέων και υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στον ίδιο ή διαφορετικούς τομείς αρμοδιοτήτων

Τα δεδομένα που θα αποτελέσουν το μητρώο του Συστήματος CAN-MDS θα συλλεχθούν στη βάση 18 στοιχείων δεδομένων τα οποία οριοθετούν εννοιολογικά πέντε οντότητες [έννοιες στοιχείων δεδομένων (data element concepts) ακολουθώντας τη λογική του ISO/IEC 11179], οι οποίες στο πλαίσιο του CAN-MDS καλούνται *άξονες* και είναι: “ΕΓΓΡΑΦΗ”, “ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ”, “ΠΑΙΔΙ”, “ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ” ΚΑΙ “ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ” (βλ. Πίνακα 6.1).

Πίνακας 6.1 ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΠΥΡΗΝΑΣ) του ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CAN-MDS, ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ & ΑΞΟΝΕΣ

Στοιχεία Δεδομένων	Ετικέτες	Άξονες
R1	Αναγνωριστικό (ID) Φορέα	Καταγραφή 4 Στοιχεία Δεδομένων
R2	Αναγνωριστικό (ID) Χρήστη/-στριας	
R3	Ημερομηνία Καταγραφής	
R4	Πηγή Πληροφοριών	
I1	Αναγνωριστικό (ID) Περιστατικού	Περιστατικό 4 Στοιχεία Δεδομένων
I2	Ημερομηνία Περιστατικού	
I3	Μορφή/-ές Κακομεταχείρισης	
I4	Τόπος Περιστατικού	
C1	Αναγνωριστικό (ID) Παιδιού	Παιδί 4 Στοιχεία Δεδομένων
C2	Φύλο Παιδιού	
C3	Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού	
C4	Υπηκοότητα	
F1	Σύνθεση Οικογένειας	Οικογένεια 4 Στοιχεία Δεδομένων
F2	Σχέση Φροντιστή/-στριας με το Παιδί	
F3	Φύλο Φροντιστή/-στριας	
F4	Ημερομηνία Γέννησης Φροντιστή/-στριας	
S1	Απόκριση του Φορέα	Υπηρεσίες 2 Στοιχεία Δεδομένων
S2	Παραπομπές σε Υπηρεσίες	

Ιδιότητες Στοιχείων Δεδομένων CAN-MDS

Η κοινή κατανόηση του περιεχομένου των δεδομένων από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για κατάλληλη χρήση και ερμηνεία των δεδομένων. Στοχεύοντας στη διασφάλιση της κοινής κατανόησης, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, δημιουργήθηκε η ταυτότητα κάθε στοιχείου δεδομένων, η οποία περιλαμβάνει μια σειρά από ιδιότητες οι οποίες επιλέχθηκαν ακολουθώντας τη συλλογιστική διεθνών προτύπων που αναφέρονται στα αποκαλούμενα “μεταδεδομένα”, δηλαδή “δεδομένα που περιγράφουν άλλα δεδομένα” (βλ. Πίνακα 6.2).

Το Σύστημα CAN-MDS στοχεύει στη συλλογή πληροφοριών για αριθμό στοιχείων δεδομένων που συνιστούν

κοινό παρονομαστή για όλες τις χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και σχετίζονται με περιστατικά ΚαΠα-Π, περιγράφοντάς τα με βάσει λίστες προ-κωδικοποιημένων λιστών επιτρεπόμενων τιμών για κάθε ένα από αυτά.

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι απαραίτητα για την σαφή περιγραφή, καταγραφή, ανάλυση, ταξινόμηση και διαχείριση των δεδομένων που θα συλλεχθούν μέσω ενός δυνητικού Συστήματος CAN-MDS.

