

testing opportunities in EU 28 | Building of national CAN-MDS Core Groups of Operators | Capacity Building | Training module for CAN-MDS Future Operators | Training of National Core-Groups | Daphne III | Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via a Minimum Data Set CAN-MDS Toolkit | Country profile reports | **CAN-MDS Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών** | Eligibility criteria for CAN-MDS Data Sources | Eligibility criteria for CAN-MDS Operators | Transfer the MDS practice to CAN field: Definition of MDS content | Development of evaluation components | CAN-MDS Toolkit | Feasibility Evaluation by International Experts | Exploring feasibility and pilot testing opportunities in EU 28

Αθανάσιος Ντιναπόγιας, Jenny Gray, Paul Durning & Γιώργος Νικολαΐδης
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας



με την οικονομική υποστήριξη του
Προγράμματος DAPHNE III της ΕΕ



Το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί μέρος της Εργαλειοθήκης CAN-MDS που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος DAPHNE III της ΕΕ “Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS)”

Συντονιστικός Φορέας:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας - ΕΛΛΑΔΑ
Γιώργος Νικολαΐδης, Επιστημονικός Υπεύθυνος του Προγράμματος
Αθανάσιος Ντιναπόγιας, Συντονιστής του Προγράμματος, Εθνικός Συντονιστής-Βασικός Ερευνητής
Αντωνία Τσιριγιώτη, Ερευνήτρια

Ανάπτυξη Εφαρμογής:

Φώτης Σιούτης, Senior Software Developer
Κωνσταντίνος Μαυροφρύδης, IT Engineer-Web Developer

συμμετοχή στην προετοιμασία της Ελληνικής έκδοσης του *Εγχειριδίου Πολιτικών και Διαδικασιών CAN-MDS*
Αλεξάνδρα Παπακώστα, MSc Δημόσιας Υγείας

Εταίροι Φορείς:

Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – ΒΕΛΓΙΟ

Hubert Van Poyenbroeck, Εθνικός Συντονιστής
Anneliese Hendrix, Ερευνήτρια

South West University "Neofit Rilski", Faculty of Public Health and Sport – ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Vaska Stancheva-Popkostadinova, Εθνική Συντονίστρια
Stefka Chinceva and Elina Popova, Ερευνήτριες

University Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy - ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Lutz Goldbeck, Εθνικός Συντονιστής
Andreas Witt, Ερευνητής

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – ΓΑΛΛΙΑ

Gilles Séraphin, Εθνικός Συντονιστής
Flora Bolter & Adeline Renuy, Ερευνήτριες

Istituto degli Innocenti – ΙΤΑΛΙΑ

Donata Bianchi, Εθνική Συντονίστρια
Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo and Lucia Fagnini, Ερευνήτριες

Babes-Bolyai University, Department of Sociology and Social Work – ΡΟΥΜΑΝΙΑ

Maria Roth, Εθνική Συντονίστρια
Imola Antal & Gabriela Tonk, Ερευνήτριες

Συνδεδεμένος Εταίρος:

Lucerne University of Applied Sciences & Arts, School of Social Work – ΕΛΒΕΤΙΑ

Andreas Jud, Εθνικός Συντονιστής

Εμπειρογνώμονας σε θέματα Δεοντολογίας

Paul Durning

Εξωτερική Αξιολόγηση του Προγράμματος

Jenny Gray

με τη συνεισφορά των

Finkelhor, David (USA); Fluke, John (USA); Jones, Lisa (USA); Leeb, Rebecca (USA); Sedlak, Andrea (USA); Tonmyr, Lil (Canada); AlBuhairan, Fadia (Saudi Arabia); Lael-Szabo, Rachel (Israel); Sofuoglu, Zeynep (Turkey); Raithel, Kristy (Australia); Bertotti, Teresa (Italy); Bollini, Andrea (Italy); Clarke, Michele (Ireland); Mahaira, Rania (Greece); Vanderfaeillie, Johan (Belgium); Vostanis, Panos (UK); and Tuite, Margaret (EC DG Justice)

στην αξιολόγηση του ελάχιστου συνόλου δεδομένων για την κακοποίηση-παραμέληση παιδιών

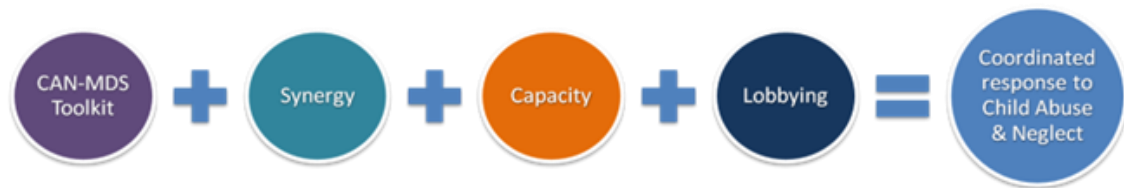
με τη συνεισφορά του Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – ΙΣΠΑΝΙΑ

Castellanos Delgado, J. L. and Solís de Ovando, R.

στην ανάπτυξη των κριτηρίων επιλεξιμότητας χρηστών και χρηστριών του συστήματος CAN-MDS

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

CAN-MDS ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ



ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΞΙΕΣ

- ♦ *Το παιδί είναι ανεξάρτητος και αυτοτελής κάτοχος δικαιωμάτων*
 - ♦ *Το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού συνιστά πρωταρχικό μέλημα*
 - ♦ *Το δικαίωμα του παιδιού στην ελευθερία από όλες τις μορφές βίας*
-

Πίνακας Περιεχομένων

Πρόλογος για το CAN-MDS Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών <i>Margaret Tuite, European Commission coordinator for the rights of the child</i>	1
Πρόλογος για το CAN-MDS Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης <i>Marta Santos Pais, UN Special Representative of the Secretary General on Violence against Children</i>	2
Σύνοψη	4
CAN-MDS Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης	7
Όραμα	7
Αποστολή	7
Διεθνές Πλαίσιο Πολιτικών	8
Ηνωμένα Έθνη	8
Συμβούλιο της Ευρώπης	8
UNICEF	9
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	9
Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο & Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης	10
Ευρωπαϊκή Επιτροπή	11
ChildONEurope	12
CAN-MDS: Περιγραφή & Χαρακτηριστικά	13
Διαδικασίες	14
A– Δομή & Διακυβέρνηση	14
B – Εργαλειοθήκη & Λειτουργίες	16
C – Πηγές Πληροφορίας & Ανθρώπινοι Πόροι	18
D – Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	20
E – Διαχείριση Πληροφορίας	21
CAN-MDS Εργαλειοθήκη (Ελληνική Έκδοση) / CAN-MDS Toolkit (Πρότυπη Έκδοση)	23
CAN-MDS Εγχειρίδιο Χρήσης / CAN-MDS Operator's Manual	
CAN-MDS Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων / CAN-MDS Data Collection Protocol	
e-CAN-MDS	
Υποστηρικτικό Υλικό	24
1. Country Profile Report Series <i>CAN surveillance: Current Policies and Practices in Greece</i>	24
2. Transfer the MDS practice to CAN field	25
3. Creating Synergies: <i>Building of national CAN-MDS Core Groups of Operators</i>	25
4. Capacity Building: <i>Train of Trainers and of National Core Groups of CAN-MDS Operators</i>	25
Βιβλιογραφία	26

FOREWORD

CAN-MDS Policy & Procedures Manual

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

CAN-MDS Εγχειρίδιο Πολιτικών & Διαδικασιών

As set out in the UN Convention on the rights of the child (UNCRC) which has been ratified by almost all countries in the world, all children have the right to protection from all forms of violence (Article 19). Realisation of that right requires concerted efforts, effective procedures and coordination and cooperation in integrated child protection systems.

The Coordinated response to child abuse and neglect (CAN) via a minimum data set (MDS) led by the Institute of Child Health in Greece, was co-funded by the EU DAPHNE programme¹, which focuses on the prevention of and responses to violence against children, young people and women.

Data collection is essential to inform prevention, identification, reporting, referral, investigation, treatment, judicial involvement and follow-up of cases and to prevent re-victimisation of children. Aggregated data is essential to identify trends, measure responses and feed into policy development. It makes sense to develop tools to facilitate speedy coordination and cooperation among professionals.

CAN-MDS has a clear European added value as it tackled challenges that are common to many EU Member States, including the use of common definitions and terms, a ready to use e-registry to record incidents and risks to children, and to share information across sectors and among professionals on a need-to-know basis. The registry allows for linkages of all incidents relating to a particular child. Lastly, the tool serves as a means to provide comparable and reliable data and statistics.

I particularly welcome the fact that there was broad consultation of experts during the project and that the work was based on standards (UNCRC Article 19 and General Comment No 13 of the UN Committee on the rights of the child) and ISO standards. The tool was developed in English and has already been adapted for use in seven partner countries. A recent EU study to collect data on children's involvement in criminal judicial proceedings shows that in 2010 there was comparable data on child victims of violent crime in only 11 out of 28 EU Member States.²

At the 9th European Forum on the rights of the child in June 2015³, we focused on coordination and cooperation in integrated child protection systems and proposed 10 principles.⁴ CAN-MDS supports implementation of these 10 principles.

CAN-MDS can help to make great strides forward in preventing and responding to violence against children and I encourage Member States to adopt and use it, adapting it to their own governance structure where necessary.⁵

Όπως ορίζεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (ΣΔΠ), η οποία έχει κυρωθεί σχεδόν από όλες τις χώρες του κόσμου, όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην προστασία από κάθε μορφή βίας (Άρθρο 19). Η εφαρμογή του δικαιώματος αυτού απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες, αποτελεσματικές διαδικασίες, συντονισμό και συνεργασία στο πλαίσιο ολοκληρωμένων συστημάτων προστασίας των παιδιών.

Το πρόγραμμα "Συντονισμένη Απόκριση στην Κακοποίηση & Παραμέληση των Παιδιών (CAN) μέσω ενός Συνόλου Ελάχιστων Δεδομένων (MDS)" υπό τον Συντονισμό του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού συν-χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα DAPHNE της ΕΕ,¹ το οποίο στοχεύει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών, των νέων και των γυναικών.

Η συλλογή δεδομένων είναι ουσιαστική για το σχεδιασμό διαδικασιών όπως η πρόληψη, ο εντοπισμός, η αναφορά, η παραπομπή, η διερεύνηση, η θεραπεία, η παρέμβαση της δικαιοσύνης, η παρακολούθηση των υποθέσεων σε επίπεδο περίπτωσης και η αποτροπή της επαναθυματοποίησης. Τα συγκεντρωτικά δεδομένα είναι απαραίτητα για την αναγνώριση των τάσεων, τη μέτρηση της απόκρισης στο πρόβλημα και το σχεδιασμό πολιτικών. Στο πλαίσιο αυτό ενισχύεται η ανάπτυξη εργαλείων που διευκολύνουν το συντονισμό και επιταχύνουν τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών.

Η Ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία του συστήματος CAN-MDS είναι σαφής, αφού στοχεύει στην αντιμετώπιση προκλήσεων που είναι κοινές σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων της χρήσης κοινών όρων και ορισμών, του έτοιμου-προς-χρήση ηλεκτρονικού μητρώου για την καταγραφή περιστατικών αλλά και την ανταλλαγή πληροφορίας διατομεακά και μεταξύ των επαγγελματιών στη βάση του τι-έχει ανάγκη-να γνωρίζει κάθε επαγγελματίας, αφού το e-CAN-MDS επιτρέπει τη σύνδεση όλων των περιστατικών που αφορούν ένα συγκεκριμένο παιδί. Τέλος, το εργαλείο χρησιμεύει ως ένα μέσο για τη συλλογή αξιόπιστων και συγκρίσιμων μεταξύ τους δεδομένων και στατιστικών.

Χαιρετίζω ιδιαίτερα το γεγονός ότι καθ' όλη τη διάρκεια του έργου υπήρξε ευρεία διαβούλευση με εμπειρογνώμονες και ότι το τελικό προϊόν βασίζεται σε διεθνή πρότυπα (Σύμβαση Δικαιωμάτων του Παιδιού, Άρθρο 19 και Γενικό Σχόλιο Νο 13 της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού) και ακολουθεί πρότυπα ISO. Το πρότυπο εργαλείο αναπτύχθηκε και είναι διαθέσιμο στην Αγγλική, έχει ήδη προσαρμοστεί για χρήση στις επτά χώρες-εταίρους του Προγράμματος. Μια πρόσφατη μελέτη της ΕΕ με στόχο τη συλλογή δεδομένων αναφορικά με τη συμμετοχή των παιδιών σε ποινικές διαδικασίες δείχνει ότι το 2010 τα διαθέσιμα δεδομένα για παιδιά-θύματα βίαιων εγκλημάτων ήταν συγκρίσιμα σε 11 μόνο από τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ.²

Στο 9^ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τα δικαιώματα του παιδιού, τον Ιούνιο του 2015,³ δώσαμε έμφαση στο συντονισμό και τη συνεργασία στο πλαίσιο ολοκληρωμένων συστημάτων προστασίας των παιδιών και προτείναμε 10 αρχές.⁴ Το CAN-MDS υποστηρίζει την εφαρμογή αυτών των 10 αρχών.

Το CAN-MDS μπορεί να βοηθήσει να γίνουν μεγάλα βήματα στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών. Για το λόγο αυτό ενθαρρύνω τα κράτη μέλη να υιοθετήσουν και να χρησιμοποιήσουν το CAN-MDS, προσαρμόζοντάς το στις δικές τους δομές διακυβέρνησης, όπου αυτό είναι αναγκαίο.⁵

Margaret Tuíte

European Commission coordinator for the rights of the child

¹ Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/programme/daphne-programme/index_en.htm

² Διαθέσιμο στο: <http://bookshop.europa.eu/en/summary-of-contextual-overviews-on-children-s-involvement-in-criminal-judicial-proceedings-in-the-28-member-states-of-the-european-union-pbDS0313659/?CatalogCategoryID=WTQKABsteF0AAAEjKpEY4e5L>

³ Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/child/european-forum/ninth-meeting/index_en.htm

⁴ Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf

⁵ Σήμερα (Ιούνιος 2015), η ηλεκτρονική εφαρμογή είναι διαθέσιμη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκπαίδευση επαγγελματιών-μελλοντικών χρηστών-ριών στις επτά χώρες-εταίρους του Προγράμματος, όπου το σύστημα μπορεί και να λειτουργήσει πιλοτικά. Για άλλες χώρες πρέπει να γίνει μετάφραση και προσαρμογή.

FOREWORD

for CAN-MDS Surveillance System

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Violence against girls and boys cuts across all boundaries of age, race, culture, wealth and geography. It takes place in the home, on the streets, in schools, online, in the workplace, in detention centres and in institutions for the care of children. For countless girls and boys the world over, childhood is described by one word: fear.

Children's exposure to violence, abuse, neglect and exploitation manifests itself in many forms and their suffering goes hand in hand with deprivation, high risks of poor health and risky behavior, poor school performance, long term welfare dependency, limited opportunities for future employment and loss of earnings in adulthood. For very young children it may have irreversible consequences on brain development and opportunities to thrive later in life. In addition, violence is often associated with poor rule of law and a culture of impunity; and it has far-reaching costs for society, slowing economic development and eroding nations' human and social capital.

As Special Representative of the UN Secretary General on Violence against Children, I have been privileged to undertake numerous field missions in different parts of the world and I always come back pressed by an ever growing sense of urgency! While much is being achieved around the globe to protect children, much more needs to be done to ensure every boy and girl enjoys a childhood free from violence. One crucial dimension of safeguarding children's right to freedom from all forms of violence is data collection and analysis, and its use to inform laws, policies, budgetary decisions and action.

We must measure what we treasure! Adequate data are crucial to end the invisibility of violence, challenge its social acceptance, understand its causes and enhance protection for children at risk. Data is vital to support government policy, planning and budgeting for universal and effective child protection services, and to inform the development of evidence-based legislation, policies and implementation processes.

In 2013, my office conducted a Global Survey which confirms that information on violence against children remains scarce and fragmented around the world, with limited data available on its extent and impact, and on the risk factors and underlying attitudes and social norms that perpetuate this phenomenon. Findings indicate that within a single country there may be a range of institutions gathering and handling dispersed information based on different definitions and indicators. Where a central institution is in place, information is often collected from limited sources, or fails to address all types of violence against children or all settings in which it occurs.

Moreover, the Global Survey found that there is often little or no coordination between national statistical bodies and the institutions responsible for policies, programmes and allocation of resources to protect children from violence.

Η βία κατά των κοριτσιών και των αγοριών διαπερνά όλα τα όρια ηλικίας, φυλής, κουλτούρας, οικονομικής ευημερίας και γεωγραφικής περιοχής. Λαμβάνει χώρα στο σπίτι, στους δρόμους, στα σχολεία, στο διαδίκτυο και άλλες τεχνολογίες επικοινωνίας, στο χώρο εργασίας, σε κέντρα κράτησης και σε ιδρύματα φροντίδας παιδιών. Για αμέτρητα κορίτσια και τα αγόρια σε όλο τον κόσμο, η παιδική ηλικία περιγράφεται από μία λέξη: τον φόβο. Η έκθεση των παιδιών στη βία, η κακοποίηση, η παραμέληση και η εκμετάλλευσή τους εκδηλώνεται με πολλές μορφές και το μαρτύριο των παιδιών συνυπάρχει με την στέρηση, με υψηλό κίνδυνο κακής υγείας, με ανάληψη ριψοκίνδυνων συμπεριφορών, κακή σχολική επίδοση, μακροχρόνια εξάρτηση από την πρόνοια, περιορισμένες ευκαιρίες για μελλοντική απασχόληση και απώλεια αποδοχών κατά την ενήλικη ζωή. Για τα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να έχει μη αναστρέψιμες συνέπειες στην ανάπτυξη των γνωστικών τους λειτουργιών, οι οποίες μειώνουν τις πιθανότητες τους να αναπτυχθούν σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής τους. Επιπρόσθετα, συχνά η βία συνδέεται με κακή ποιότητα κανόνων δικαίου και κουλτούρα ατιμωρησίας, επιβραδύνει την οικονομική ανάπτυξη και διαβρώνει το ανθρώπινο και κοινωνικό κεφάλαιο των εθνών, προξενώντας εκτεταμένο κόστος για την κοινωνία.

