

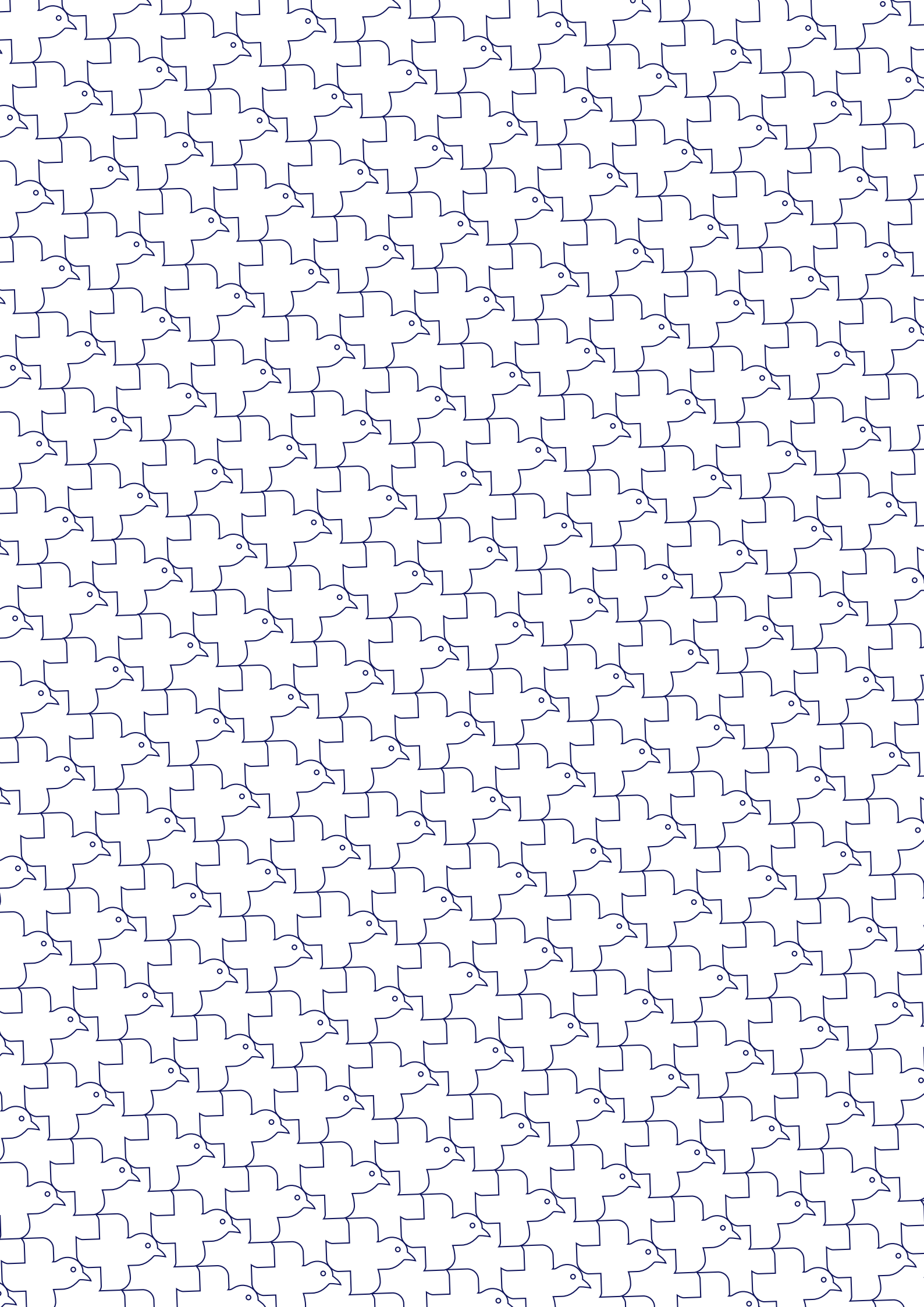


ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ SAFEGUARDING VULNERABLE ADULTS

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
POLICY AND PROTECTION GUIDELINES**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ / MANUAL 2024

V2.06.2024



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Εγκρίθηκε στις 13/6/2024

ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ
Διοικητικό συμβούλιο

Αριθμός Αναφοράς: V2-ΑΠ116Α

SAFEGUARDING VULNERABLE ADULTS

POLICY AND PROTECTION MANUAL

Approved on 13/6/2024

DOCTORS OF THE WORLD

GREEK DELEGATION
Board of Directors

Reference Number: V2-ΑΠ116Α

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

CONTENTS

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ

1.3 ΣΩΣΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

1.4 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

1.5 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

1.6 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.7 ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

1.8 ΑΘΕΜΙΤΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΘΥΜΙΕΣ ΤΟΥ ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΕΝΗΛΙΚΑ

2. ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

2.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΜΕ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΠΙΘΑΝΑ ΘΥΜΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

3. ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. INTRODUCTION

1.1 VULNERABLE ADULTS SAFEGUARDING POLICY

1.2 DEFINITIONS

1.3 GOOD SAFEGUARDING OF VULNERABLE ADULTS

1.4 GUIDING PRINCIPLES

1.5 RIGHTS BASED APPROACH

1.6. KEY FACTS FOR ADULTS AT RISK OF VIOLENCE AND ABUSE

1.7 CONFIDENTIALITY AND CONSENT

1.8 UNDUE INFLUENCE AND THE WISHES OF THE VULNERABLE ADULT

2. DETECTION AND ASSESSMENT OF VULNERABLE ADULT ABUSE

2.1 ASSESSMENT

2.2 MANAGING THE CONVERSATION WITH AN INDIVIDUAL WHEN ABUSE IS SUSPECTED

2.3 MANAGEMENT AND REFERRAL

3. REVIEW AND MONITORING OF SAFEGUARDING MEASURES

4. REFERENCES

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Πατροί του Κόσμου έχουν προετοιμάσει αυτό το εγχειρίδιο, ως οδηγό, για τους εργαζόμενους και τους εθελοντές που συμμετέχουν στις λειτουργίες της Οργάνωσης. Σκοπός αυτού του εγχειριδίου είναι να προσφέρει ένα σαφές, ορισμένο πλαίσιο, για το προσωπικό, που να αφορά στον σεβασμό και την προστασία Ευάλωτων Ενηλίκων σε όλους τους τομείς λειτουργίας της Οργάνωσης, καθιερώνοντας ταυτόχρονα όλες εκείνες τις υποχρεώσεις για την προστασία των ευάλωτων ατόμων από την κακοποίηση.

Το έγγραφο αυτό υπερισχύει και αντικαθιστά προηγούμενες εκδόσεις Πολιτικής για την Προστασία Ευάλωτων Ενηλίκων.

Η οργάνωση αποσκοπεί στο να συμμορφωθεί πλήρως με όλους τους εθνικούς, ευρωπαϊκούς, διεθνείς και ανθρωπιστικούς νόμους που ισχύουν για την Προστασία Ευάλωτων Ενηλίκων.

Οι ευάλωτοι ενήλικες, άτομα που δεν διαθέτουν τη δυνατότητα να προστατεύσουν τα συμφέροντά τους, βρίσκονται σε ιδιαίτερη ανάγκη ενός αξιόπιστου νομικού πλαισίου. Ωστόσο, δεν υπάρχει ένα ενιαίο νομικό πλαίσιο που να επιτρέπει την διασφάλιση κατάλληλης προστασίας των ευάλωτων ενηλίκων σε διεθνείς περιπτώσεις, όπως και σε τρίτες χώρες όπου μπορεί η οργάνωση να παρέχει υπηρεσίες.

Οι Πατροί του Κόσμου, λαμβάνουν υπόψιν το γεγονός πως η προστασία των ευάλωτων ενηλίκων είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς και το ότι κάθε ευάλωτος ενήλικας, όπως και όλοι οι ενήλικες, έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις ελεύθερα και συνειδητά, μέσα στα πλαίσια των αντιληπτικών τους δυνατοτήτων. Επομένως, τα άτομα αυτά δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως παθητικοί αποδέκτες φροντίδας.

Το εγχειρίδιο αυτό ενσωματώνει και συμμορφώνεται με την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας, με την Σύμβαση για τη Διεθνή Προστασία των Ενηλίκων.

Η οργάνωση των Πατρών του Κόσμου, διατηρεί το δικαίωμα, κατά την απόλυτη διακριτική της ευχέρεια, να αναθεωρήσει αυτές τις πολιτικές προσθέτοντας, αφαιρώντας, διορθώνοντας ή επικαιροποιώντας το περιεχόμενό της και οποιεσδήποτε ή όλες τις πολιτικές και διαδικασίες. Οποιοσδήποτε τέτοιες αλλαγές ισχύουν όταν γίνονται εγγράφως και εγκρίνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Αντιπροσωπείας των Πατρών του Κόσμου. Η οργάνωση δεσμεύεται να ενημερώνει όλους τους εργαζόμενους, τους εθελοντές και τους δικαιούχους για οποιεσδήποτε τέτοιες αλλαγές.