Εικόνα 6.1 Στιγμιότυπο της ηλεκτρονικής εφαρμογής CAN-MDS

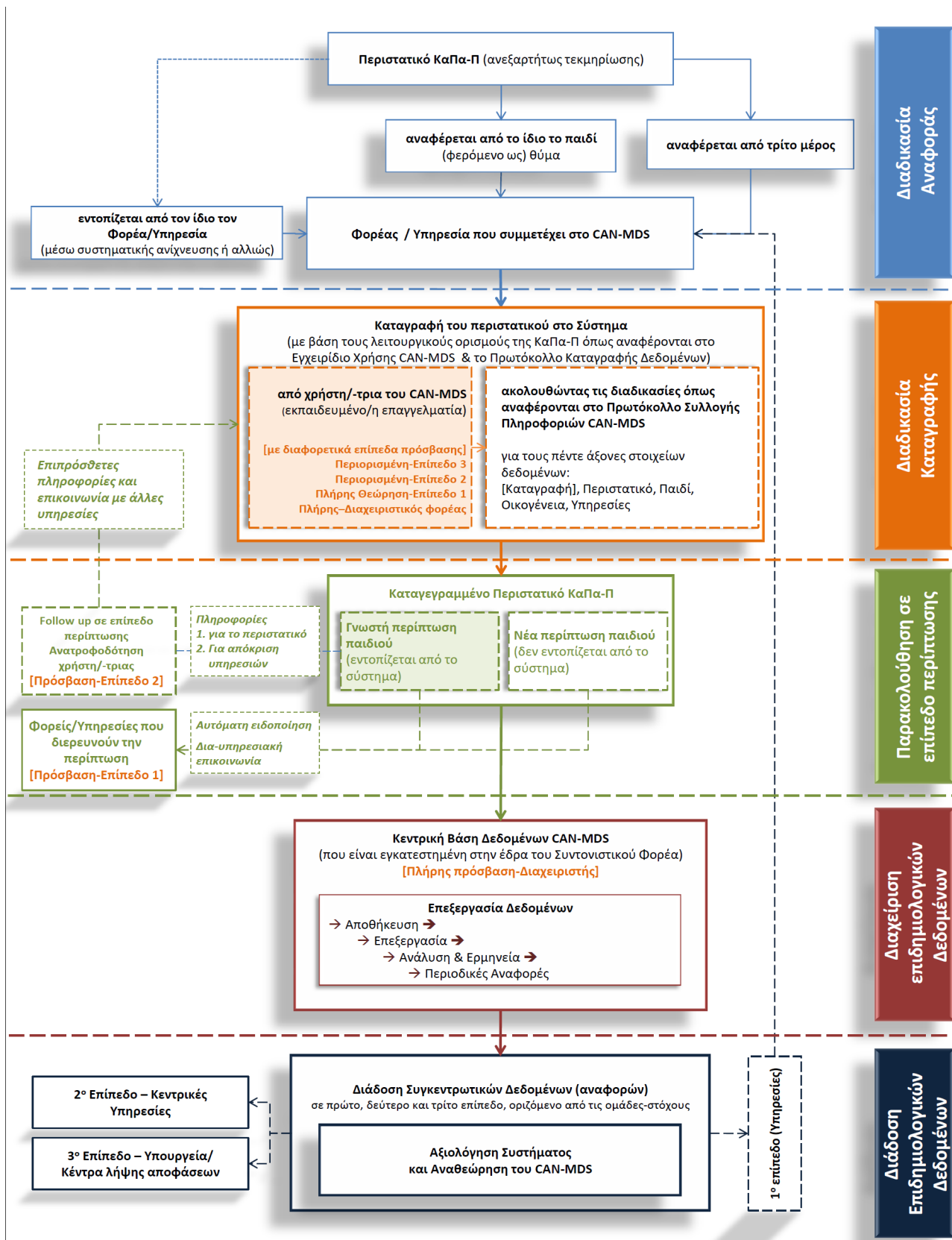
Πίνακας 6.2 Ιδιότητες με λεπτομερή περιγραφή για κάθε στοιχείο δεδομένων (ΣΔ) του CAN-MDS

ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΔ		Ετικέτα ΣΔ
CAN-MDS ID:	Αναγνωριστικό του ΣΔ στο πλαίσιο του CAN-MDS	
Ορισμός:	Σύντομος ορισμός του ΣΔ	
Οδηγία Καταγραφής:	Οδηγίες καταγραφής του ΣΔ προς τον/την Χρήστη/-στρια (βήμα-προς-βήμα οδηγίες και παραδείγματα, όπου απαιτείται)	
Συμπλήρωση:	πιθανές συνθήκες	 → από τον Χρήστη/ την Χρήστρια
		 → από το Σύστημα
		 → από τον Διαχειριστή
		 → από άλλον Χρήστη/ άλλη Χρήστρια
Υποχρέωση:	πιθανές συνθήκες	 → υποχρεωτική (απαιτείται σε κάθε περίπτωση)
		 → υπό όρους (απαιτείται σε συγκεκριμένες συνθήκες)
		 → “χρήσιμη πληροφορία” για τον Χρήστη/ την Χρήστρια
Πολλαπλότητα:	πιθανές συνθήκες	 → μοναδικής επιλογής (μία απάντηση ανά ΣΔ)
		 → πολλαπλής επιλογής (μία ή περισσότερες απαντήσεις ανά ΣΔ)
Τύπος Δεδομένων:	Βασικά (ακατέργαστες τιμές μεμονωμένων περιπτώσεων)	 → ημερομηνία
		 → ημερομηνία και ώρα
		 → τιμή (βάσει προ-κωδικοποιημένης λίστας επιτρεπόμενων τιμών)
		 → αριθμός (ακέραιος)
		 → αναγνωριστικό
	Δευτερεύοντα (δεδομένα προερχόμενα από βασικά δεδομένα)	 → διάρκεια
		 → αυτόματα υπολογιζόμενη τιμή
		 → προϋπάρχουσα τιμή βάσει Διεθνών Συστημάτων Ταξινόμησης (όπως χωρών/περιοχών και επαγγελμάτων)
		 → προϋπάρχουσα πληροφορία (όπως πλήρης λίστα Φορέων που συμμετέχουν στο CAN-MDS)
		 → συμπληρωματικά δεδομένα με περιορισμό πρόσβασης (όπως στοιχεία ταυτοποίησης παιδιού και φροντιστών και στοιχεία επικοινωνίας) –διαθέσιμα ΜΟΝΟ στον Διαχειριστή του Συστήματος
Σχέσεις:	Σχέση του ΣΔ με	άξονα/άξονες (έννοιες στοιχείων δεδομένων [data element concept])
		Άλλο/-α ΣΔ (βασικού ή/και δευτερεύοντα τύπου δεδομένα)
Επιτρεπόμενες τιμές:	Λίστα επιτρεπόμενων προ-κωδικοποιημένων (όπως καταγράφονται στο Μέρος 2 "Οδηγός για τον/την Χρήστη/-στρια" και ορίζονται στο Μέρος III "Λεξικό CAN-MDS Δεδομένων, Όροι & Ορισμοί")	
Σημειώσεις:	Βλ. οδηγό για την καταγραφή απαραίτητης πληροφορίας για το ΣΔ	

* οι ιδιότητες των στοιχείων δεδομένων παρουσιάζονται στη βάση της λογικής του ISO/IEC 11179: 3-5

7. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CAN-MDS

Συνεχής και συστηματική συλλογή δεδομένων προερχόμενων από ευρεία βάση πηγών πληροφορίας και καταγράφονται στο Σύστημα CAN-MDS από εκπαιδευμένους/-ες επαγγελματίες, εξουσιοδοτημένους/-ες με διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης (βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων), στη βάση 4 αξόνων στοιχείων δεδομένων που αφορούν αντίστοιχα το περιστατικό, το παιδί, την οικογένεια και τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες



Η ανάλυση των δεδομένων, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων και η διάχυση της πληροφορίας διαμορφώνει τη βάση για **ανάληψη δράσης Δημόσιας Υγείας** (εντός και μεταξύ χωρών), μέσα από την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων Δημόσιας Υγείας, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση πολιτικών και πρακτικών πρόληψης και διαχείρισης του προβλήματος. Η πληροφορία σε επίπεδο μεμονωμένων περιπτώσεων διαμορφώνει ένα **μέσο επικοινωνίας** μεταξύ τομέων με διαφορετικές αρμοδιότητες και επαγγελματιών με διαφορετικές ειδικότητες που εμπλέκονται στη διαχείριση κοινών περιπτώσεων ΚαΠα-Π, παρέχοντας πληροφορία για νέα ή ήδη καταγεγραμμένα περιστατικά και ανατροφοδότηση όσον αφορά την πορεία και την έκβαση γνωστών περιπτώσεων ΚαΠα-Π.

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Τίτλος	Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set
Συγχρηματοδότηση	DAPHNE III Programme, DG Justice, EC [80%], Συμμετέχοντες Φορείς [20%]
Αρ. Συμβολαίου	JUST/2012/DAP/AG/3250
Διάρκεια	28 ΜΗΝΕΣ (ΕΝΑΡΞΗ: ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ, 2013)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΟΥ

Συντονισμός	Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας-ΕΛ Ζητήματα Δεοντολογίας: Καθ Paul Durning-FR Εξωτερική Αξιολόγηση: Jenny Gray –UK
Φορείς Εταίροι	Child and Family Agency-BE South-West University "Neofit Rilski" (SWU)-BG University Ulm, Dept. of Child and Adolescent Psychiatry/ Psychotherapy-DE National Observatory of Children in Danger (ONED)-FR Istituto degli Innocenti (IDI)-IT Babes-Bolyai University, Dept. of Social Work (BBU)-RO
Συνδεδεμένοι Φορείς	Lucerne University of Applied Sciences & Arts, School of Social Work-CH
Συμμετέχοντες Φορείς	Ministry of Health, Social Welfare and Equality, DG of Services for Family & Infancy-ES



Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας &
Κοινωνικής Πρόνοιας
Φωκίδος 7,
115 26 Αθήνα
Τηλ: +30 210 7715791
Fax: +30 210 7793648
E-mail: info@can-via-mds.eu
Website: www.ich-mhsw.gr
Project's site: www.can-via-mds.eu



Περισσότερες πληροφορίες στην
Εθνική Έκθεση "Επιδημιολογική
Επιτήρηση ΚαΠα-Π: Πολιτικές και
Πρακτικές στην Ελλάδα"

WS.5, Activity 4: D 5.2
Ενημερωτικό Φυλλάδιο
Ντιναπόγιας, Α., Ζαρόκωστα, Φ., Νικολαΐδης, Γ.