Ως Ειδικός Αντιπρόσωπος της Γενικής Γραμματείας του ΟΗΕ για τη Βία κατά των Παιδιών είχα το προνόμιο να αναλάβω πολυάριθμες επιτόπιες αποστολές σε διάφορα μέρη του κόσμου και πάντα επιστρέφω υπό την πίεση μιας συνεχώς αυξανόμενης αίσθησης του επείγοντος! Και ενώ έχουν γίνει πολλά για την προστασία των παιδιών σε όλο τον κόσμο, αυτά που πρέπει να γίνουν για να διασφαλιστεί ότι κάθε αγόρι και κάθε κορίτσι απολαμβάνουν μια παιδική ηλικία χωρίς βία είναι πολύ περισσότερα. Μια κρίσιμη διάσταση για την προστασία του δικαιώματος των παιδιών στην ελευθερία από όλες τις μορφές βίας είναι η συλλογή και η ανάλυση σχετικών δεδομένων και η χρήση τους για τη διαμόρφωση νόμων, πολιτικών, δημοσιονομικών αποφάσεων και δράσεων.

Πρέπει να αποτιμήσουμε αυτό που είναι πολύτιμο για μας! Η συλλογή επαρκών δεδομένων είναι ζωτικής σημασίας για να καταστήσουμε το πρόβλημα της βίας κατά των παιδιών ορατό, να προκαλέσουμε την κοινωνική αποδοχή του, να κατανοήσουμε τις αιτίες και να ενισχύσουμε την προστασία των παιδιών σε κίνδυνο. Τα δεδομένα είναι ζωτικής σημασίας για τη στήριξη κυβερνητικών πολιτικών, το σχεδιασμό και προϋπολογισμό καθολικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών προστασίας του παιδιού, αλλά και για την τεκμηριωμένη ανάπτυξη νομοθεσίας, πολιτικών και διαδικασιών.

Το 2013 το γραφείο μου διεξήγαγε μια Παγκόσμια Έρευνα η οποία επιβεβαιώνει ότι σε όλο τον κόσμο η πληροφωρία αναφορικά με τη βία κατά των παιδιών παραμένει σπάνια και κατακερματισμένη, ενώ τα διαθέσιμα δεδομένα για την έκταση του προβλήματος, τις επιπτώσεις, τους παράγοντες κινδύνου και τις υποκείμενες στάσεις και κοινωνικές νόρμες που διαιωνίζουν αυτό το φαινόμενο είναι περιορισμένα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι ακόμα και στο εσωτερικό της ίδιας χώρας μπορεί να υπάρχουν διάσπαρτα δεδομένα τα οποία συλλέγονται από μια σειρά φορέων και υπηρεσιών στη βάση διαφορετικών ορισμών και δεικτών. Ακόμα και σε περιπτώσεις χωρών όπου υφίσταται μια κεντρική αρμόδια αρχή για τη συλλογή δεδομένων, συχνά η πληροφορία συλλέγεται από περιορισμένες πηγές, μπορεί να μην καλύπτει όλες τις μορφές βίας κατά των παιδιών ή όλα τα πλαίσια στα οποία η βία λαμβάνει χώρα.

Επιπρόσθετα, η Παγκόσμια Έρευνα έδειξε ότι ο συντονισμός μεταξύ των εθνικών στατιστικών αρχών και των αρχών που είναι υπεύθυνες για τη διαμόρφωση πολιτικών, προγραμμάτων και κατανομής πόρων για την προστασία των παιδιών από τη βία συχνά είναι ανεπαρκής ή και ανύπαρκτος.

In line with the 2006 UN Study, the Global Survey recommends that governments must recognize the crucial importance of building strong data systems and sound evidence to prevent and address violence against children and that monitoring tools and indicators be developed to capture children's exposure to incidents of violence.

In this regard, I warmly welcome the Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via a Minimum Data Set (MDS). Its development recognizes the necessity for data collection on child abuse and neglect and highlights the importance of gathering data in this area as a global priority, and in the 28-EU member states in particular.

The CAN-MDS is an innovative Surveillance System for child abuse and neglect incidents using a common methodology across countries and, critically, across different sectors, services and professional specialties within countries. It will significantly fill the gap in our knowledge on the magnitude of this problem, enable us to have a better understanding of its nature and consequences and therefore to better prevent violence against children.

The CAN-MDS is being issued at a time when Member States of the United Nations are shaping a global post-2015 sustainable development agenda. Building upon the Millennium Development Goals (MDGs), the Sustainable Development Goals (SDGs) foresee a distinct target on ending all forms of violence, abuse, neglect and exploitation of children. This is a significant achievement which will give enormous impetus to the protection of children's rights around the world.

The intersectoral approach to data collection by the CAN-MDS tool will not only serve to help and support child victims, and those at risk of being (re-)victimized: it will crucially contribute to monitoring and reporting on progress of the SDGs by the 28-EU member states. In particular, it will significantly contribute data for annual country incidence reports, indicating current needs for services in the field, highlighting the relationship between specific factors and types of child maltreatment, and the prioritization of actions to be taken at local, national and international levels.

The use of this important tool will support States in the fulfilment of their international obligations and in effectively implementing and reporting on progress towards eliminating violence against children in the post-2015 era.

Σύμφωνα με την μελέτη του ΟΗΕ το 2006, η Παγκόσμια Έρευνα συστήνει στις κυβερνήσεις να αναγνωρίσουν την κρίσιμη σημασία του να οικοδομήσουν ισχυρά συστήματα συλλογής δεδομένων και επαρκείς αποδείξεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών και να αναπτύξουν εργαλεία και οι δείκτες παρακολούθησης ικανά να συλλέξουν πληροφορία για την έκθεση των παιδιών σε περιστατικά βίας.

Σε αυτό το πλαίσιο, χαιρετίζω θερμά το πρόγραμμα *Συντονισμένη Απόκριση στην Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών (CAN) μέσω ενός Συνόλου Ελάχιστων Δεδομένων (MDS)*. Η ανάπτυξή του αναγνωρίζει την αναγκαιότητα για τη συλλογή δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών και τονίζει τη σημασία της ως προτεραιότητα παγκοσμίως και για τα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ειδικότερα.

Το CAN-MDS είναι ένα καινοτόμο σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών που προτείνει την εφαρμογή κοινής μεθοδολογίας μεταξύ των χωρών και, κυρίως, εντός κάθε χώρας, μεταξύ τομέων, υπηρεσιών και επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων. Η εφαρμογή του θα συμβάλει σημαντικά στο να καλύψουμε τα κενά στη γνώση μας όσον αφορά το μέγεθος του προβλήματος και θα μας επιτρέψει να κατανοήσουμε πληρέστερα τη φύση και τις συνέπειες της βίας κατά των παιδιών και, ως εκ τούτου, την αποτελεσματικότερη πρόληψή της.

Το CAN-MDS έρχεται τη στιγμή που τα Κράτη Μέλη των Ηνωμένων Εθνών διαμορφώνουν μια παγκόσμια μετά το 2015 ατζέντα βιώσιμης ανάπτυξης. Χτίζοντας στη βάση των Αναπτυξιακών Στόχων της Χιλιετίας (MDGs), στους Στόχους Αειφόρου Ανάπτυξης (SDGs) μεταξύ άλλων υπάρχει η πρόβλεψη ενός διακριτού στόχου για τον τερματισμό όλων των μορφών βίας, κακοποίησης, παραμέλησης και εκμετάλλευσης των παιδιών. Το CAN-MDS είναι ένα σημαντικό επίτευγμα που θα δώσει τεράστια ώθηση στην προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών σε όλο τον κόσμο.

Η διατομεακή προσέγγιση για τη συλλογή δεδομένων όπως προτείνεται από την Εργαλειοθήκη CAN-MDS θα είναι χρήσιμη όχι μόνο για να βοηθήσει και να υποστηρίξει τα παιδιά θύματα και εκείνα που βρίσκονται σε κίνδυνο να (επανα)θυματοποιηθούν: θα συμβάλει αποφασιστικά στην παρακολούθηση του προβλήματος και της προόδου επίτευξης του Στόχου της Αειφόρου Ανάπτυξης στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ. Συγκεκριμένα θα συμβάλει σημαντικά παρέχοντας δεδομένα για τις ετήσιες εθνικές εκθέσεις της επίπτωσης της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών, υποδεικνύοντας τις τρέχουσες ανάγκες για υπηρεσίες στο πεδίο, τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων παραγόντων και μορφών κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών και την ιεράρχηση των κατάλληλων δράσεων σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η χρήση αυτού του σημαντικού εργαλείου θα στηρίξει τα Κράτη στην εκπλήρωση των διεθνών υποχρεώσεών τους και στην αποτελεσματική εφαρμογή και αναφορά της προόδου που λαμβάνει χώρα αναφορικά με την εξάλειψη της βίας κατά των παιδιών στη μετά το 2015 εποχή.

Marta Santos Pais

UN Special Representative of the Secretary General on Violence against Children

ΣΥΝΟΨΗ

Το **Εγχειρίδιο Πολιτικών & Διαδικασιών CAN-MDS** απευθύνεται πρωτίστως σε υπεύθυνους/-ες χάραξης πολιτικής στο πεδίο της προστασίας του παιδιού, σε επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς της δημόσιας διοίκησης και σε μη κυβερνητικούς φορείς και είναι αρμόδιοι/-ες για τη διαχείριση μεμονωμένων περιστατικών κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, αλλά και σε κάθε ενδιαφερόμενο μέρος που εργάζεται για την προστασία των παιδιών από κάθε μορφή βίας.

Στο Εγχειρίδιο αυτό παρουσιάζεται συνοπτικά το Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS, το όραμα και η αποστολή του, καθώς και το διεθνές και εθνικό πλαίσιο πολιτικών που συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής του. Περιγράφονται επίσης οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη δομή, τη διακυβέρνηση και τις λειτουργίες του συστήματος, οι διαδικασίες συλλογής δεδομένων, οι πηγές δεδομένων, οι απαιτούμενοι πόροι και, τέλος, η διαχείριση και η διάχυση της πληροφορίας που συλλέγεται από το σύστημα σε πολλαπλά επίπεδα και πληθυσμούς-στόχους.

Η **αναγκαιότητα** για τη συλλογή δεδομένων αναφορικά με την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών συνιστά μια κοινή αποδεκτή προτεραιότητα σε όλες τις χώρες του κόσμου και στα 28 Κράτη Μέλη της ΕΕ ειδικότερα. Το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνώρισε την κακοποίηση των παιδιών ως μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Σήμερα σε πολλές χώρες τα διαθέσιμα δεδομένα για την ΚαΠα-Π συλλέγονται μέσω διαφορετικών μεθόδων, μη συστηματικά και προέρχονται από ένα φάσμα πηγών πληροφορίας. Η παρακολούθηση της εξέλιξης σε επίπεδο περιπτώσεων σε εθνικό ή και σε τοπικό επίπεδο δεν είναι επαρκώς συντονισμένη ιδιαίτερα δε σε διατομεακό επίπεδο. Σε διεθνές επίπεδο, οι υφιστάμενοι μηχανισμοί παρακολούθησης του φαινομένου διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους και δεν επιτρέπουν συγκρίσεις του μεγέθους και των χαρακτηριστικών του προβλήματος μεταξύ των χωρών. Επιπρόσθετα προβλήματα για την αποτελεσματική επιδημιολογική επιτήρηση συνιστούν η απουσία κοινών λειτουργικών ορισμών και πρακτικών καταγραφής της ΚαΠα-Π. Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού *“αναγνωρίζει και καλωσορίζει τις πολυάριθμες πρωτοβουλίες των Κυβερνήσεων και άλλων αρχών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών. Παρά τις προσπάθειες αυτές, ωστόσο, οι υπάρχουσες πρωτοβουλίες γενικά δεν επαρκούν. Η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται είναι περιορισμένη λόγω έλλειψης γνώσης, δεδομένων και κατανόησης της βίας κατά των παιδιών και των βασικών αιτιών της, λόγω του ότι συνήθως οι προσπάθειες εστιάζουν στα συμπτώματα και στις συνέπειες και όχι στις αιτίες και λόγω του ότι οι στρατηγικές που εφαρμόζονται είναι μάλλον αποσπασματικές παρά ολοκληρωμένες. Οι πόροι, τέλος, που αφιερώνονται στην αντιμετώπιση του προβλήματος είναι ανεπαρκείς.”* (CRC.C.GC.13, 2011).

Τα **κύρια χαρακτηριστικά** του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS συνοψίζονται στο **αντικείμενο της επιδημιολογικής επιτήρησης**, το οποίο είναι η **καταγραφή κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών βάσει περιστατικών** και στις **βασικές αρχές** της φιλοσοφίας και των διαδικασιών του Συστήματος, οι οποίες συνοψίζονται στην **προσέγγιση των δικαιωμάτων του παιδιού**, σύμφωνα με την οποία το **παιδί είναι ανεξάρτητος και αυτοτελής κάτοχος δικαιωμάτων και όχι αντικείμενο προστασίας των ενηλίκων** (Ευρωπαϊκός Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, Άρθρο 24), το **υπέρτατο συμφέρον του παιδιού**, όπως αυτό ορίζεται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC, Άρθρο 3) συνιστά πρωταρχικό μέλημα και το **δικαίωμα του παιδιού στην ελευθερία από όλες τις μορφές βίας** (UNCRC, CRC.C.GC.13, 2011).

Τα **κύρια οφέλη** του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS είναι:

- ♦ η εφαρμογή **περιοδικών μετρήσεων της επίπτωσης της ΚαΠα-Π** με βάση την απόκριση των Υπηρεσιών σε μεμονωμένες περιπτώσεις ΚαΠα-Π συνολικά, ανά τομέα, ανά υπηρεσία, ανά τύπο κακοποίησης ή/και παραμέλησης, ανά χαρακτηριστικό του παιδιού, των φροντιστών και του οικογενειακού περιβάλλοντος
- ♦ η **παρακολούθηση των τάσεων** του φαινομένου συμπεριλαμβανομένης της **έγκαιρης αναγνώρισης των επικρατέστερων ή νέων ή αναδυόμενων προτύπων ΚαΠα-Π** ή/και τον προσδιορισμό **πληθυσμών υψηλού κινδύνου** σε εθνικό επίπεδο, ανά περιφέρεια ή/και νομό
- ♦ η **παρακολούθηση δεικτών** στη βάση των **αποτελεσμάτων των αναλύσεων των δεδομένων του CAN-MDS** για την **εκτίμηση των αναγκών των υπηρεσιών** αναφορικά με τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π (την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων βάσει των οποίων κατανομούνται οι διαθέσιμοι πόροι στην πρωτογενή, δευτερογενή & τριτογενή πρόληψη της ΚαΠα-Π), της **αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πρακτικών πρόληψης & παρέμβασης** στην ΚαΠα-Π (την αναγνώριση μη-αποτελεσματικών αλλά και καλών πρακτικών), της **αποτελεσματικότητας των πολιτικών πρόληψης & διαχείρισης** της ΚαΠα-Π (την καθοδήγηση για το σχεδιασμό πολιτικών ή/και τη βελτίωση της υπάρχουσας νομοθεσίας) και 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)

Επιπρόσθετα, το Σύστημα CAN-MDS στοχεύει:

- ♦ 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 για ήδη γνωστές περιπτώσεις σε εξουσιοδοτημένες υπηρεσίες και επαγγελματίες και να διευκολύνει την παρακολούθηση της πορείας και της έκβασης μεμονωμένων περιπτώσεων

Οι **κύριες προκλήσεις** που πρέπει να αντιμετωπίσει το Σύστημα CAN-MDS λόγω του αντικειμένου της επιτήρησης –πέραν των προκλήσεων που αφορούν τα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης γενικά, είναι:

Μεταξύ των χωρών της ΕΕ: Το CAN-MDS στοχεύει να υιοθετηθεί σε διαφορετικές χώρες με διαφορετικά συστήματα διακυβέρνησης. Η πανομοιότυπη εφαρμογή του σε εθνικό επίπεδο σε κάθε χώρα μπορεί να μην είναι εφικτή και ως εκ τούτου απαιτείται προσαρμογή βάσει των ιδιαιτεροτήτων των χωρών.

Μεταξύ των τομέων σε κάθε χώρα: Οι διαφορετικοί τομείς (υγεία, ψυχική υγεία, πρόνοια, εκπαίδευση, δικαιοσύνη, δημόσια τάξη) έχουν διαφορετικές αρμοδιότητες όσον αφορά τα παιδιά και ως εκ τούτου τα ίδια παιδιά είναι υποκείμενα διαφορετικών δεδομένων με βάση τις ιδιαιτερότητες των τομέων (παιδί-ασθενής, παιδί-πελάτης, παιδί-δικαιούχος κοινωνικής πρόνοιας, παιδί-μαθητής/-τρια, παιδί-θύμα/δράστης/-ρια/μάρτυρας)

Μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων σε κάθε τομέα: Οι διαφορετικές δεξιότητες των επαγγελματιών που εργάζονται με παιδιά οδηγούν σε διαφορετική εστίαση και διαφορετική αντίληψη των δικαιωμάτων του παιδιού γενικά και της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ειδικότερα, περιορίζοντας το εύρος των αναμενόμενων κοινών δεδομένων σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες.