Είναι απαραίτητη προϋπόθεση οι εργαζόμενοι και οι εθελοντές να διαβάσουν την ρητή πολιτική πριν υπογράψουν την σύμβασή εργασίας ή εθελοντισμού, ή πριν να υπογράψουν οποιαδήποτε άλλη σύμβαση στις πολιτικές της οποίας θα πρέπει να συμμορφώνονται.

Τυχόν παραβιάσεις των πολιτικών αυτών, θα υποβάλουν τον εργαζόμενο ή εθελοντή σε πειθαρχικά μέτρα, συμπεριλαμβάνοντας και την πιθανή λύση της σύμβασής τους.

1.1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Οι Γιατροί του Κόσμου αφοσιώνονται στην διεξαγωγή των προγραμμάτων και των λειτουργιών τους με έναν τρόπο ασφαλή ως προς τους ευάλωτους ενήλικες και διασφαλίζουν την προστασία των ευάλωτων ενήλικων ατόμων με τα οποία το προσωπικό ή οι αντιπρόσωποι της οργάνωσης έρχονται σε επαφή.

Απαγορεύεται σε όλους τους αντιπροσώπους των Γιατρών του Κόσμου να εμπλακούν σε οποιαδήποτε ενέργεια μπορεί να οδηγήσει σε οποιοδήποτε είδος βλάβης και κακοποίησης ευάλωτων ενηλίκων.

Επιπλέον, αποτελεί πολιτική των Γιατρών του Κόσμου να δημιουργεί και να διατηρεί προληπτικά ένα περιβάλλον που στοχεύει στην πρόληψη και την αποτροπή οποιωνδήποτε ενεργειών και παραλείψεων, σκόπιμων ή ακούσιων, οι οποίες θέτουν τους ευάλωτους ενήλικες σε κίνδυνο οποιασδήποτε μορφής βλάβης και κακοποίησης.

Όλοι οι αντιπρόσωποι των Γιατρών του Κόσμου αναμένεται να συμπεριφέρονται με τρόπο που να συνάδει με αυτή τη δέσμευση και υποχρέωση. Οποιαδήποτε παραβίαση αυτής της πολιτικής θα αντιμετωπίζεται ως σοβαρό ζήτημα και θα έχει ως αποτέλεσμα τη λήψη πειθαρχικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένης της απόλυσης και κάθε άλλου διαθέσιμου νομικού μέσου. Για την προώθηση της πολιτικής αυτής, οι Γιατροί του Κόσμου έχουν υιοθετήσει Διαδικασίες, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω, με σκοπό την προώθησή:

- ✓ **Της Πρόληψης της κακοποίησης ευάλωτων ενηλίκων:** Προσπάθεια, μέσω της ευαισθητοποίησης, της ορθής πρακτικής και της κατάρτισης, με σκοπό την ελαχιστοποίηση των κινδύνων και τη λήψη θετικών μέτρων για την προστασία των ευάλωτων ενηλίκων που αντιμετωπίζουν οποιαδήποτε μορφή προβλήματος.
- ✓ **Αναφορά της κακοποίησης ευάλωτων ενηλίκων:** Διασφάλιση ότι όλοι οι αντιπρόσωποι γνωρίζουν τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν και με ποιόν πρέπει να επικοινωνήσουν, όταν προκύπτουν ανησυχίες σχετικά με την προστασία των παιδιών.
- ✓ **Αντιμετώπιση της κακοποίησης ευάλωτων ενηλίκων:** Ανάληψη δράσης που υποστηρίζει και προστατεύει τους ευάλωτους ενήλικες όταν προκύπτουν ανησυχίες σχετικά με την ευημερία τους, υποστήριξη όσων εκφράζουν τέτοιες ανησυχίες, διερεύνηση ή συνεργασία με οποιαδήποτε επακόλουθη έρευνα, και λήψη κατάλληλων διορθωτικών μέτρων ώστε να αποτραπεί η επανάληψη οποιασδήποτε τέτοιας ενέργειας.
- ✓ **Κατάρτιση για την προώθηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την διασφάλιση της προστασίας των ενηλίκων που βρίσκονται σε ευάλωτη θέση:** Διασφάλιση ότι όλοι οι αντιπρόσωποι έχουν γνώση της υποχρέωσης τους να συμμορφώνονται με την πολιτική αυτή.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΙΣΧΥΟΝΤΕΣ ΝΟΜΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ

Αποτελεί πολιτική των Γιατρών του Κόσμου να διασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τη νομοθεσία της χώρας υποδοχής και την τοπική νομοθεσία περί ευάλωτων ενηλίκων ή τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα, ανάλογα με το ποιο παρέχει μεγαλύτερη προστασία, καθώς και με την ελληνική εθνική νομοθεσία. Οι απαιτήσεις της παρούσας Πολιτικής Προστασίας Ευάλωτων Ενηλίκων είναι επιπρόσθετες σε οποιεσδήποτε άλλες ισχύουσες νομικές απαιτήσεις.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Η πολιτική αυτή αφορά οποιοδήποτε ενήλικο άτομο που βρίσκεται σε ευάλωτη θέση, ανεξάρτητα από το καθεστώς συγκατάθεσης της χώρας στην οποία ζει και στην οποία διαπράττεται το αδίκημα. Ένας ευάλωτος ενήλικας δεν μπορεί νομικά να δώσει εν επιγνώσει συναίνεση για σεξουαλική δραστηριότητα. Η σεξουαλική δραστηριότητα με ένα άτομο που ανήκει στην ομάδα των ευάλωτων ενηλίκων, με ή χωρίς συναίνεση, κρίνεται ως ένα σοβαρό ζήτημα και θα έχει ως αποτέλεσμα τη λήψη πειθαρχικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένης της απόλυσης, και την άσκηση οποιουδήποτε άλλου διαθέσιμου ένδικου μέσου. Η συναινετική σεξουαλική δραστηριότητα με έναν ευάλωτο ενήλικα, κρίνεται ως ένα σοβαρό ζήτημα και θα έχει ως αποτέλεσμα τη λήψη πειθαρχικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένης της απόλυσης, και την άσκηση οποιουδήποτε άλλου διαθέσιμου ένδικου μέσου.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ

Προστασία Ευάλωτων Ενηλίκων: Το σύνολο των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνουμε για την προστασία συγκεκριμένων ενηλίκων σε κίνδυνο, οι οποίοι υφίστανται ή ενδέχεται να υποστούν σημαντική βλάβη, βία, εκμετάλλευση, κακοποίηση και παραμέληση λόγω της κατάστασης της σωματικής ή ψυχικής τους υγείας.

Προστασία των ευάλωτων ενηλίκων: Το σύνολο των πολιτικών, διαδικασιών και πρακτικών που εφαρμόζουμε για να διασφαλίσουμε ότι οι Γιατροί του Κόσμου είναι μία οργάνωση ασφαλής για τους ευάλωτους ενήλικες και ότι οι δραστηριότητές της βασίζονται πάντα στο βέλτιστο συμφέρον των ενηλίκων που κινδυνεύουν από βλάβη ή κακοποίηση.

Ευάλωτοι ενήλικες: Είναι φυσικά πρόσωπα άνω των 18 ετών που βρίσκονται προσωρινά ή μόνιμα σε θέση να μην μπορούν να διαχειριστούν τις προσωπικές τους υποθέσεις ή την περιουσία τους. Οι πιο ευάλωτοι ενήλικες είναι άτομα που είναι πιο πιθανό να χάσουν τις ικανότητές τους λόγω σωματικών ή ψυχικών ασθενειών.

Αντιπρόσωποι των Γιατρών του Κόσμου / Ελληνική Αντιπροσωπεία: Οι εργαζόμενοι, οι εθελοντές, οι ασκούμενοι, οι σύμβουλοι, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου των Γιατρών του Κόσμου, οι συνεργάτες και άλλα άτομα που εργάζονται με παιδιά εξ ονόματος των Γιατρών του Κόσμου, που επισκέπτονται τις δομές και λαμβάνουν μέρος στις διεργασίες των Γιατρών του Κόσμου, ή και άτομα που έχουν πρόσβαση σε ευαίσθητες πληροφορίες σχετικά με ευάλωτους ενήλικες στα προγράμματα των Γιατρών του Κόσμου.

Κακοποίηση ευάλωτων ενηλίκων: Οτιδήποτε κάνουν ή παραλείπουν να κάνουν άτομα, ιδρύματα ή διαδικασίες που βλάπτουν άμεσα ή έμμεσα ένα ευάλωτο ενήλικο άτομο ή βλάπτουν την προοπτική του για ασφάλη και υγιή ανάπτυξη, κατά την ενήλικη ζωή του. Οι κύριες κατηγορίες κακοποίησης ευάλωτων ενηλίκων είναι η σωματική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση, η παραμέληση/αμέλεια και η σεξουαλική κακοποίηση/σεξουαλική εκμετάλλευση.