© 2014, INSTITUTE OF CHILD HEALTH,
ALL RIGHTS RESERVED.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abelsohn, A., Frank, J., Eyles, J. (2009). Environmental public health tracking/surveillance in Canada: a commentary. *Healthcare Policy*, 4(3), 37-52.
- Al-Eissa, M. A., Fluke, J. D., Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N., Madrid, B., Puyenbroeck, B. V., Richards, I., and Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Examples of progress. *Child Abuse & Neglect*, 33(11):809-814.
- Amal, B. (2009). Components of a good surveillance system and future plans for improvement in the EMR. Presented at WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean Surveillance Workshop Available at: www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/meetings/ie_oct09_surveillance_components.pdf
- Bross, D. C. et al. (2000). World perspectives on child abuse: The fourth international resource book. Denver, CO: Kempe Children's Center, University of Colorado School of Medicine.
- Choi, B. C. K. (2012). The past, present, and future of public health surveillance. (Invited Spotlight Article). *Scientifica*, Article ID 875253, <http://dx.doi.org/10.6064/2012/875253>
- Choi, B. C. K. (1998). Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st century. *Chronic Diseases in Canada*, 19, 145-151.
- ChildONEurope (Bianchi D., Ruggiero R., editors) (2009). Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse, ChildONEurope Series 1, Istituto degli Innocenti, Firenze
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Principles of Epidemiology in Public Health Practice, An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. 3rd Edition.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Prevent Child Maltreatment. Available at: www.cdc.gov/features/healthychildren
- Centers for Disease Control and Prevention (1997). Case definitions for infectious conditions under public health surveillance, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46, 1-55.
- Fallon, B., Trocme, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L., & Yuan, Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79.
- Garcia-Albreu, A., Halperin, W., and Danel, I. (2002). *Public Health Surveillance Toolkit: A Guide for Busy Task Managers*, World Bank, Washington, DC, USA.
- Finkelhor, D. and Wells, M. (2003). Improving data systems about juvenile victimization in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 77-102.
- HM Government. (2013). Working Together to Safeguard Children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. Available at: <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/w/working%20together.pdf>
- Konowitz, P. M., Petrossian, G., A., Rose, D. N. (1984). The underreporting of disease and physicians' knowledge of reporting requirements. *Public Health Rep*, 99, 31-35.
- Leeb R, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. (2008). Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Control and Prevention: Atlanta, GA.
- National Research Council (NRC, U.S.) (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- Nsubuga, P., White, M. E., Thacker, S. B., et al. (2006). Public health surveillance: a tool for targeting and monitoring interventions. In *Disease Control Priorities in Developing Countries*, D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham et al., Eds., The World Bank and Oxford University Press, Washington, DC, USA, 2nd edition. <http://www.dcp2.org/pubs/DCP53/Section7904>
- O'Donnell, M., Scott, D., Stanley, F. (2008). Child abuse and neglect-is it time for a public health approach? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32, 325-330.
- Parks, S., Sugerman, D., Xu, L., Coronado, V. (2012). Characteristics of non-fatal abusive head trauma among children in the USA, 2003- 2008: application of the CDC operational case definition to national hospital inpatient data. *Injury Prevention*, 18(6), 392-8.
- Putnam-Hornstein, E., Webster, D., Needell, B., & Magruder, J. (2011). A public health approach to child maltreatment surveillance: Evidence from a data linkage project in the United States. *Child Abuse Review*, 20, 256-273.
- Sedlak, A. J. and Broadhurst, D. D. (1996). The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Sleet, D. A., Hopkins, K. N., Olson, S. J. (2003). From discovery to delivery: Injury prevention at CDC. *Health Promotion Practice*, 4, 98-102.
- Stoto, M. A. (2003). Public Health Surveillance: A Historical Review with a Focus on HIV/AIDS, RAND, Santa Monica: California-USA.
- Teutsch, S. and Thacker, S. (1995). Planning a public health surveillance system. *Epidemiological Bulletin*, 16(1), 1-6.
- Thacker, S. B. (2000). In: *Principles and Practices of Public Health Surveillance*. Oxford University Press, New York. 1-16.
- Thacker, S. B., Stroup, D. F., Parrish, G., Anderson, H. A. (1996). Surveillance in Environmental Public Health: Issues, Systems and Sources. *American Journal of Public Health*, 86, 633-638.
- Thacker, S. B., Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the United States. *Epidemiologic Reviews*, 10, 164-190.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect—2003: Major findings. Ottawa, ON, Canada: Minister of Public Works and Government Service.
- World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (2003). *STEPS: A Framework for Surveillance. The WHO STEPwise Approach to Surveillance of Non-communicable Diseases (STEPS)*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (1999). WHO Recognizes Child Abuse as a Major Public Health Problem. Press release, WHO/20. 8 April
- Wyatt, G. E., and Peters, S. D. (1986). Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research. *Child Abuse and Neglect*, 10, 231-240.
- Zimmerman, F., Mercy, J. A. (2010). A better start: child maltreatment as a public health priority. Available at: www.zerolathree.org/maltreatment/child-abuse-neglect
- Ziravom, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. In R. Starr and D. Wolfe, eds. *The Effects of Child Abuse and Neglect: Issues and Research*. New York: Guilford Press.