Μεταξύ επαγγελματιών της ίδιας ειδικότητας που χρησιμοποιούν διαφορετικούς ορισμούς της ΚαΠα-Π: Η απουσία κοινά αποδεκτής εγχειρηματοποίησης των εννοιολογικών ορισμών της κακομεταχείρισης των παιδιών συχνά αποτελεί εμπόδιο για τη συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών.

Η **απόκριση του CAN-MDS** στις προκλήσεις αυτές συνοψίζεται στα παρακάτω σημεία:

Μεταξύ επαγγελματιών της ίδιας ειδικότητας που χρησιμοποιούν διαφορετικούς ορισμούς της ΚαΠα-Π: Το CAN-MDS είναι ένα σύστημα με μονάδα αναφοράς το *περιστατικό*. Ο ορισμός του *περιστατικού* έχει εγχειρηματοποιηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να απαιτείται η ελάχιστη δυνατή *κρίση* ή *υποκειμενική εκτίμηση* από την πλευρά των χρηστών/-ριών για το τι είναι αυτό που πρέπει να καταγράψουν. Η εγχειρηματοποίηση έγινε βάσει του Άρθρου 19 της Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού και του Γενικού Σχολίου 14 της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού στο Άρθρο 19 (2011), με το αντικειμενικότερο δυνατό τρόπο, δηλαδή ως παρατηρούμενες ή αναφερόμενες βίαιες ενέργειες που διαπράχθηκαν εναντίον ενός παιδιού ή παραλείψεις στη φροντίδα ενός παιδιού (χωρίς να απαιτείται από τον/την χρήστη/-ρια να καταγράψει εννοιολογικό τύπο ΚαΠα-Π ή να συνυπολογίσει τις συνέπειες της ΚαΠα ή να λάβει υπόψη του/της τη βασιμότητα της ΚαΠα). Λεπτομερείς ορισμοί κάθε *όρου βίαιης ενέργειας* ή *παραλείψης* είναι διαθέσιμοι στο Εγχειρίδιο Χρήσης του συστήματος.

Μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων σε κάθε τομέα: Η εργαλειοθήκη CAN-MDS απευθύνεται σε κάθε επαγγελματία που εργάζεται με παιδιά, διαθέτει την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος ή ανάλογα διαπιστευτήρια και υπόκειται σε κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας ή πρακτικής. Κάθε επαγγελματίας που πληροί τις προϋποθέσεις αυτές θεωρείται ότι είναι σε θέση να αναγνωρίσει ή να ενημερωθεί αναφορικά με ένα πιθανό περιστατικό κακομεταχείρισης παιδιού. Η από κοινού καταγραφή από επαγγελματίες πολλαπλών ειδικοτήτων από διάφορους τομείς σε ένα μοναδικό σύστημα αναμένεται να οδηγήσει στον εντοπισμό και την καταγραφή όσο το δυνατό περισσότερων περιστατικών ΚαΠα-Π. Όσο διευρύνεται, όμως, η βάση των πηγών πληροφορίας, τόσο περιορίζεται ο αριθμός των στοιχείων δεδομένων που μπορούν να συλλεγούν με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο. Για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων το CAN-MDS βασίζεται σε ένα ελάχιστο σύνολο δεδομένων στο οποίο περιλαμβάνονται εκείνα μόνο στοιχεία δεδομένων που συνιστούν *κοινό παρονομαστή* μεταξύ όλων των πηγών πληροφορίας (τομέων, φορέων, υπηρεσιών, επαγγελματιών).

Μεταξύ των τομέων σε κάθε χώρα: Η ανάπτυξη του CAN-MDS βασίστηκε στη διατομεακή προσέγγιση για τη συλλογή δεδομένων, ακολουθώντας τις συστάσεις των βασικότερων διεθνών οργανισμών στον τομέα των δικαιωμάτων του παιδιού. Ως εκ τούτου, κατόπιν σχετικής μελέτης προέκυψε ότι οι τομείς της υγείας, της ψυχικής υγείας, της πρόνοιας, της εκπαίδευσης, της δικαιοσύνης και της δημόσιας τάξης συνιστούν επιλέξιμες πηγές πληροφορίας για το

CAN-MDS. Η συμπερίληψη όλων αυτών των διαφορετικών μεταξύ τους τομέων, η διεύρυνση δηλαδή της πηγής πληροφορίας για το σύστημα αναμένεται να οδηγήσει στη συλλογή δεδομένων για μεγαλύτερο αριθμό περιπτώσεων ΚαΠα-Π και, ως εκ τούτου, να αυξήσει τις πιθανότητες μιας πληρέστερης καταγραφής του πραγματικού μεγέθους και των χαρακτηριστικών του προβλήματος. Από την άλλη πλευρά, για τη διασφάλιση της συλλογής ποιοτικών δεδομένων, από το ελάχιστο σύνολο δεδομένων εξαιρέθηκαν στοιχεία δεδομένων που εκ των πραγμάτων δεν είναι διαθέσιμα σε όλους τους τομείς. Έτσι, για παράδειγμα, στο CAN-MDS δεν περιλαμβάνονται στοιχεία δεδομένων σχετικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας (διαθέσιμα συνήθως στον τομέα της πρόνοιας), για τη σοβαρότητα τραυματισμών, την κατάσταση υγείας ή ψυχικής υγείας (διαθέσιμα συνήθως στους τομείς υγείας και ψυχικής υγείας), για μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα στην εκπαίδευση (διαθέσιμα συνήθως στον τομέα της εκπαίδευσης), για δράστες, ποινικές συνέπειες ή για τη βασιμότητα της κακοποίησης-παραμέλησης (διαθέσιμα στους τομείς δικαιοσύνης/δημόσιας τάξης).

Μεταξύ των χωρών της ΕΕ: Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, το CAN-MDS έπρεπε να αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα κράτη μέλη ΕΕ-28, παράγοντας συγκρίσιμα μεταξύ των χωρών δεδομένα. Ακόμη, όμως, και αν όλες οι χώρες υιοθετούσαν το CAN-MDS, η εφαρμογή του παντού με πανομοιότυπο τρόπο δεν θα ήταν εφικτή κυρίως λόγω των διαφορών στα συστήματα διακυβέρνησης των χωρών (για παράδειγμα, εθνικές έναντι τοπικών κυβερνήσεων). Επομένως, η χρήση του CAN-MDS πρέπει να είναι σταθερή ως προς τη μεθοδολογία, αλλά ευέλικτη όσον αφορά την εφαρμογή και τις διαδικασίες, οι οποίες θα πρέπει να προσαρμόζονται σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας. Για τη διερεύνηση της δυνητικής εφαρμογής του συστήματος διεξήχθη μελέτη σκοπιμότητας στην ΕΕ-28.

Η εφαρμογή ενός Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS θα μπορούσε να βασιστεί εξ ολοκλήρου στην Εργαλειοθήκη CAN-MDS, η οποία αποτελείται από: i) το Εγχειρίδιο Χρήσης στο οποίο περιλαμβάνονται η περιγραφή του Ελάχιστου Συνόλου Δεδομένων, ο Οδηγός για τον Χρήστη και τη Χρήστρια και το Λεξικό Όρων CAN-MDS, ii) η ηλεκτρονική εφαρμογή CAN-MDS και iii) Το Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων μέσω της εφαρμογής. Όλα τα παραπάνω εργαλεία είναι κοινά για όλες τις χώρες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν μετά την αναγκαία προσαρμογή όσον αφορά συγκεκριμένες διαδικασίες. Για την προσαρμογή του πρότυπου CAN-MDS σε πλήρως λειτουργικές εθνικές εκδόσεις της Εργαλειοθήκης οι σχετικές οδηγίες και το απαιτούμενο υποστηρικτικό υλικό είναι διαθέσιμα για κάθε ενδιαφερόμενο μέρος. Η Εργαλειοθήκη δημιουργήθηκε στη βάση της λογικής του ISO/IEC 11179 που αφορά μητρώα μεταδεδομένων. Κατά περίπτωση έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνές πρότυπα ταξινόμησης (όπως η ταξινόμηση των επαγγελματιών ISCO-08 του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας-ILO, αλλά και άλλα διεθνή πρότυπα κωδικοποίησης όπως ISO χωρών και γεωγραφικών περιοχών). Η πρότυπη Εργαλειοθήκη CAN-MDS είναι διαθέσιμη στην Αγγλική και η αρχική έκδοση έχει ήδη προσαρμοστεί σε επτά κράτη μέλη της ΕΕ (Βουλγαρία, Βέλγιο/Φλάνδρα, Γερμανία, Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία, Ρουμανία). Χρήστες και χρήστριες του συστήματος μπορεί να όλοι και όλες οι επαγγελματίες που εργάζονται στα πεδία της κοινωνικής εργασίας, της υγείας, της ψυχικής υγείας, της δικαιοσύνης, της δημόσιας τάξης και της εκπαίδευσης, δεδομένου ότι πληρούν τα προ-διατυπωμένα κριτήρια επιλογής. Πέραν της επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-Π, το CAN-MDS έχει ως στόχο να χρησιμεύσει ως έτοιμο-προς-χρήση εργαλείο για τη διερεύνηση νέων περιστατικών και την παρακολούθηση της πορείας παιδιών-θυμάτων ΚαΠα που κινδυνεύουν να (επανα)θυματοποιηθούν.

Τα δεδομένα που θα προκύψουν μέσω του CAN-MDS θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για πολλαπλούς σκοπούς, όπως για τη δημοσίευση περιοδικών εκθέσεων για την επίπτωση της ΚαΠα-Π σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, για την αξιολόγηση των τρεχουσών αναγκών των υπηρεσιών που διαχειρίζονται περιστατικά ΚαΠα-Π, για την ανάδειξη προτεραιοτήτων όσον αφορά δράσεις δημόσιας υγείας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ΚαΠα-Π σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την κατανομή των αναγκών πόρων προς το στόχο αυτό σε σχέση με άλλα προβλήματα δημόσιας υγείας (*benchmarking*). Τέλος, τα δεδομένα του CAN-MDS θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και των υπηρεσιών εν γένει, για την ανάδειξη καλών πρακτικών και για το σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών στο πλαίσιο της χάραξης πολιτικής με γνώμονα τα δεδομένα (*data driven policy making*).



Το Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Το CAN-MDS είναι το προϊόν μιας πρωτοβουλίας για την ανάπτυξη ενός συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών το οποίο προτείνει τη υιοθέτηση κοινής μεθοδολογίας και διαδικασιών συλλογής δεδομένων μεταξύ τομέων, υπηρεσιών και επαγγελματιών σε κάθε χώρα, αλλά και μεταξύ χωρών. Ο στόχος του είναι να συνεισφέρει στη βελτίωση της γνώσης όσον αφορά το μέγεθος του προβλήματος, στην πληρέστερη κατανόηση της φύσης και των χαρακτηριστικών του και, ως εκ τούτου, στην αποτελεσματικότερη πρόληψη και διαχείριση της ΚαΠα-Π, λαμβάνοντας, ωστόσο, σε κάθε περίπτωση υπόψη τις κοινωνικές, πολιτισμικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητες των χωρών.

Όραμα

Η ουσιαστική συνεισφορά στην αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση κάθε μορφής βίας κατά των παιδιών μέσω

- ♦ του διατομεακού συντονισμού φορέων και επαγγελματιών για την καταγραφή του μεγέθους του προβλήματος
- ♦ της προώθησης κοινής μεθοδολογίας συλλογής δεδομένων από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη που διαχειρίζονται περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών βάσει ενός κοινού και φιλικού-προς-το-χρήστη εργαλείου καταγραφής
- ♦ της δημιουργίας ενός πρακτικού διατομεακού εργαλείου επικοινωνίας των εμπλεκόμενων επαγγελματιών
- ♦ της δυνατότητας συγκρίσεων της επίπτωσης της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών εντός της χώρας αλλά και μεταξύ χωρών και της παροχής συνεχούς και ενημερωμένης πληροφορίας ως βάση για την αξιολόγηση των υφιστάμενων πρακτικών και πολιτικών
- ♦ της δυνατότητας παρακολούθησης της εξέλιξης μεμονωμένων περιπτώσεων στη βάση διαβαθμισμένης πρόσβασης των επαγγελματιών στη διαθέσιμη πληροφορία με στόχο την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διερεύνηση και αξιολόγηση των νέων περιπτώσεων και την αποτελεσματικότερη διαχείριση όλων των περιπτώσεων

στη βάση ενός προ-τυποποιημένου ελάχιστου συνόλου στοιχείων δεδομένων το οποίο

- ♦ ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις σε όρους δεοντολογίας, ποιότητας, πληρότητας, και πρόσβασης στην πληροφορία
- ♦ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από κοινού από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και να
- ♦ παρέχει συνεκτικά, συγκρίσιμα και αξιόπιστα δεδομένα που στοχεύουν σε ένα σταθερό πλαίσιο πρακτικών και μετρήσιμων δεικτών

για περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών

- ♦ όπως αυτή εγχειριματοποιείται με βάση το Γενικό Σχόλιο 13 της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2011) και το Άρθρο 19 της Σύμβασης για τη διασφάλιση κοινής κατανόησης των «περιστατικών» 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, αυτο-αναφοράς ή ανίχνευσης από επαγγελματία), χωρίς απαραίτητα να έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση ή να είναι γνωστή η τελική έκβασή της όσον αφορά τη βασικότητα τεκμηρίωση

Αποστολή

- ♦ να παρέχει **πληροφορία για δράση** που συνδέεται με πρωτοβουλίες για τη Δημόσια Υγεία ολοκληρωμένη, να παρέχει, δηλαδή, 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
- ♦ να παρέχει **πληροφορία για χρήση** που συνδέεται με την παρακολούθηση της πορείας μεμονωμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, να λειτουργήσει, δηλαδή, για τους/τις επαγγελματίες χρήστες/-ριες 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

Διεθνές Πλαίσιο Πολιτικής

Το διεθνές πλαίσιο πολιτικής, όπως ορίζεται από συμβάσεις, κατευθυντήριες οδηγίες, ψηφίσματα, σχέδια δράσης και συστάσεις προερχόμενες από τους κύριους διεθνείς οργανισμούς στο πεδίο της προστασίας του παιδιού, συνηγορεί υπέρ της αναγκαιότητας συνεχούς και συστηματικής συλλογής δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών.

Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Άρθρο 3

1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής ευημερίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των νόμιμων κηδεμόνων του ή των άλλων προσώπων που είναι νομικά υπεύθυνοι γι' αυτό, και παίρνουν για το σκοπό αυτό όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ότι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας.

Άρθρο 19

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να παίρνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σωματικής ή πνευματικής βίας, τραυματισμού ή κακομεταχείρισης, παραμέλησης ή πλημμελούς μεταχείρισης, βίαιης μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακομεταχείρισης, όσο βρίσκεται υπό την φύλαξη των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νόμιμων κηδεμόνων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί.
2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα περιλαμβάνουν, κατά το δέον, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν τη φύλαξη του, καθώς και για άλλες μορφές πρόληψης και για την επισήμανση, την αναφορά, την παραπομπή, τη διερεύνηση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση περιπτώσεων κακομεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και, όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ)

Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Γενικό Σχόλιο Αρ. 13 (2011) επί του άρθρου 19 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (ΣΔΠ), διαπιστώνει ότι "η έκταση και η ένταση της βίας που ασκείται στα παιδιά είναι ιδιαίτερα ανησυχητική".

Η συλλογή δεδομένων στο συγκεκριμένο γενικό σχόλιο στηρίζεται συνολικά. Στη νομική ανάλυση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (ΣΔΠ), άρθρο 19.2 επισημαίνεται ότι προκειμένου "να δημιουργηθεί η βάση για την ενημέρωση της πολιτικής και πρακτικής αλλά και για την αναγνώριση ευκαιριών πρόληψης" είναι ανάγκη να ληφθούν "**μέτρα πρόληψης** για επαγγελματίες και οργανισμούς (κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς) (Άρθρο 47.d.i.) και ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω συστηματικής και συνεχούς συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Όσον αφορά τις **αποτελεσματικές διαδικασίες** συμπεριλαμβάνονται συστάσεις που αφορούν τον "διατομεακό συντονισμό", την "ανάπτυξη και εφαρμογή συστηματικής και συνεχούς συλλογής και ανάλυσης δεδομένων" και την "δημιουργία μετρήσιμων αντικειμενικών στόχων και δεικτών σχετικών με τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματά τους για τα παιδιά και τις οικογένειές τους" (Άρθρο 57.a, b, d). Στο πλαίσιο των **διοικητικών μέτρων** που αντανακλούν τις "κυβερνητικές υποχρεώσεις", το Γενικό Σχόλιο προτείνει ότι "για την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας απαιτούνται πολιτικές, προγράμματα και συστήματα παρακολούθησης και εποπτείας σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης", καθώς και η δημιουργία "ενός ολοκληρωμένου και αξιόπιστου εθνικού συστήματος συλλογής δεδομένων, προκειμένου να διασφαλιστεί η συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση συστημάτων (αναλύσεις επιπτώσεων), υπηρεσιών, προγραμμάτων και αποτελεσμάτων βάσει δεικτών που εναρμονίζονται με παγκόσμια πρότυπα και είναι προσαρμοσμένοι σε συγκεκριμένους στόχους που θέτονται σε τοπικό επίπεδο και καθοδηγούνται από αυτούς" (Άρθρο 42.a.i-ii, v).

Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣτΕ)

Οι Κατευθυντήριες Γραμμές Πολιτικής για την προώθηση ολοκληρωμένων εθνικών στρατηγικών προστασίας των παιδιών από τη βία που δημοσιεύθηκαν από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 2009⁴ είχαν ως στόχο να προωθήσουν την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου εθνικού πλαισίου για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού και την εξάλειψη της βίας κατά των παιδιών. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές βασίζονται τόσο σε γενικές αρχές (μεταξύ των οποίων το συμφέρον του παιδιού και η προστασία του από κάθε μορφή βίας, οι υποχρεώσεις και η συμμετοχή των κρατών και άλλων θεσμών), όσο και σε λειτουργικές αρχές (όπου υποστηρίζεται η ολοκληρωμένη προσέγγιση, η διατομεακή συνεργασία και η προσέγγιση συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων μερών).

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τη συλλογή δεδομένων, στο πλαίσιο της **ολοκληρωμένης εθνικής, περιφερειακής και τοπικής δράσης** συστήνεται "στις ευθύνες των περιφερειακών και τοπικών αρχών να περιλαμβάνεται η συλλογή δεδομένων σχετικά με τη βία κατά των παιδιών και η ανάπτυξη, εφαρμογή και παρακολούθηση προληπτικών μέτρων" (κατευθυντήρια οδηγία 3.2.2). Όσον αφορά το **νομικό πλαίσιο**, το οποίο θα πρέπει να είναι σε συμφωνία με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (5.1), συστήνεται "να αναπτυχθούν πολιτικές, που βασίζονται στην έρευνα, σε τεκμήρια και στις εμπειρίες των ίδιων των παιδιών για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών, με ιδιαίτερη προσοχή στην προστασία των ευάλωτων ομάδων" (5.2). Στην ενότητα **θεσμικό πλαίσιο για την υλοποίηση της στρατηγικής**, ένα από τα βασικά προτεινόμενα στοιχεία είναι η ίδρυση ενός σώματος όπως "μιας εθνικής στατιστικής υπηρεσίας ή ενός ερευνητικού ινστιτούτου", το οποίο θα είναι υπεύθυνο για το συντονισμό της συλλογής δεδομένων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, την ανάλυση, της διαχείριση και τη διάδοσή τους (5.3.1.d). Η έβδομη οδηγία είναι αφιερωμένη στην **έρευνα και τα δεδομένα**. Σημειώνεται ότι "η υιοθέτηση μιας εθνικής ερευνητικής ατζέντας είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος για την προώθηση της ολοκληρωμένης και συστηματικής προσέγγισης στην έρευνας και τη συλλογή, ανάλυση και διάδοση των δεδομένων". Σύμφωνα με την ίδια οδηγία, πρέπει να εφαρμόζεται περιοδική **επιδημιολογική επιτήρηση** της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών και με βάση μια κοινά αποδεκτή μεθοδολογία σε όλους τους τομείς σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Κάθε εθνική βάση δεδομένων πρέπει να λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων (7.α) και να συμπεριλαμβάνει και τις περιπτώσεις βίας κατά των παιδιών που ζουν σε ιδρυματική ή άλλη εναλλακτική μορφή φροντίδας (7.β). Όσον αφορά το **συντονισμό**, συστήνεται να οριστεί ως υπεύθυνη μια συγκεκριμένη Αρχή (όπως μια εθνική στατιστική υπηρεσία ή ένα ερευνητικό ινστιτούτο), η οποία θα αναλάβει τη συλλογή δεδομένων και τη διάχυση της πληροφορίας σε εθνικό επίπεδο, καθώς και την ανταλλαγή πληροφορίας σε διεθνές επίπεδο (7.α). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην **ενεργό συμβολή στη συλλογή δεδομένων από όλους τους φορείς και τις υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της προστασίας του παιδιού** (7.β), αλλά και στην καθιέρωση **διεθνώς συμφωνημένων ενιαίων προτύπων** ώστε τα συλλεγόμενα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα μεταξύ χωρών (7.4). Επισημαίνεται, τέλος, ότι η **επεξεργασία προσωπικών δεδομένων** σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να συμμορφώνεται με διεθνώς αποδεκτά πρότυπα και αρχές ηθικής και δεοντολογίας [ETS No. 108, ETS No. 181] (7.3).

UNICEF

Στην έκθεση **Παγκόσμιες στατιστικές για την προστασία των παιδιών από τη βία, την εκμετάλλευση και την κακοποίηση**⁵, στην οποία συνοψίζονται οι κύριες δράσεις επιδημιολογικής επιτήρησης παγκοσμίως στις οποίες η UNICEF έχει διαδραματίσει ηγετικό ρόλο, σημειώνεται ότι παρά τη σπουδαιότητα των μεγάλων ερευνών στα νοικοκυριά, αυτές οι έρευνες "δεν είναι κατάλληλες για την μέτρηση του επιπολασμού και της επίπτωσης ορισμένων ιδιαίτερα ευαίσθητων ή και παράνομων θεμάτων, όπως η σεξουαλική εκμετάλλευση", αφού δεν υπάρχει πρόσβαση και άρα δεν συλλέγεται πληροφορία για παιδιά που δεν ζουν στα σπίτια τους (όπως τα παιδιά που ζουν στο δρόμο ή σε ιδρυματική φροντίδα). Αναγνωρίζεται, επίσης, ότι "η επιτήρηση ευαίσθητων θεμάτων προστασίας του παιδιού" υπόκειται σε σημαντικές μεθοδολογικές και ηθικές προκλήσεις. Για τη δημιουργία μεθοδολογιών και εργαλείων συλλογής δεδομένων ώστε να καλυφθούν τα υφιστάμενα κενά βασική προϋπόθεση συνιστά «η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας και μελετών επικύρωσης των ερευνητικών διαδικασιών».

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

Το σχέδιο δράσης που δημοσιεύθηκε από την Περιφερειακή Επιτροπή του ΠΟΥ στην Ευρώπη με τίτλο **Επενδύοντας στα παιδιά: το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για την πρόληψη της κακομεταχείρισης των παιδιών 2015-2020**,⁶ σε συμφωνία με τις στρατηγικές "Υγεία 2020" και "Επενδύοντας στα παιδιά: η Ευρωπαϊκή

στρατηγική για την υγεία του παιδιού και του εφήβου 2015-2020" (EUR/RC64/12), επιδιώκοντας την άρση της ανισότητας προωθεί "δράσεις σε επίπεδο πληθυσμού και στοχευμένες, επιλεκτικές προσεγγίσεις για ομάδες υψηλού κινδύνου".

Ο πρώτος στόχος του σχεδίου δράσης είναι «**να καταστήσει τους κινδύνους για την υγεία, όπως η κακομεταχείριση των παιδιών, πιο ορατούς εγκαθιστώντας συστήματα πληροφόρησης στα κράτη μέλη**». Στην παράγραφο 10 του κειμένου αναφέρεται ότι «λίγες χώρες μόνο συλλέγουν με συστηματικό τρόπο αξιόπιστα δεδομένα για τον επιπολασμό της κακομεταχείρισης των παιδιών και για άλλες αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Οι λειτουργικοί ορισμοί για την κακομεταχείριση των παιδιών πρέπει να τυποποιηθούν. Οι πληροφορίες πρέπει να συλλέγονται από διάφορους τομείς και υπηρεσίες και πρέπει να μοιράζονται. Υπάρχουν ήδη διαθέσιμα τυποποιημένα εργαλεία για τη διερεύνηση της κακομεταχείρισης παιδιών ενώ οι σχετικές έρευνες πρέπει να διεξάγονται με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα των παιδιών να πουν την άποψή τους. Τα πληροφοριακά συστήματα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των προληπτικών προγραμμάτων και για τον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο έχουν επιτευχθεί οι εθνικοί στόχοι. Τέτοιες εκτιμήσεις απαιτούν τυποποιημένα εργαλεία και μεθόδους".

Για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί, σύμφωνα με το σχέδιο δράσης, το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ στην Ευρώπη "θα παρέχει στήριξη σε όλα τα κράτη μέλη με τη μορφή" -μεταξύ άλλων "της καθοδήγησης για την προετοιμασία εθνικών εκθέσεων, σχεδίων δράσης, προτύπων συλλογής δεδομένων και επιδημιολογικής επιτήρησης, προγραμματισμού και εφαρμογής αξιολόγησης" προκειμένου να διασφαλιστεί μια συνεπής προσέγγιση όπου τα σχέδια δράσης θα περιλαμβάνουν λεπτομερείς πληροφορίες για τους στόχους, θα προτείνουν τεκμηριωμένης δράσεις και χρονοδιαγράμματα εφαρμογής, υπεύθυνους υλοποίησης και δείκτες παρακολούθησης προόδου και αξιολόγησης (παρ. 21). Σημειώνεται, επίσης, ότι "σε αρκετές χώρες ο ΠΟΥ θα παρέχει ολοκληρωμένη και εμπειριστωμένη υποστήριξη στη βάση διετών συμφώνων συνεργασίας όσον αφορά την προετοιμασία των εθνικών σχεδίων δράσης, την υποβολή εκθέσεων, την εποπτεία και την εφαρμογή προγραμμάτων" (παρ. 22).

Στην πρόσφατα δημοσιευμένη Εργαλειοθήκη του ΠΟΥ για τη χαρτογράφηση της απόκρισης νομικών, υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών στην κακομεταχείριση των παιδιών,⁷ στην ενότητα για τη συνέργεια μεταξύ έρευνας και πρακτικής και ιδιαίτερα στο σημείο όπου αναλύονται τα κίνητρα και οι κίνδυνοι συμμετοχής των υπηρεσιών στη συλλογή δεδομένων σημειώνεται: ο φόρτος εργασίας είναι δυνητικά ο πιθανότερος λόγος για μη-συμμετοχή στη συλλογή δεδομένων. Το προσωπικό των υπηρεσιών προστασίας του παιδιού προσπαθεί συνεχώς να κατανέμει τους διαθέσιμους πόρους στα πιο επείγοντα προβλήματα, ενώ πολλοί/-ές εργαζόμενοι/-ες στο πεδίο αισθάνονται ότι ήδη έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας που συχνά υπερβαίνει αυτό που μπορούν να διαχειριστούν. Η επιπλέον εργασία με στόχο τη συλλογή δεδομένων απαιτεί είτε μέρος του χρόνου για τους εξυπηρετούμενους ή του ελεύθερου χρόνου των εργαζόμενων. Ως εκ τούτου, πέραν της εδραίωσης της αντίληψης μεταξύ των επαγγελματιών ότι η έρευνα είναι εξίσου σημαντικό έγκυρο και σημαντική, εξίσου σημαντική είναι η δημιουργία ενός εργαλείου που καλύπτει όλες τις κρίσιμες διαστάσεις του προβλήματος, χωρίς ωστόσο να απαιτείται πολύς χρόνος για τη χρήση του. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται η μεθοδολογία του CAN-MDS ως μια προσέγγιση επιδημιολογικής επιτήρησης της κακομεταχείρισης των παιδιών στη βάση ενός ελαχίστου συνόλου δεδομένων.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο & Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η **συστηματική και επαρκής συλλογή στατιστικών δεδομένων** έχει αναγνωριστεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως **βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική χάραξη πολιτικής στον τομέα των δικαιωμάτων όπως αυτά ορίζονται στην Οδηγία 2012/29/EU**.⁸ Για να διευκολύνουν την αξιολόγηση της εφαρμογής της συγκεκριμένης Οδηγίας, τα Κράτη Μέλη πρέπει να επικοινωνούν στην Επιτροπή τα σχετικά στατιστικά στοιχεία. Τέτοια δεδομένα μπορεί να περιλαμβάνουν πληροφορίες που καταγράφονται από υπηρεσίες δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης και, στο βαθμό που είναι εφικτό, από διαχειριστικά δεδομένα που καταγράφονται από υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, από κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς που παρέχουν υπηρεσίες στήριξης και αποκατάστασης σε θύματα εγκλημάτων και από υπηρεσίες *επανορθωτικής* δικαιοσύνης (αποκατάστασης αντί στέρξης ελευθερίας των δραστών). Τα δεδομένα από το χώρο της δικαιοσύνης μπορεί να περιλαμβάνουν πληροφορίες για τα αναφερόμενα εγκλήματα, τον αριθμό των υποθέσεων που διερευνήθηκαν και τον αριθμό των ατόμων που διώχθηκαν και καταδικάστηκαν. Τα διαχειριστικά δεδομένα βάσει των απόκρισης των υπηρεσιών μπορεί να περιλαμβάνουν στοιχεία για το πώς τα θύματα χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες που παρέχονται από κυβερνητικούς φορείς, δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υποστήριξης, όπως, για παράδειγμα, το πλήθος των

παραπομπών από την αστυνομία σε υπηρεσίες στήριξης θυμάτων, ο αριθμός των θυμάτων που ζητούν, λαμβάνουν ή δεν λαμβάνουν υποστήριξη ή επανορθωτική δικαιοσύνη. Οι τελικές διατάξεις (Κεφ. 6, Άρθρο 28) σχετικά με την παροχή δεδομένων και στατιστικών ορίζουν ότι, μέχρι 16 Νοεμβρίου 2017 και στη συνέχεια ανά τριετία, τα Κράτη Μέλη θα πρέπει να κοινοποιούν στην Επιτροπή τα διαθέσιμα δεδομένα που παρουσιάζουν πώς τα θύματα έχουν πρόσβαση στα δικαιώματα που καθορίζονται στην Οδηγία 2012/29/EU.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ)

Η Γενική Διεύθυνση Δικαιοσύνης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής **θέτει ως προτεραιότητα δραστηριότητες συλλογής δεδομένων**. Στις δράσεις που θα χρηματοδοτηθούν από το πρόγραμμα JUST 2014-2020 περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η συλλογή δεδομένων και η συνεργασία για τον προσδιορισμό των βέλτιστων πρακτικών που μπορούν να εφαρμοστούν σε άλλες συμμετέχουσες χώρες, η διάχυση πληροφορίας, η ευαισθητοποίηση και οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Η Οδηγία για τα Δικαιώματα των Θυμάτων (2012/29/ΕΕ) είναι ένα από τα κύρια νομοθετικά εργαλεία σχεδιασμού πολιτικών και πρακτικών για τα Κράτη Μέλη με στόχο την ανάπτυξη και την προώθηση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την προστασία του παιδιού.⁹ Στην Οδηγία περιλαμβάνονται εκτενείς προβλέψεις για τα παιδιά, όπως το Άρθρο 28 σχετικά με την παροχή δεδομένων και στατιστικών κατά ηλικία (Οδηγία 2012/29/ΕΕ).¹⁰

Η Γενική Διεύθυνση Δικαιοσύνης της ΕΕ (Directorate-General Justice C: Fundamental rights and Union citizenship, Unit C.1: Fundamental rights and rights of the child) καλεί τα Κράτη Μέλη να επενδύσουν στο να **βελτιώσουν περαιτέρω τη συλλογή, ανάλυση και διάχυση συγκρίσιμων μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεδομένων**.¹¹ Καλεί, επίσης, όλους τους παράγοντες να εργαστούν για την πρόληψη και την καταπολέμηση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη μέτρηση του επιπολασμού του προβλήματος, στη στήριξη των θυμάτων, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται στο πεδίο, στην ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και στην εφαρμογή της υφιστάμενης νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.¹²

Κατά τη διάρκεια του **7^{ου} Φόρουμ για τα δικαιώματα του παιδιού** της Γενικής Διεύθυνσης Δικαιοσύνης της ΕΕ διαπιστώθηκαν επακριβώς κάποια από τα κενά των ολοκληρωμένων συστημάτων προστασίας του παιδιού, όπως το ότι σε γενικές γραμμές η συλλογή δεδομένων δεν είναι ακόμη επαρκής για να στηρίξει τη χάραξη πολιτικής.

Στα **συμπεράσματα** του **8^{ου} Ευρωπαϊκού Φόρουμ για τα δικαιώματα του παιδιού**¹³ υπογραμμίστηκε η αξία και η ανάγκη για σχεδιασμό και εφαρμογή ολοκληρωμένων συστημάτων προστασίας του παιδιού, αφού μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαφορετικών αναγκών των παιδιών σε όλες τις περιστάσεις. Τα ολοκληρωμένα συστήματα προστασίας του παιδιού πρέπει να δίνουν τη δυνατότητα σε όλους τους σχετικούς παράγοντες να συνεργάζονται μεταξύ τους, να συντονίζουν τις δράσεις τους διατομεακά και να χρησιμοποιούν σειρά εργαλείων και μέτρων για την αντιμετώπιση της βίας και της κακοποίησης. Η ολιστική διατομεακή προσέγγιση πρέπει να έχει στο επίκεντρο το ίδιο το παιδί και να συγκεντρώνει επαγγελματίες με διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα, οι οποίοι/-ες θα συνεισφέρουν διαφορετικές γνώσεις, εμπειρίες και προοπτικές.

Στο **έγγραφο εργασίας** για το **9ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τα δικαιώματα του παιδιού**¹⁴ σημειώνεται ότι **ο πρωταρχικός στόχος των εθνικών Συστημάτων Προστασίας του Παιδιού είναι η προστασία των παιδιών από τη βία**. Ως ολοκληρωμένο σύστημα προστασίας του παιδιού ορίζεται το σύστημα στο πλαίσιο του οποίου "όλα τα υπεύθυνα μέρη (όπως οι κρατικές αρχές που εκπροσωπούνται από δικαστικές αρχές, αρχές δημόσιας τάξης, αρχές μεταναστευτικής πολιτικής, κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, κλπ) και οι αρχές που συνθέτουν το σύστημα (όπως νόμοι, πολιτικές, πόροι, διαδικασίες, διεργασίες, υποσυστήματα) διατομεακά και μεταξύ φορέων και υπηρεσιών εργάζονται από κοινού και μοιράζονται την ευθύνη διαμόρφωσης ενός προστατευτικού περιβάλλοντος για όλα τα παιδιά. Σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα προστασίας του παιδιού τα εμπλεκόμενα μέρη και οι υπηρεσίες είναι διεπιστημονικά, διατομεακά και διυπηρεσιακά και συνεργάζονται μεταξύ τους με συνεκτικό τρόπο". Ένα τέτοιο σύστημα τοποθετεί στο επίκεντρο το παιδί και γύρω από αυτό θέτει σε εφαρμογή νόμους και πολιτικές, ασκεί διακυβέρνηση, κατανέμει τους διαθέσιμους πόρους, συλλέγει δεδομένα, εφαρμόζει πρακτικές πρόληψης και διαχειρίζεται την απόκριση των υπηρεσιών φροντίδας των παιδιών.

Οι **δέκα αρχές** που τέθηκαν προς συζήτηση στο συγκεκριμένο Φόρουμ βασίζονται στην προσέγγιση των δικαιωμάτων του παιδιού, αναγνωρίζουν πλήρως το παιδί ως κύριο κάτοχο δικαιωμάτων και υιοθετούν καθολικές αρχές, όπως το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού. Σύμφωνα με την τρίτη αρχή, τα συστήματα προστασίας του παιδιού θα πρέπει να ενσωματώνουν μέτρα πρόληψης, όπως μηχανισμούς μέσα από τους οποίους τα παιδιά να μπορούν να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, να διασυνδέονται με άλλους τομείς πολιτικής και να εφαρμόζουν συστηματική συλλογή δεδομένων

(Αρχή 3). Θα πρέπει, επίσης, να διασφαλίζουν επαρκή φροντίδα για τα παιδιά. Σύμφωνα με την έκτη αρχή, οι επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε θέματα σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού, το σχετικό νομικό πλαίσιο και τις προβλεπόμενες διαδικασίες (σε περίπτωση παραβίασης δικαιωμάτων των παιδιών). Για την ενίσχυση του ρόλου και τη διευκόλυνση των αντιδράσεων των επαγγελματιών στη βία κατά των παιδιών θα πρέπει να εφαρμόζονται διεπιστημονικά πρωτόκολλα και διαδικασίες, και να χρησιμοποιούνται δείκτες, εργαλεία, συστήματα εποπτείας και αξιολόγησης εντός ενός εθνικού συντονιστικού πλαισίου. Θα πρέπει, επίσης, σε κάθε φορέα που εργάζεται άμεσα με παιδιά ή για τα παιδιά να εφαρμόζονται πολιτικές για την προστασία των παιδιών και μηχανισμοί αναφοράς κακοποίησης-παραμέλησης (Αρχή 6). Εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, κοινωνικοί/-ές λειτουργοί, ιατροί, νοσηλευτές/-ριες και άλλους/-ες επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγοι, δικηγόροι, δικαστές, αστυνομικοί, επιμελητές/-ριες ανηλίκων, υπάλληλοι καταστημάτων κράτησης, δημοσιογράφοι, εργαζόμενοι/-ες σε κοινοτικές δομές, φροντιστές/-ριες σε ιδρύματα που φιλοξενούν παιδιά, δημόσιοι υπάλληλοι, εργαζόμενοι/-ες σε άσυλα, κοινοτικοί και θρησκευτικοί ηγέτες θα πρέπει όλοι και όλες τους να εκπαιδεύονται ώστε να αναγνωρίζουν τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο ή σε ευάλωτες συνθήκες. Οι κανόνες για την αναφορά περιστατικών βίας κατά των παιδιών θα πρέπει να είναι ορισμένοι με σαφήνεια, όπως και οι διαδικασίες, και οι επαγγελματίες που έχουν υποχρέωση αναφοράς από το νόμο θα πρέπει όταν δεν είναι συνεπείς να λογοδοτούν (Αρχή 9). Ήδη υφίστανται ασφαλείς, ευρέως γνωστοί, έγκυροι, αξιόπιστοι και εύκολα προσβάσιμοι μηχανισμοί αναφοράς κακομεταχείρισης παιδιών, διαθέσιμοι στα ίδια τα παιδιά, αλλά και σε κάθε άλλο άτομο που επιθυμεί να αναφέρει περιστατικά βίας κατά παιδιών. Στους μηχανισμούς αυτούς περιλαμβάνονται οι ανοιχτές γραμμές και γραμμές άμεσης βοήθειας που λειτουργούν 24 ώρες την ημέρα 7 ημέρες την εβδομάδα (Αρχή 10).

ChildONEurope

Στις Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Συλλογή Δεδομένων και τα Συστήματα Παρακολούθησης της Κακοποίησης του Παιδιού που δημοσιεύτηκαν από ChildONEurope (2009),¹⁵ αναλύεται λεπτομερώς η υποχρέωση για συλλογή δεδομένων σε θέματα προστασίας των παιδιών ως αναπόσπαστο μέρος της δέσμευσης των χωρών σε διεθνείς συμβάσεις για την εφαρμογή των δικαιωμάτων του παιδιού. Συγκεκριμένα υπογραμμίζεται ότι *"η μη ύπαρξη αξιόπιστων και συγκρίσιμων δεδομένων για την παιδική ηλικία είναι ένα κρίσιμο και επείγον πρόβλημα, το οποίο τονίζεται συνεχώς σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο"* και, επιπλέον, ότι *"η έλλειψη συντονισμένων και επαρκών δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών είναι συχνά σύμπτωμα μιας γενικότερης αδυναμίας στη συλλογή δεδομένων που αφορούν τα παιδιά, καθώς και για την παρακολούθηση των προγραμμάτων και των πολιτικών που τα επηρεάζουν"*. Η επισημάνση της ανάγκης ανάπτυξης συστημάτων συλλογής δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών είναι διαρκώς παρούσα μεταξύ των κύριων συστάσεων και αιτημάτων της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις περιοδικές οριστικές της εκθέσεις για όλες σχεδόν τις χώρες. Επιπρόσθετα, θεσμικές υποχρεώσεις απορρέουν επίσης για όλες τις χώρες από την υπογραφή και την κύρωση άλλων διεθνών νομικών εργαλείων, όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Άσκηση των Δικαιωμάτων των Παιδιών (1996, Άρθρο 12), το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία (2001, Άρθρο 12), η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για το έγκλημα στον κυβερνοχώρο (2001, Άρθρο 31), η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη Δράση κατά της Εμπορίας Ανθρώπων (2005, Άρθρα 36-38) και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών κατά της γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης (2007, Άρθρο 10).

Στις κατευθυντήριες Οδηγίες του ChildONEurope σημειώνεται επιπρόσθετα ότι πολλές διεθνείς πράξεις μη-δεσμευτικού χαρακτήρα και σχετικές μελέτες συστήνουν την ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων συλλογής δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών ως *καλή πρακτική*. Οι μελέτες αυτές συνιστούν βασικά σημεία αναφοράς για τις κυβερνήσεις και έχουν επηρεάσει τη διαμόρφωση εθνικών και διεθνών στρατηγικών. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών σχετίζεται με τις γενικότερες κοινωνικές συνθήκες στις οποίες ζουν τα παιδιά, η συλλογή δεδομένων για την κακοποίηση-παραμέληση μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος ενός ευρύτερου πληροφοριακού συστήματος συλλογής δεδομένων για την ευημερία των παιδιών. Τονίζεται, τέλος, ότι *"όλο και περισσότερο γίνεται εμφανές ότι η έλλειψη επαρκών δεδομένων για την ευημερία των παιδιών, αλλά και για την ποιότητα και τις συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά, καθιστά αδύνατη την ανάπτυξη και την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών, όπως και την απόφαση για αποτελεσματική κατανομή των πόρων"*.

Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS

Εργαλειοθήκη CAN-MDS

Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS απευθύνεται σε όλους και όλες τους/τις επαγγελματίες οι οποίοι/-ες εργάζονται σε φορείς και υπηρεσίες στους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας, της υγείας και ψυχικής υγείας, της δικαιοσύνης, της δημόσιας τάξης και της εκπαίδευσης και ασχολούνται με τη διαχείριση των περιπτώσεων ΚαΠα-Π στα κράτη μέλη της ΕΕ-28, αλλά και σε άλλες χώρες. Επίσης απευθύνεται σε επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, διαχείρισης και αντιμετώπισης περιπτώσεων ΚαΠα-Π, σε ερευνητικό επιστημονικό προσωπικό κοινωνικών επιστημών, επιστημών υγείας και δημόσιας υγείας (επιδημιολόγους). Η βασική ομάδα-στόχος της Εργαλειοθήκης, ωστόσο, είναι οι χρήστες και οι χρήστριες του Συστήματος CAN-MDS.

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

Η Εργαλειοθήκη CAN-MDS αποτελείται από τρία βασικά μέρη: α. την πρώτη έκδοση του ελάχιστου συνόλου δεδομένων (σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή), η οποία περιλαμβάνει περιλαμβάνονται 18 στοιχεία δεδομένων που προέκυψαν μέσα από μια διαδικασία πολλαπλών αξιολογήσεων από εμπειρογνώμονες αναφορικά με τη σχετικότητα, τη χρησιμότητα, την αναγκαιότητα, την ποιότητα, την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα για καθένα από αυτά? ένα e-έκδοση και μια έντυπη έκδοση του εργαλείου μπορεί-MDS είναι διαθέσιμα για χρήση, β. το Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS, στο οποίο περιλαμβάνονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τους/τις επαγγελματίες που πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και τις προϋποθέσεις (όπως την επιτυχή συμμετοχή της σε σύντομο



κατάρτισης) να χρησιμοποιήσουν το σύστημα. Εκτός από τις πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα για την επιτήρηση της παιδικής κακοποίησης στη χώρα, μια ειδική σύνοδο σχετικά με τη δεοντολογία, την ιδιωτική ζωή και την εμπιστευτικότητα θέματα που σχετίζονται με τη συλλογή στοιχείων μπορούν επίσης περιλαμβάνονται στον Οδηγό. Το κύριο σώμα του εγγράφου είναι αφιερωμένο στην αναλυτική παρουσίαση των μεταβλητών που περιλαμβάνονται στο CAN-MDS μαζί με τις τεχνικές προδιαγραφές και τους ορισμούς των στοιχείων δεδομένων, και γ. το Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων (που επισυνάπτεται στον Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS), το οποίο συντάχθηκε στη βάση της ηλεκτρονικής εφαρμογής και περιλαμβάνει *θήμα-προς-θήμα* τη διαδικασία για τη χρήση του CAN-MDS και απευθύνεται σε κάθε επαγγελματία που έχει ήδη εκπαιδευτεί ως χρήστης/-ρια του συστήματος.

Για τον ορισμό της ταυτότητας των στοιχείων δεδομένων του CAN-MDS χρησιμοποιήθηκαν -όπου ήταν εφικτό- ήδη υπάρχουσες κωδικοποιήσεις και ταξινομήσεις, 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). Η εγχειρηματοποίηση του ορισμού της ΚαΠα-Π έγινε, όπως ήδη αναφέρθηκε, βάσει της UN CRC, Art. 19 και του UN CRC/GC/C/13 (2011), ενώ οι επιτρεπόμενες τιμές του στοιχείου δεδομένων "*Μορφή/-ές κακομεταχείρισης*" της πρώτης έκδοσης του CAN-MDS 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). Για στοιχεία δεδομένων που δεν εντοπίστηκαν σχετικές κωδικοποιήσεις, νέες κωδικοποιήσεις δημιουργήθηκαν μέσα από διαδικασίες οι οποίες είναι σαφώς ορισμένες (και διαθέσιμες στις σχετικές εκθέσεις), 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).

Σημειώνεται, τέλος, ότι στο υποστηρικτικό υλικό του CAN-MDS είναι διαθέσιμος -μεταξύ άλλων- ένας λεπτομερής οδηγός για την προσαρμογή της Εργαλειοθήκης CAN-MDS στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε χώρας, στον οποίο περιλαμβάνεται η απαραίτητη πληροφορία για την προσαρμογή (όπως προβλέψεις για τη σχολική φοίτηση, για τους εμβολιασμούς, για το ρόλο του Συνηγόρου του Παιδιού, θέματα τα οποία διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

A- Δομή & Διακυβέρνηση

Δομή του CAN-MDS

1. **Εθνική Διαχειριστική Αρχή**
2. **Φορείς-Πηγές Πληροφορίας & Επαγγελματίες-Χρήστες/-ριες**
3. **Κεντρική βάση δεδομένων**

Διακυβέρνηση & Κανόνες

1. Εθνική Διαχειριστική Αρχή

Ο ρόλος της διαχείρισης του Συστήματος CAN-MDS μπορεί να ανατεθεί σε μια Αρχή (Φορέα/ Υπηρεσία/ Οργανισμό) που δραστηριοποιείται στο πεδίο της προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού και να πληροί τις ακόλουθες αναγκαίες και υποχρεωτικές προϋποθέσεις: 1. **Νομική μορφή**: να είναι μια επίσημα αναγνωρισμένη Ανεξάρτητη ή Δημόσια Αρχή, 2. Να διαθέτει **εξουσιοδότηση** (ή να μπορεί να διεκδικήσει σχετική άδεια από την αρμόδια Αρχή) συλλογής, διατήρησης και διαχείρισης προσωπικών δεδομένων, 3. Να διαθέτει **επαρκείς πόρους**, ανθρώπινους και οικονομικούς, όπως και την απαιτούμενη **υποδομή** για να φιλοξενήσει το σύστημα (χωρίς, ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι απαιτούνται υπερβολικοί πόροι), 4. Να είναι σε θέση **να δεσμευτεί** εκ των προτέρων στους στόχους του συστήματος, στις προβλεπόμενες διαδικασίες λειτουργίας του, στους κανόνες δεοντολογίας για τη συλλογή, τη διατήρηση και τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τις προβλέψεις της ισχύουσας νομοθεσίας και στην έγκαιρη διάχυση της πληροφορίας στους πληθυσμούς-στόχους.

**Μια οικονομοτεχνική μελέτη μπορεί να υπολογίσει με σχετική ακρίβεια το κόστος εγκατάστασης, λειτουργίας και περιοδικής ενημέρωσης του συστήματος, της υλικοτεχνικής υποδομής και των δράσεων ανάπτυξης δεξιοτήτων των χρηστών/-ιών*

2. Φορείς-Πηγές Πληροφορίας & Επαγγελματίες-Χρήστες/-ριες

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 πηγών πληροφορίας,* 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).

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*

3. Κεντρική βάση δεδομένων

Η εφαρμογή CAN-MDS είναι ένα ηλεκτρονικό εργαλείο ελεγχόμενης πρόσβασης. Αναπτύχθηκε στη βάση του ελάχιστου συνόλου δεδομένων που αποτελείται από 18 Στοιχεία Δεδομένων, τα οποία ταξινομούνται κάτω από πέντε άξονες: **παιδί, περιστατικό, οικογένεια, υπηρεσίες και καταγραφή**. 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).

Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο Εγχειρίδιο Χρήσης CAN-MDS, Μέρος 2 και στο Πρωτόκολλο Συλλογής Δεδομένων.

Κύριες Λειτουργίες του CAN-MDS

Αναγνώριση περιστατικού βάσει του Ορισμού Περιστατικού

- ◇ από τον/την ίδιο/-α τον/την επαγγελματία-χρήστη/-ρια του Συστήματος
- ◇ συμπτωματικά ή μέσα από ερωτήσεις μετά από υποψία κακομεταχείρισης ή στο πλαίσιο εφαρμογής πολιτικής συστηματικής ανίχνευσης για ΚαΠα-Π
- ◇ σε συνέχεια αυτο-αναφοράς ή αποκάλυψης από το παιδί (πιθανό) θύμα ΚαΠα ή από άλλη πηγή πληροφορίας

Καταγραφή περιστατικού βάσει του e-CAN-MDS

- ◇ από χρήστη/-ρια του συστήματος που έχει λάβει προηγουμένως σχετική εκπαίδευση
- ◇ ακολουθώντας τις διαδικασίες όπως αυτές προτείνονται στο Πρωτόκολλο για τη Συλλογή Δεδομένων CAN-MDS

Εισαγωγή νέων δεδομένων στο CAN-MDS

- ◇ έναρξη καταγραφής νέου (πιθανού) περιστατικού κακομεταχείρισης παιδιού από χρήστη/-ρια του συστήματος
- ◇ ανεξάρτητα από το αν το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά παιδί για το οποίο υπάρχει ήδη προηγούμενη καταγραφή ή παιδί για το οποίο το συγκεκριμένο περιστατικό είναι το πρώτο που καταγράφεται στο CAN-MDS
- ◇ ανεξάρτητα από το εάν είναι εξακριβωμένη η βασιμότητα του περιστατικού

Συνεχής εισαγωγή δεδομένων

- ◇ καταγραφή νέων περιστατικών από χρήστες/-ριες του συστήματος σε κάθε περίπτωση που γίνεται αντιληπτό ένα (πιθανό) περιστατικό κακομεταχείρισης παιδιού (είτε αναγνωρίζεται από τον/την ίδιο/-α τον/την χρήστη/-ρια, είτε μετά από αναφορά του ίδιου του παιδιού (πιθανού) θύματος ή από άλλη πηγή πληροφορίας)

Επιβεβαίωση βασιμότητας περιστατικού ΚαΠα-Π

- ◇ ΔΕΝ συνιστά προϋπόθεση για την "εισαγωγή νέων δεδομένων στο CAN-MDS" δεδομένου ότι η "καταγραφή περιστατικού βάσει του CAN-MDS" μπορεί να γίνει σε πρώιμο στάδιο (πριν από οποιαδήποτε διερεύνηση) και από χρήστες/-ριες που δεν είναι απαραίτητα εξουσιοδοτημένοι/-ες να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν τη βασιμότητα της ΚαΠα-Π*

**μεταξύ των πηγών πληροφορίας ΜΟΝΟ χρήστες/-ριες που εργάζονται σε υπηρεσίες δικαιοσύνης, όπως η εισαγγελία (επίπεδο πρόσβασης 1) είναι εξουσιοδοτημένοι/-ες να αποφασίζουν για τη βασιμότητα ενός περιστατικού. Άλλοι χρήστες/-ριες (όπως αυτοί που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες) μπορούν να γνωμοδοτούν σχετικά, ενώ στις αρμοδιότητες άλλων χρηστών/-ριών (όπως αυτών που εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης) δεν περιλαμβάνονται ούτε η διερεύνηση ούτε η αξιολόγηση βασιμότητας της ΚαΠα-Π. Ως εκ τούτου, δεδομένου του πρώιμου χρόνου καταγραφής και ελλείψεως των απαιτούμενων δεδομένων, στο CAN-MDS ΔΕΝ συμπεριλαμβάνεται στοιχείο δεδομένων σχετικό με το status βασιμότητας των περιστατικών και εκ των πραγμάτων όλα τα περιστατικά θεωρούνται καταρχάς "πιθανά"*

Ανατροφοδότηση

- ◇ σε επίπεδο πληθυσμού (Δημόσια Υγεία)
 - ◇ σύγκριση επίπτωσης της ΚαΠα-Π μεταξύ χωρών και μεταξύ περιοχών στην ίδια χώρα
 - ◇ παροχή συνεχούς ενημερωμένης πληροφορίας απευθύνονται σε κέντρα χάραξης πολιτικής και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη ως βάση για αξιολόγηση εφαρμοζόμενων πρακτικών και πολιτικών και για σχεδιασμό προληπτικών παρεμβάσεων και παρεμβάσεων αντιμετώπισης του προβλήματος
- ◇ σε επίπεδο περίπτωσης (παρακολούθηση εξέλιξης συγκεκριμένων περιστατικών)
 - ◇ διευκόλυνση της διαδικασίας διερεύνησης και περαιτέρω διαχείρισης περιστατικών με παροχή πρόσβασης στην πληροφορία μόνο σε εξουσιοδοτημένα μέρη με σχετικές αρμοδιότητες

Ανάλυση, Ερμηνεία και Αναφορά Δεδομένων

Οι "εκθέσεις δεδομένων" αναφέρονται σε περιοδικές αναλύσεις των συγκεντρωτικών στοιχείων που εξάγονται από το CAN-MDS, στη συγγραφή σχετικών εκθέσεων και στη διάχυση της πληροφορίας σε πολλαπλά επίπεδα. Τα δεδομένα που συλλέγονται με βάση την απόκριση των υπηρεσιών σε μεμονωμένα περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών, αποσκοπούν στην περιοδική μέτρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π αλλά και των επιμέρους τύπων της και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διαχρονική παρατήρηση των τάσεων της ΚαΠα-Π σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, παρέχοντας έγκαιρα ενδείξεις για νεοεμφανιζόμενες τάσεις και για τους υπο-πληθυσμούς που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό των παιδιών. Οι περιοδικές εκθέσεις μπορούν να δημοσιεύονται κάθε τρεις μήνες και να αποστέλλονται στους φορείς που συμμετέχουν στο σύστημα (πρώτο επίπεδο διάχυσης), στις Κεντρικές Υπηρεσίες ανά Τομέα (δεύτερο επίπεδο διάχυσης) και στα αρμόδια Υπουργεία και κέντρα χάραξης πολιτικής (τρίτο επίπεδο διάχυσης), ενώ θα παρέχουν τη δυνατότητα διακρατικών συγκρίσεων.

B – Εργαλειοθήκη CAN-MDS & Λειτουργίες

Εργαλειοθήκη CAN-MDS

Για τη διασφάλιση της προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στο πλαίσιο του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS, υιοθετήθηκαν τα ακόλουθα μέτρα: α. η **χρήση της τεχνικής ψευδοανωνυμοποίησης** (στη βάση της συλλογιστικής του ISO/TS 25237:2008(en)-*Pseudoanonymization*): στο ηλεκτρονικό μητρώο δεν καταγράφεται κανένα στοιχείο ταυτοποίησης του υποκειμένου των δεδομένων, αλλά ένα *ψευδώνυμο*. Τα συμπληρωματικά δεδομένα που συνδέουν το ψευδώνυμο με το υποκείμενο των δεδομένων (το παιδί ή τους βασικούς φροντιστές) είναι διαθέσιμα ΜΟΝΟ στην εθνική αρχή Διαχείρισης του συστήματος (IOM, 2009)· β. τα **κριτήρια επιλεξιμότητας χρηστών/-ριών**: στο σύστημα μπορούν να συμμετέχουν ως χρήστες/-ριες ΜΟΝΟ επαγγελματίες που υπόκεινται σε σχετικό κώδικα δεοντολογίας, πρακτικής ή άλλο ισοδύναμο κώδικα· γ. η **πρόσβαση μέσω ονόματος χρήστη/-ριας και συνθηματικού κωδικού (password)**: για να μπορεί να χρησιμοποιήσει το σύστημα κάθε επιλέξιμος/-η χρήστης/-ρια λαμβάνει ένα μοναδικό όνομα χρήστη και ένα συνθηματικό που οδηγούν στο ΣΔ "ID Χρήστη/-ριας" το οποίο περιέχει πληροφορία για την ταυτότητα του/της επαγγελματία (δευτερεύοντα δεδομένα για το φορέα στον οποίο εργάζεται, τη γεωγραφική περιοχή που έχει έδρα ο φορέας, την ειδικότητα του/της επαγγελματία και τον αύξοντα αριθμό χρήστη εντός του φορέα) και δ. η **διαβαθμισμένη πρόσβαση**: στους/στις χρήστες/-ριες εκχωρείται διαφοροποιημένη δυνατότητα πρόσβασης στα δεδομένα του CAN-MDS ανάλογα με τις αρμοδιότητες και το ρόλο τους στη διαχείριση περιπτώσεων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών (4-επίπεδα πρόσβασης).

CAN-MDS άξονες & στοιχεία δεδομένων

Το CAN-MDS στοχεύει, μεταξύ άλλων, να προωθήσει:

- την **προτυποποιημένη περιγραφή των δεδομένων**
- την **κοινή κατανόηση, την εναρμόνιση και την προτυποποίηση των δεδομένων εντός και μεταξύ φορέων που δραστηριοποιούνται στον ίδιο ή/και σε διαφορετικούς Τομείς**

Τα δεδομένα που στοιχειοθετούν το μητρώο του CAN-MDS προέρχονται από 18 στοιχεία δεδομένων που ταξινομούνται (ακολουθώντας τη συλλογιστική του ISO/IEC 11179) κάτω από 5 ευρύτερους **άξονες (έννοιες στοιχείων δεδομένων)**, τους εξής: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ, ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ, ΠΑΙΔΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ και ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Αξιολόγηση του CAN-MDS*

Αξιολόγηση ποιοτικών χαρακτηριστικών των ΣΔ του CAN-MDS**

Σχετικότητα	: 8,98/10
Χρησιμότητα	: 8,76/10
Από κοινού κατανόηση	: 9,33/10
Προσβασιμότητα	: 8,32/10

Αξιολόγηση δυνατότητας εφαρμογής των ΣΔ του CAN-MDS***

Διαθεσιμότητα απαιτούμενης πληροφορίας	: 8,14/10
Εκτίμηση εγκυρότητας απαιτούμενης πληροφορίας	: 7,92/10
Εκτίμηση αξιοπιστίας απαιτούμενης πληροφορίας	: 7,84/10
Έγκαιρα διαθέσιμη πληροφορία	: 8,56/10
Μη επίδραση στην εμπιστευτικότητα	: 8,90/10
Εφικτή συλλογή σε όρους οικονομικού κόστους	: 8,92/10

Στοιχεία Δεδομένων για το ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

DE_I1:	ID Περιστατικού
DE_I2:	Ημερομηνία Περιστατικού
DE_I3:	Μορφή/-ές Κακομεταχείρισης
DE_I4:	Τόπος Περιστατικού

Στοιχεία Δεδομένων για το ΠΑΙΔΙ

DE_C1:	ID Παιδιού
DE_C2:	Φύλο Παιδιού
DE_C3:	Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού
DE_C4:	Υψηλότητα Παιδιού

Στοιχεία Δεδομένων για την ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

DE_F1:	Σύνθεση Οικογένειας
DE_F2:	Σχέση Βασικών Φροντιστών με το Παιδί
DE_F3:	Φύλο Βασικών Φροντιστών
DE_F4:	Ημερομηνία Γέννησης Βασικών Φροντιστών

Στοιχεία Δεδομένων για τις ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

DE_S1:	Απόκριση του Φορέα
DE_S2:	Παραπομπές σε Υπηρεσίες

Στοιχεία Δεδομένων για την ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

DE_R1:	ID Φορέα
DE_R2:	ID Χρήστη/-ριας
DE_R3:	Ημερομηνία Καταγραφής
DE_R4:	Πηγή Πληροφορίας

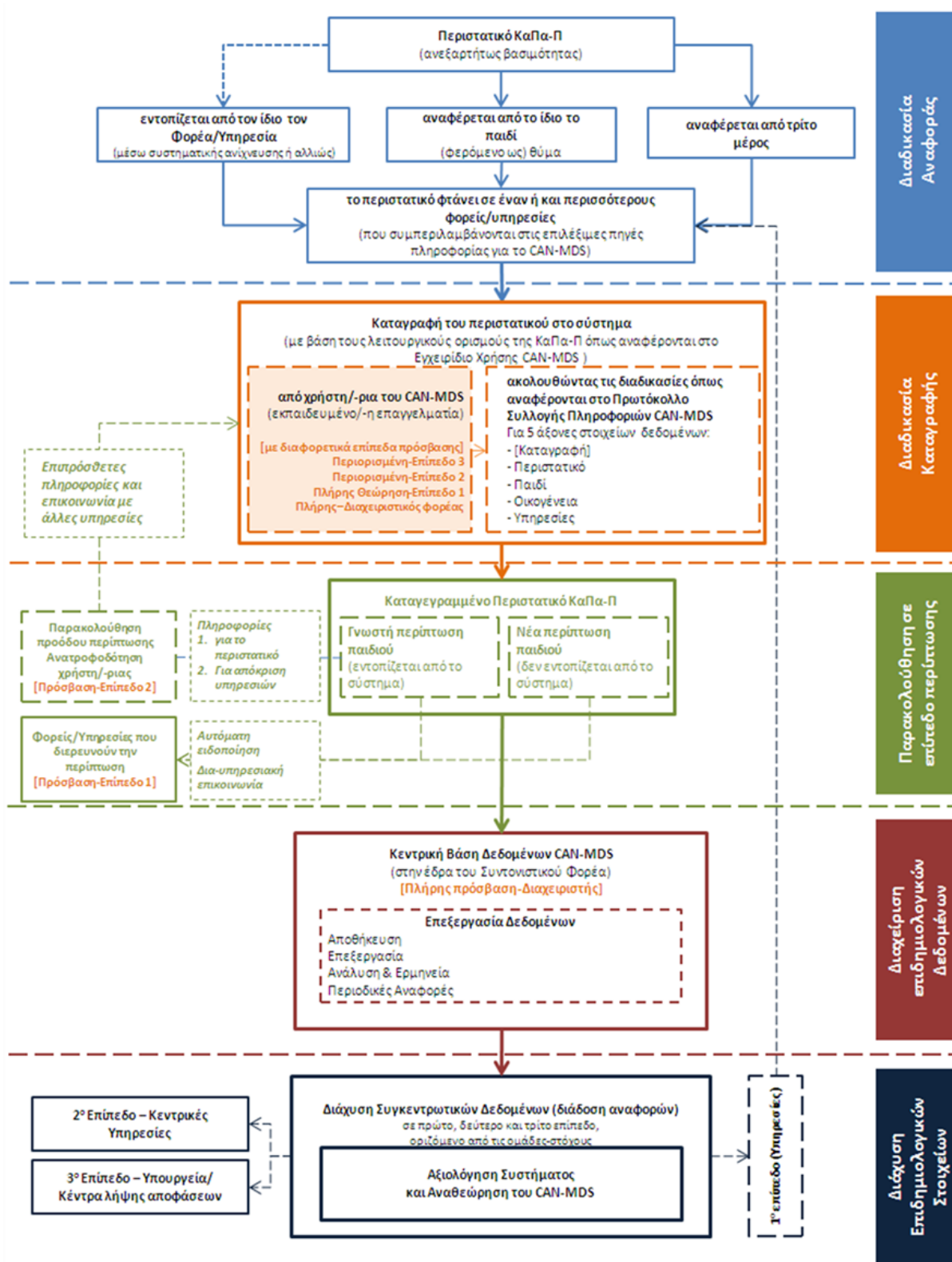
* Οι τιμές που παρουσιάζονται και για τις δύο αξιολογήσεις αντιπροσωπεύουν τους μέσους όρους αξιολόγησης για όλα τα Στοιχεία Δεδομένων του CAN-MDS. Μετά από κάθε μια από αυτές τις αξιολογήσεις ακολούθησαν σχετικές τροποποιήσεις του CAN-MDS με στόχο τη βελτίωση του ελάχιστου συνόλου δεδομένων με βάση τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων και τις σχετικές προτάσεις.

** Η αξιολόγηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών για κάθε στοιχείο δεδομένων του CAN-MDS έγινε από τα μέλη της Ομάδας έργου εκπροσωπώντας τις επτά χώρες που συμμετείχαν στην ανάπτυξη του ελάχιστου συνόλου δεδομένων (BG, DE, FR, GR, IT, RO, CH). Σε αυτό το στάδιο αξιολογήθηκαν ΜΟΝΟ τα στοιχεία δεδομένων που προηγουμένως είχαν κριθεί "ηθικά" (που δεν οδηγούν στην παραβίαση κανενός κώδικα ηθικής, δεοντολογίας ή νομοθεσίας σε καμία από τις συμμετέχουσες χώρες).

*** Η αξιολόγηση της δυνατότητας εφαρμογής για κάθε στοιχείο δεδομένων του CAN-MDS έγινε από τα μέλη διεθνούς ομάδας 17 εμπειρογνομώνων στο πεδίο της συλλογής δεδομένων και της ΚαΠα-Π. Τα μέλη της ομάδας προέρχονται από 4 ηπείρους (Ευρώπη, Ασία, Ωκεανία, Αμερική) και 11 χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδάς, Αυστραλία, Σαουδική Αραβία, Τουρκία, Ισραήλ, Ελλάδα, Ιταλία, Βέλγιο, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία) καθώς και από τη Γενική Διεύθυνση Δικαιοσύνης της ΕΕ, Μονάδα C.1: Θεμελιώδη δικαιώματα και δικαιώματα του παιδιού.

Συνεχής και συστηματική συλλογή δεδομένων στη βάση 5 αξόνων που σχετίζονται με μεμονωμένα περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών από μια διευρυμένη βάση πληροφορίας από εκπαιδευμένους/-ες επαγγελματίες-χρήστες/-ριες του συστήματος με διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης στην πληροφορία.

Διάγραμμα Ροής του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS



Σ – Πηγές Δεδομένων & Ανθρώπινοι Πόροι

Διατομεακή Προσέγγιση

Το διεθνές πλαίσιο πολιτικών στον οποίο τις βασικές αρχές αναπτύχθηκε το CAN-MDS υποστηρίζει τη ζωή και τα δικαιώματα κάθε παιδιού αν στοχεύει στη διασφάλιση της ελευθερίας των παιδιών από κάθε μορφής δυσμενείς εμπειρίες. Το CAN-MDS έχοντας τον ίδιο στόχο προτείνει ως πρώτο βήμα τη συνεχή παρακολούθηση της ευημερίας των παιδιών στη βάση της απόκρισης των επαγγελματιών και φορέων που εργάζονται με παιδιά όταν βρίσκονται μπροστά σε περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης. Ως εκ τούτου καθιστά αναγκαία τη συνεργασία μεταξύ όλων των σχετικών τομέων και των αντίστοιχων οργανισμών και φορέων που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά, όπως της εκπαίδευσης, της υγείας και της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα, καθώς και της δικαιοσύνης και της δημόσιας τάξης.

Ποιος/-α μπορεί να γίνει Χρήστης/-ρια του CAN-MDS;

Κάθε επαγγελματίας που ανήκει σε μία από τις επιλέξιμες επαγγελματικές ομάδες, διαθέτει την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος ή άλλο ισοδύναμο πιστοποιητικό, υπόκειται εξ ορισμού σε επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας ή κώδικα πρακτικής (κατά περίπτωση), είναι ενεργός/-ή (όχι, για παράδειγμα, φοιτητής/-ρια ή συνταξιούχος), εργάζεται σε ένα επιλέξιμο φορέα/ υπηρεσία, ως εκπρόσωπος του οποίου συμμετέχει στο σύστημα, έχει ολοκληρώσει επιτυχώς τη σύντομη εκπαίδευση CAN-MDS, έχει λάβει την σχετική πιστοποίηση και έχει ενταχθεί στο μητρώο χρηστών/-ριών του συστήματος και έχει λάβει κωδικό χρήστη που αντιστοιχεί στο κατάλληλο επίπεδο πρόσβασης

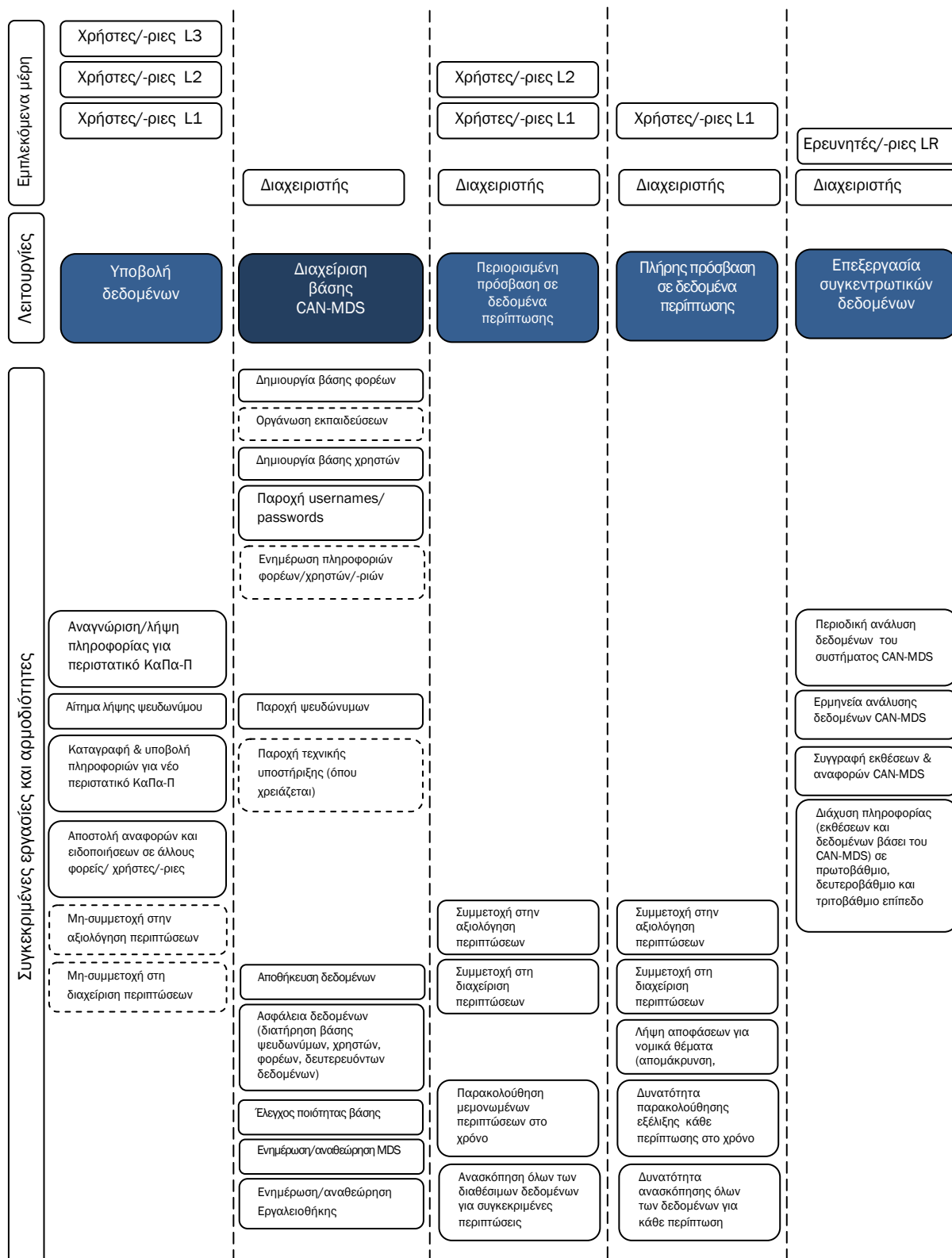
Επιλέξιμες επαγγελματικές ομάδες

- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας:** Κοινωνικοί/-ές Λειτουργοί, Επισκέπτες/-ριες Υγείας, Φροντιστές/-ριες σε ιδρύματα ή επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς *antitrafficking* ή για παιδιά με αναπηρίες
- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με το χώρο της δικαιοσύνης:** Δικαστές (αστικά δικαστήρια, ποινικά δικαστήρια, δικαστήρια ανηλίκων), Επιμελητές/-ριες Ανηλίκων, Εισαγγελείς, Ιατροδικαστές, Νομικοί/Δικηγόροι
- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών υγείας:** Ιατροί (γενικοί γιατροί, με ειδικεύσεις όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι, παθολόγοι, (παιδο)ορθοπαιδικοί, (παιδο)ακτινοδιαγνώστες), Μαιευτήρες/Μαίες, Νοσηλεύτές/-ριες, Οδοντίατροι
- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών υγείας:** Παιδοψυχίατροι, Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι (νέων, οικογένειας κλπ)
- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με την εφαρμογή του νόμου:** Αστυνομικοί (γενικά και ειδικοί ανακριτικοί υπάλληλοι ειδικευμένοι στη διερεύνηση εγκλημάτων κατά ανηλίκων, ιατροδικαστική συνέντευξη κλπ)
- ♦ **Επαγγέλματα που σχετίζονται με το χώρο της εκπαίδευσης:** Εκπαιδευτικοί (προσχολικής αγωγής, νηπιαγωγείων, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δημόσιας ή/και ιδιωτικής), ειδικευμένοι/-ες εκπαιδευτικοί για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες), Διευθυντές/-ριες σχολικών μονάδων όλων των τύπων
- ♦ **Άλλα Επαγγέλματα:** Επαγγελματίες που εργάζονται στο Συνήγορο του Παιδιού, Ερευνητές, Διαχειριστές Δεδομένων σχετικών βάσεων και εργαλείων (όπως το ΕΣΑ ΚαΠα-Π και το αντίστοιχο υπομητρώο του e-πρόνοια)

Στο πλαίσιο το CAN-MDS υπάρχει η πρόβλεψη για τέσσερα διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης των χρηστών/-ριών στη διαθέσιμη πληροφορία. Η εκχώρηση του κατάλληλου επιπέδου πρόσβασης σε κάθε χρήστη/-ρια αποφασίζεται με βάση τις αρμοδιότητές του/της στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π συνολικά. Ο ρόλος ενός/μιας επαγγελματία μπορεί να περιορίζεται αποκλειστικά στην υποχρέωση αναφοράς περιστατικών ΚαΠα-Π, μπορεί να περιλαμβάνει αρμοδιότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση των περιπτώσεων ή και αρμοδιότητες που αφορούν τη λήψη απόφασης σχετικά με τη νομική διαχείριση των περιστατικών. Συγκεκριμένα:

Αρμοδιότητες	Πρόσβαση
Διαχείριση του Συστήματος («Υπεύθυνος Επεξεργασίας» και «Εκτελούντες την Επεξεργασία»)	Πλήρης
Λήψη αποφάσεων νομικής φύσης όπως απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια, αφαίρεση γονικών δικαιωμάτων, αξιολόγηση των διαθέσιμων ενδείξεων για την δίωξη του/των (φερόμενου/-ων) δράστη/-ών	Πλήρης (υπό όρους) (επίπεδο 1)
Αρμοδιότητες διαχείρισης αναφερόμενων/ανιχνευθέντων περιπτώσεων όπως διεξαγωγή αρχικής διερεύνησης και εκτίμησης (πιθανών) περιστατικών ΚαΠα-Π, παροχή υπηρεσιών σε παιδιά (πιθανά) θύματα ΚαΠα (όπως εξέταση, διάγνωση, θεραπεία, κλπ), παροχή υπηρεσιών σε οικογένειες παιδιών θυμάτων ΚαΠα (όπως συμβουλευτική, στήριξη κλπ), παρακολούθηση πορείας περιπτώσεων παιδιών θυμάτων ΚαΠα και των οικογενειών τους	Περιορισμένη (επίπεδο 2)
Μη συμμετοχή στη διαχείριση αναφερόμενων/ανιχνευθέντων περιπτώσεων όπως γνωστοποίηση (προαιρετικά) στις Αρχές (πιθανού) περιστατικού ΚαΠα-Π, υποχρέωση αναφοράς (πιθανού) περιστατικού ΚαΠα-Π, εφαρμογή συστηματικής ανίχνευσης ΚαΠα στο γενικό πληθυσμό παιδιών & γνωστοποίηση (πιθανών) περιστατικών στις Αρχές, παροχή αποκλειστικά άμεσων μέτρων προστασίας για παιδιά (πιθανά) θύματα ΚαΠα, παροχή αποκλειστικά νομικής συμβουλευτικής/ υπεράσπισης παιδιών	Περιορισμένη (επίπεδο 3)

CAN-MDS Συμμετέχοντα μέρη, Λειτουργίες, Εργασίες και Αρμοδιότητες



D – Ανάπτυξη Δεξιοτήτων

Κάθε επαγγελματίας που εργάζεται με παιδιά είναι σε θέση να συνεισφέρει στην ευημερία τους και να προσπείσει το δικαίωμά τους στην ελευθερία από κάθε μορφή βίας. Έχοντας τη διαπίστωση αυτή ως αρχή, το CAN-MDS στοχεύει στην ενδυνάμωση της διατομεακής συνεργασίας προτείνοντας μια μεθοδολογία επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-Π η οποία μπορεί να υιοθετηθεί από κοινού αλλά και να προσαρμοστεί στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε τομέα κάθε χώρας ώστε να διασφαλίσει την παρακολούθηση της εξέλιξης των ανιχνευθέντων ή αναφερθέντων περιστατικών κακομεταχείρισης παιδιών, συλλέγοντας την ίδια στιγμή έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα για δράση στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό η ανάπτυξη δεξιοτήτων όλων των επαγγελματιών που εργάζονται σε φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά συνιστά αναγκαία προϋπόθεση ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τις βασικές αρχές της προσέγγισης των δικαιωμάτων του παιδιού, την αναγκαιότητα συλλογής δεδομένων για τη Δημόσια Υγεία, τη λογική και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του CAN-MDS καθώς και το δικό τους ρόλο σε αυτή την προσπάθεια, αλλά και τα οφέλη για τους/τις ίδιους/-ες ώστε να διασφαλιστεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η συνέχεια μεταξύ θεωρίας και πράξης.

Η **Ομάδα Βάσης CAN-MDS** αποτελείται από 20 επαγγελματίες που εκπροσωπούν όλες τις επαγγελματικές ειδικότητες που δυνητικά συμμετέχουν σε κάποιο στάδιο της διαχείρισης ενός περιστατικού ΚαΠα-Π. Οι επαγγελματίες-μέλη της ομάδας βάσης εκπαιδεύονται ως χρήστες και χρήστριες του CAN-MDS αλλά και ως εκπαιδευτές και εκπαιδευτρίες (πολλαπλασιαστική διαδικασία μάθησης) άλλων επαγγελματιών, μελλοντικών χρηστών/-ριών του CAN-MDS (διευρυμένες ομάδες)

Στις **Διευρυμένες Ομάδες Χρηστών/-ριών του CAN-MDS** συμμετέχουν επαγγελματίες-δυνητικοί χρήστες του CAN-MDS. Ο συνδυασμός των δεξιοτήτων, των επαγγελματικών ειδικοτήτων, των αρμοδιοτήτων και της εργασιακής εμπειρίας όλων των επιλέξιμων επαγγελματιών σε μια διευρυμένη ομάδα με κοινό στόχο και η πρόθεση δέσμευσης όλων στον στόχο αυτό αναμένεται να οδηγήσει στην αναγνώριση και την καταγραφή σημαντικά μεγαλύτερου αριθμού περιστατικών ΚαΠα-Π σε σύγκριση με τις τρέχουσες πρακτικές, επιλύοντας σε ένα βαθμό το πρόβλημα της υποεκτίμησης του μεγέθους του φαινομένου.

Εκπαίδευση επαγγελματιών για να γίνουν χρήστες/-ριες του Συστήματος

Οι δραστηριότητες ανάπτυξης δεξιοτήτων στη χρήση του CAN-MDS συνίστανται κατά κύριο λόγο στην περιοδική διεξαγωγή ολιγόωρων *εργαστηρίων* τα οποία προγραμματίζει και συντονίζει ο Διαχειριστής του Συστήματος σε συνεργασία με τα μέλη της Ομάδας Βάσης (εκπαιδευτές/-ριες) και στα οποία συμμετέχουν ομάδες επαγγελματιών-μελλοντικών χρηστών/-ριών.

Περιεχόμενο Εργαστηρίων

- ◇ Εισαγωγική Ενότητα (στόχος επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-Π)
- ◇ Ο ρόλος των εκπαιδευόμενων ως μελλοντικών χρηστών/-ριών του Συστήματος CAN-MDS
- ◇ Διερεύνηση του CAN-MDS: ανασκόπηση στοιχείων του ελάχιστου συνόλου δεδομένων για την ΚαΠα-Π
- ◇ Διαδικασίες προσομοίωσης για την κατανόηση του περιεχομένου και της λειτουργίας του CAN-MDS
- ◇ Κύρια ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας σε θέματα επιδημιολογικής επιτήρησης της ΚαΠα-Π

Μαθησιακοί Στόχοι

Να λάβουν οι επιλέξιμοι/-ες επαγγελματίες την απαραίτητη γνώση και δεξιότητες για να ακολουθούν τις αρχές και τις διαδικασίες λειτουργίας του CAN-MDS ώστε να συνεισφέρουν ποιοτικά δεδομένα στην επιδημιολογική επιτήρηση της ΚαΠα-Π και να χρησιμοποιούν ορθά τα ήδη διαθέσιμα δεδομένα στο πλαίσιο της εργασίας τους. Συγκεκριμένα η εκπαίδευση στοχεύει να εφοδιάσει τους/τις επαγγελματίες-μελλοντικούς/-ές χρήστες/-ριες με επαρκή πληροφορία ώστε:

- να αναγνωρίζουν περιστατικά και περιπτώσεις (πιθανής) ΚαΠα-Π ή/και να δέχονται σχετικές πληροφορίες
- να καταγράφουν (πιθανά) περιστατικά ΚαΠα-Π, καθώς και σχετική πληροφορία (για τις συνθήκες που λαμβάνει χώρα και τα χαρακτηριστικά της ΚαΠα-Π, για το παιδί (πιθανό) θύμα, τους βασικούς φροντιστές και το οικογενειακό περιβάλλον)
- να καταγράφουν πληροφορία αναφορικά με την απόκριση του Φορέα στον οποίο εργάζονται οι ίδιοι/-ες αλλά και για τις παραπομπές που γίνονται σε άλλες υπηρεσίες
- να επικοινωνούν την πληροφορία ή/και ειδοποιήσεις σε άλλους/-ες επαγγελματίες/ φορείς/ τομείς και να λαμβάνουν (στο βαθμό που είναι εξουσιοδοτημένοι/-ες) ανατροφοδότηση για μεμονωμένα περιστατικά (σε επίπεδο περίπτωσης) ή γενικά για το πρόβλημα της ΚαΠα-Π (σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας).

Διαθέσιμο Υλικό

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα CAN-MDS (Training Module), εκπαιδευτικό υλικό (παρουσιάσεις, Εγχειρίδιο εκπαιδευτή/-ριας), πλασματικά περιστατικά για προσομοίωση της διαδικασίας, μεθοδολογία και εργαλεία αξιολόγησης, άλλα υποστηρικτικά υλικά (φύλλα εργασίας, πρότυπα προγράμματος, βεβαιώσεων κλπ.) και ενημερωτικό υλικό για

Ε – Διαχείριση της Πληροφορίας

Διαχείριση, Διατήρηση και Αποθήκευση των Δεδομένων

Η διαχείριση, η διατήρηση και η αποθήκευση των δεδομένων του CAN-MDS συνιστά κύρια ευθύνη του Διαχειριστή του Συστήματος, ο οποίος οφείλει να λάβει σχετικές πρόνοιες και να διασφαλίσει ότι οι σχετικές διαδικασίες εναρμονίζονται με το ισχύον νομικό πλαίσιο.

Περισσότερες πληροφορίες για το ισχύον νομικό πλαίσιο είναι διαθέσιμες στη σχετική έκθεση Country Profile Report Series CAN surveillance: Current Policies and Practices in Greece: Chapter 3. *Legal framework, 3.1. Legislation, policies and mandates for reporting and recording of CAN cases in different professional fields, 3.2. Legal provisions for administration of sensitive personal data*.

Πλαίσιο Δεδομένων

Οι δείκτες στην παρακολούθηση των οποίων αποσκοπεί το CAN-MDS δημιουργήθηκαν για να παρέχουν καθοδήγηση για κρίσιμες αποφάσεις όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, να είναι απλοί, ευαίσθητοι και συνεχείς και να αναπαριστούν τις τάσεις του φαινομένου στην πάροδο του χρόνου.

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)

Κύριες χρήσεις των Δεδομένων του Συστήματος CAN-MDS

Τα δεδομένα που συλλέγονται μέσω του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης CAN-MDS, μπορούν 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 των επικρατέστερων ή νέων ή αναδυσόμενων προτύπων ΚαΠα-Π** ή/και τον προσδιορισμό **πληθυσμών υψηλού κινδύνου**
- **ανά γεωγραφική περιοχή**: σε επίπεδο εθνικό, περιφέρειας και νομού (σύμφωνα με το ISO 3661-1 & 3661-2)
- **ανά τομέα**: κοινωνική πρόνοια/ υγεία/ ψυχική υγεία/ εκπαίδευση/ δημόσια τάξη/ δικαιοσύνη (βάσει της ευρείας ταξινόμησης ISCO-08)
- **ανά τύπο υπηρεσίας / φορέα**: κυβερνητικός/ μη-κυβερνητικός ή άλλος τύπος
- **ανά επαγγελματική ομάδα**: σύμφωνα με την ταξινόμηση των επαγγελματιών κατά ISCO-08
- **ανά τύπο ή πρότυπο ΚαΠα-Π ή συνολικά**: σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, παραμέληση και υποτύποι (βάσει συγκεκριμένων ενεργειών κατά του παιδιού και παραλείψεων στη φροντίδα του παιδιού) & ένας έναντι πολλαπλών τύπων κακοποίησης παραμέλησης
- **ανά χαρακτηριστικό ή συνδυασμό χαρακτηριστικών των παιδιών** (φύλο, ηλικία, υπηκοότητα), των **βασικών φροντιστών** (φύλο, ηλικία, σχέση με το παιδί) και των **οικογενειών** (τύπος οικογένειας, μέλη, ταυτότητα & πλήθος μελών) ή **συνολικά**

Παρακολούθηση δεικτών στη βάση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων των δεδομένων του CAN-MDS για

- την **εκτίμηση των αναγκών των υπηρεσιών** αναφορικά με τη διαχείριση περιπτώσεων ΚαΠα-Π
- την **ιεράρχηση των προτεραιοτήτων** βάσει των οποίων κατανέμονται οι διαθέσιμοι πόροι στην πρωτογενή, δευτερογενή & τριτογενή πρόληψη της ΚαΠα-Π
- την **αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πρακτικών πρόληψης & παρέμβασης** στην ΚαΠα-Π
- την **αναγνώριση καλών** (αλλά και των μη-αποτελεσματικών) **πρακτικών**
- την **αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών πρόληψης & διαχείρισης** της ΚαΠα-Π
- την **καθοδήγηση** για το **σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών** ή/και τη βελτίωση της υπάρχουσας νομοθεσίας
- την **περιγραφή των εδραιωμένων πρακτικών** διαχείρισης περιπτώσεων ΚαΠα-Π
- την **παρακολούθηση αλλαγών** στις **πρακτικές** διαχείρισης περιπτώσεων ΚΑΙ των επιδράσεων αυτών των αλλαγών

Επίπεδα Διαχείρισης της Πληροφορίας

Στο πλαίσιο του CAN-MDS σε δύο επίπεδα: **Δημόσιας Υγείας** και σε **επίπεδο μεμονωμένης περίπτωσης**

Δημόσια Υγεία - Συγκεντρωτικά δεδομένα

Ο στόχος της ανάλυσης συγκεντρωτικών δεδομένων και της διάχυσης των παραγόμενων αποτελεσμάτων στοχεύουν κατά κύριο λόγο στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας πρόληψης (σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση πρακτικών και πολιτικών). Ως προς τη διαδικασία, τα συγκεντρωτικά δεδομένα μπορεί να εξάγονται από το Σύστημα CAN-MDS κατά τακτά χρονικά διαστήματα, να αναλύονται και οι σχετικές εκθέσεις να διαχέονται σε πολλαπλά επίπεδα, όπως:

- στους φορείς που συμμετέχουν στο σύστημα (πρώτο επίπεδο): οι φορείς θα έχουν την ευκαιρία να λαμβάνουν συγκεντρωτικά δεδομένα για το δικό τους έργο αναφορικά με τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π
- στις κεντρικές υπηρεσίες σε περιφερειακό/τοπικό επίπεδο (δεύτερο επίπεδο): οι κεντρικές υπηρεσίες θα έχουν την ευκαιρία να λαμβάνουν συγκεντρωτικές περιοδικές εκθέσεις όσον αφορά τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π από όλους τους φορείς που ανήκουν στη δικαιοδοσία τους
- σε κέντρα λήψης πολιτικών αποφάσεων και αρμόδια υπουργεία (τρίτο επίπεδο): οι αρμόδιοι φορείς διαμόρφωσης πολιτικών στο πεδίο θα λαμβάνουν συγκεντρωτικές εκθέσεις όσον αφορά τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π από φορείς και υπηρεσίες της αρμοδιότητάς τους σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

Τα παραπάνω δεδομένα θα είναι διαθέσιμα συνολικά, ανά τύπο ΚαΠα-Π, φύλο και ηλικία των παιδιών και των βασικών φροντιστών/-ριών, γεωγραφική περιοχή, χρονική περίοδο, βάσει υπηρεσιών που παρασχέθηκαν και παραπομπών σε άλλες υπηρεσίες.

Διαχείριση περιστατικών – Αναλυτικά δεδομένα

Οι καταγεγραμμένες πληροφορίες για παιδιά που έχουν ήδη εισαχθεί στο CAN-MDS λόγω προγενέστερων περιστατικών θα είναι άμεσα διαθέσιμες σε εξουσιοδοτημένους χρήστες/-ριες στο βαθμό που το επιτρέπει το επίπεδο πρόσβασής τους (όπως αυτό αποδίδεται με βάση τις αρμοδιότητές τους). Επιπρόσθετα, κάθε εξουσιοδοτημένος/-η χρήστης/-ρια που εργάζεται με ένα συγκεκριμένο παιδί θα έχει πρόσβαση σε πληροφορίες και στοιχεία επικοινωνίας των επαγγελματιών και υπηρεσιών που έχουν εργαστεί στο παρελθόν με το ίδιο παιδί. Αυτή η πρόσβαση στην πληροφορία αναμένεται να διευκολύνει τις διαδικασίες διερεύνησης και αξιολόγησης νέων περιστατικών και να συμβάλει στη βελτίωση της διαχείρισης μεμονωμένων περιστατικών και, ως εκ τούτου, στην πιο αποτελεσματική δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη της ΚαΠα-Π.

Ενισχύοντας τη Δέσμευση των Χρηστών και Χρηστριών στο Σύστημα

Είναι σημαντικό πριν ζητηθεί η **δέσμευση** στο στόχο του CAN-MDS κάθε επαγγελματίας να γνωρίζει **εξ αρχής και με ακρίβεια τι αναμένεται από αυτόν/-ή** να συνεισφέρει στο σύστημα αλλά και **το πώς μπορεί ο/η ίδιος/-α να ωφεληθεί** από αυτό.

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

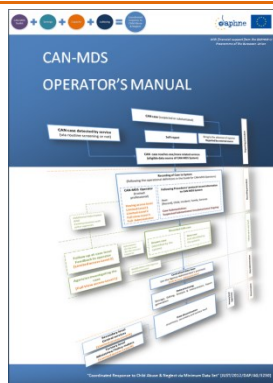
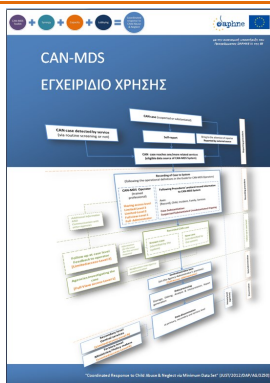
- να καταγράψει νέα περιστατικά ΚαΠα-Π για νέες περιπτώσεις παιδιών που εντοπίστηκαν από τον/την ίδιο/-α ή σε συνέχεια αυτο-αναφοράς ή αναφοράς από τρίτο μέρος
- να προσθέσει δεδομένα νέων περιστατικών σε γνωστές περιπτώσεις (παιδιά για τα οποία υπάρχει ήδη μια καταγραφή)
- να ενημερώσει την καταγραφή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

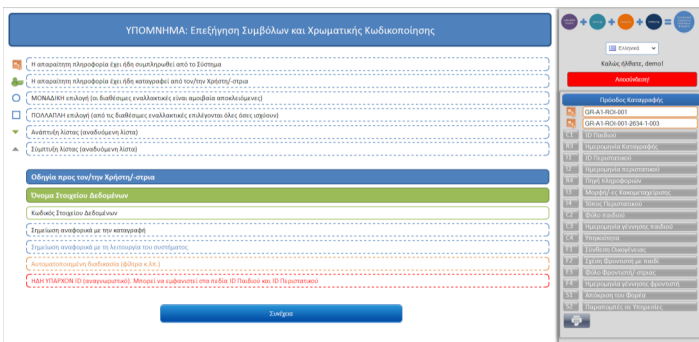
CAN-MDS Εργαλειοθήκη

Ελληνική & Πρότυπη Έκδοση



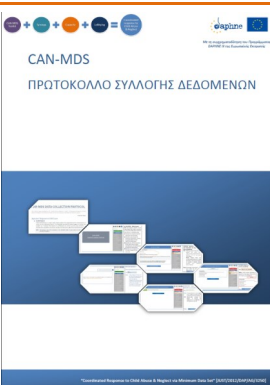
CAN-MDS Εργαλειοθήκη
Εγχειρίδιο Χρήσης
Οδηγός για τον Χρήστη και τη Χρήστρια
Λεξικό Όρων

CAN-MDS Toolkit
Operator's Manual
Guide for the Operator
Data Dictionary



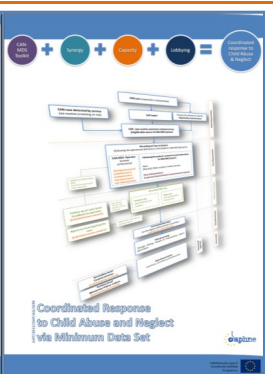
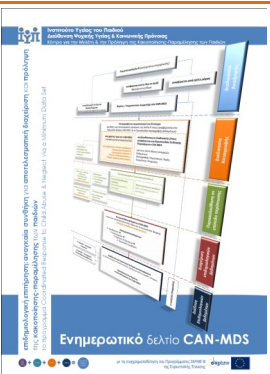
e-CAN-MDS (ηλεκτρονική εφαρμογή)

(multilingual)



CAN-MDS Πρωτόκολλο Συλλογής
Δεδομένων

CAN-MDS Protocol for Data Collection

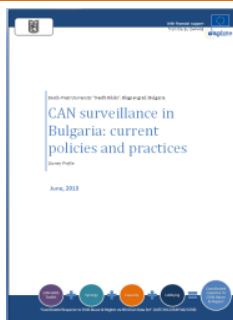


CAN-MDS Ενημερωτικό Δελτίο

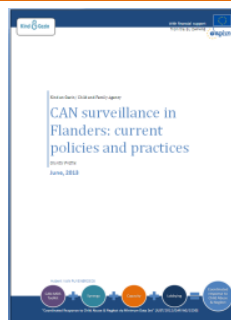
CAN-MDS Informational Leaflet (*also available in Bulgarian, German, English, French, Dutch (Flanders), Italian and Romanian*)

Υποστηρικτικό Υλικό

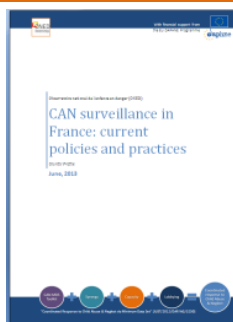
1. CAN surveillance in European Countries: Current Policies and Practices-Country Profile Reports (Series) (available at: www.can-via-mds.eu/)



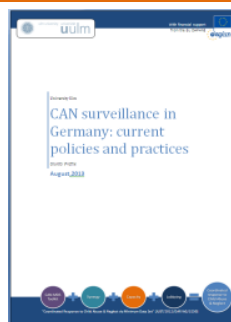
Stancheva-Popkostadinova, V. (2013). CAN Surveillance in Bulgaria: Current Policies and Practices. Blagoevgrad: South-West University "Neofit Rilski".



Van Puyenbroeck, H. (2013). CAN surveillance in Flanders: current policies and practices. Brussels: Kind en Gezin/ Child and Family Agency.



Bolter, F., Renuy, A., & Séraphin, G. (2013). CAN Surveillance in France: Current Policies and Practices. Paris, France: Observatoire national de l'enfance en danger.



Witt A. & Goldbeck L. (2013). CAN Surveillance in Germany: Current Policies and Practices. Ulm: Department Child and Adolescent Psychiatry/ Psychotherapy.



Ntinapogias, A., & Nikolaidis, G. (2013). CAN Surveillance in Greece: Current Policies and Practices. Athens: Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare.



Bianchi, D., Fabris, A., Fagnini, L., & Mattiuzzo, C. (2013). CAN Surveillance in Italy: Current Policies and Practices. Firenze: Istituto degli Innocenti.



Antal, I., Tonk, G., & Roth, M. (2013). CAN Surveillance in Romania: Current Policies and Practices-Country Profile. Cluj-Napoca: Babeş-Bolyai University, Faculty of Sociology and Social Work.



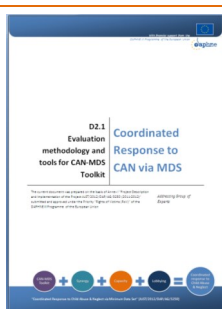
Jud, A., & Stutz, M. (2013). CAN Surveillance in Switzerland: Current Policies and Practices. Lucerne: University of Applied Sciences and Arts-School of Social Work.

Υποστηρικτικό Υλικό

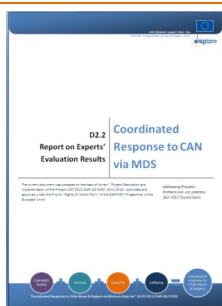
2. Transfer the MDS practice to CAN field



Report on methodologies for developing a Minimum Data Set (MDS)

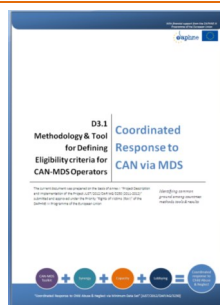


Development of CAN-MDS: evaluation methodology and tools (Report)

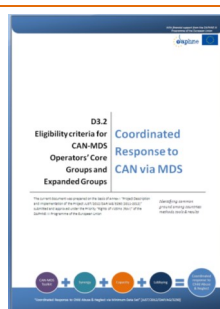


Experts' evaluation Report of final draft CAN-MDS and development of final CAN-MDS (Report)

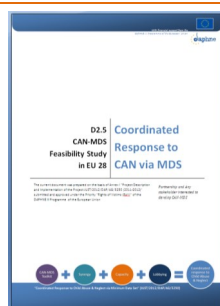
3. Creating Synergies: Building of national CAN-MDS Core Groups of Operators



Methodology for defining eligibility criteria for CAN-MDS operators (including a ready to use Tool)



Eligibility criteria for CAN-MDS Operators' Core Groups and Expanded Groups (Report of Results)

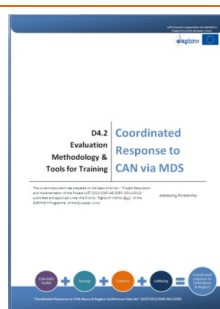


CAN-MDS Feasibility Study in EU28: *exploring opportunities for piloting the system in real settings*

4. Capacity Building: Train of Trainers and of National Core Groups of CAN-MDS Operators



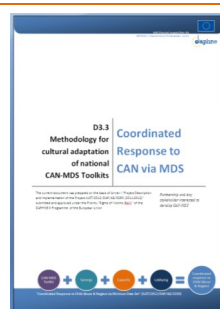
Training module for professionals/potential operators of CAN-MDS



Training evaluation methodology and tools



Ready-to-use training material including interned based CAN-MDS application & Trainer's Manual



Methodology for cultural adaptation of national CAN-MDS Toolkit

Βιβλιογραφία

- ¹ UNICEF (2012). A better life for everyone. A summary of the UN Convention on the Rights of the Child. UK: Unicef
Διαθέσιμο στο: http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf
- ² United Nations Committee on the Rights of the Child (2011). The right of the child to freedom from all forms of violence. General comment No. 13. (CRC/C/GC/13-2011)
Διαθέσιμο στο: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf
- ³ UN General Assembly resolution 44/25, *Convention on the Rights of the Child*, 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3
Διαθέσιμο στο: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
- ⁴ The Council of Europe (2009). Policy guidelines on integrated national strategies for the protection of children from violence. Integrated strategy against violence.
Διαθέσιμο στο: www.coe.int/t/dg3/children/News/Guidelines/Recommendation%20CM%20A4%20protection%20of%20children%20_ENG_BD.pdf
- ⁵ Cappa, C. (2014). Global Statistics on Children's Protection from Violence, Exploitation and Abuse. New York: Data and Analytics Section Division of Data, Research and Policy UNICEF
Διαθέσιμο στο: www.unicef.org/protection/files/1412886011_Global_Statistics_on_CP_Brochure_HR_.pdf
- ⁶ WHO (2014). Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020, Written Evidence. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe
Διαθέσιμο στο: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1
- ⁷ World Health Organization; Lucerne University; Children Research Centre (2015). Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: WHO
Διαθέσιμο στο: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155237/1/9789241549073_eng.pdf?ua=1&ua=1
- ⁸ DIRECTIVE 2012/29/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA (14.11.2012 Official Journal of the European Union L 315/61)
Διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:EN:PDF>
- ⁹ Summary list of key EU legislative instruments relevant to child protection (Feb 2015)
Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cps_annex_eu_legislation.pdf
- ¹⁰ Regulation (EC) No 862/2007 of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 – statistics on migration and international protection
Διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:199:0023:0029:EN:PDF>
- ¹¹ Council Conclusions of 2 December 2011 on the review of the implementation of the Beijing Platform for Action
Διαθέσιμο στο: <http://www.consilium.europa.eu/en/workarea/downloadasset.aspx?id=40802190951>
- ¹² Council Conclusions of 5-6 June 2014 on preventing and combating all forms of violence against women and girls, including female genital mutilation
Διαθέσιμο στο: http://eu-un.europa.eu/articles/en/article_15107_en.htm
- ¹³ 8th European Forum on the rights of the child: Towards integrated child protection systems through the implementation of the EU Agenda for the rights of the child (2013)
Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/8th_forum_report_en.pdf
- ¹⁴ 9th European Forum on the rights of the child : Coordination and cooperation in integrated child protection systems (2015)
Διαθέσιμο στο: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf
- ¹⁵ ChildONEurope (2009). Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse. ChildONEurope Series 1. Florence: Istituto degli Innocenti
Διαθέσιμο στο: http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf

Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set
[JUST/2012/DAP/AG/3250]

CAN-MDS Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών [WS.5, Activity 7: D 7.4]

© 2015, INSTITUTE OF CHILD HEALTH, ALL RIGHTS RESERVED.

ISBN: 978-960-9766-16-6

Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set [JUST/2012/DAP/AG/3250]

CAN-MDS Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών [WS.5, Activity 7: D 7.4]

© 2015, INSTITUTE OF CHILD HEALTH, ALL RIGHTS RESERVED.

ISBN: 978-960-9766-16-6