Σωματική κακοποίηση: Η χρήση σωματικής βίας που προκαλεί πραγματική ή πιθανή σωματική βλάβη ή ταλαιπωρία (π.χ. χτύπημα, κούνημα, κάψιμο, ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων, βασανιστήρια).

Συναισθηματική κακοποίηση: Οποιαδήποτε ταπεινωτική ή εξευτελιστική μεταχείριση, όπως η κακοποίηση, η συνεχής κριτική, η υποτίμηση, η επίμονη διαπόμπευση και η απομόνωση.

Παραμέληση / Αμέλεια: Επίμονη αδυναμία ικανοποίησης των βασικών σωματικών ή/και ψυχολογικών αναγκών ενός ευάλωτου ατόμου, για παράδειγμα με την παράλειψη παροχής επαρκούς τροφής, ρουχισμού ή/και στέγης, την παράλειψη αποτροπής βλάβης, την παράλειψη εξασφάλισης επαρκούς εποπτείας ή την παράλειψη εξασφάλισης πρόσβασης σε κατάλληλη ιατρική φροντίδα ή θεραπεία.

Σεξουαλική κακοποίηση / σεξουαλική εκμετάλλευση: Όλες οι μορφές σεξουαλικής βίας, συμπεριλαμβανομένης της αιμομιξίας, του πρόωρου και αναγκαστικού γάμου, του βιασμού, της συμμετοχής στην πορνογραφία και της σεξουαλικής δουλείας. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μπορεί επίσης να περιλαμβάνει άσεμνο άγγιγμα ή έκθεση, χρήση σεξουαλικά σαφούς γλώσσας προς έναν ευάλωτο ενήλικα και επίδειξη σχετικού πορνογραφικού υλικού. Σεξουαλική εκμετάλλευση είναι κάθε πραγματική ή απόπειρα κατάχρησης μιας ευάλωτης θέσης, διαφορετικής δύναμης ή εμπιστοσύνης, για σεξουαλικούς σκοπούς, συμπεριλαμβανομένης, μεταξύ άλλων, της απόκομισης χρηματικού, κοινωνικού ή πολιτικού κέρδους από τη σεξουαλική εκμετάλλευση άλλου. Αυτό περιλαμβάνει την ανταλλαγή βοήθειας λόγω ευάλωτων ενηλίκων που επωφελούνται από τις δραστηριότητες της Ελληνικής Αντιπροσωπείας των Γιατρών του Κόσμου. Η σεξουαλική εκμετάλλευση ευάλωτου ενήλικα, που δεν μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του, αποτελεί πράξη σεξουαλικής κακοποίησης και αποτελεί ποινικό αδίκημα.

1.3 ΣΩΣΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η κακοποίηση ενηλίκων ορίζεται ως μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή έλλειψη παροχής κατάλληλων μέσων, που προκύπτει στα πλαίσια μιας οποιασδήποτε σχέσης, όπου αναμένεται να υπάρχει εμπιστοσύνη, και η οποία προκαλεί βλάβη ή θλίψη σε ένα ευάλωτο άτομο.

Η προστασία των ενηλίκων αφορά στην προστασία των ατόμων που κινδυνεύουν να υποστούν βλάβη. Περιλαμβάνει τον εντοπισμό της κακοποίησης και την ανάληψη δράσης οποτεδήποτε κάποιος υφίσταται βλάβη. Τα διαθέσιμα εργαλεία και εγχειρίδια των οργανισμών του ΟΗΕ και της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής (IASC) ορίζουν ως ευάλωτο ενήλικα ένα άτομο ηλικίας 18 ετών και άνω, το οποίο έχει ή ενδέχεται να έχει ανάγκη από υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής λόγω ψυχικής ή άλλης αναπηρίας, ηλικίας ή ασθένειας και το οποίο είναι ή ενδέχεται να είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του ή να τον προστατεύσει από σημαντική βλάβη ή εκμετάλλευση.

Η προστασία αυτή είναι ευθύνη όλων, συμπεριλαμβανομένων όλων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οποιοσδήποτε μπορεί να εγείρει μια ανησυχία σχετικά με τη διασφάλιση της προστασίας. Όλοι οι ισχυρισμοί για κακοποίηση πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψιν είτε γίνονται από ασθενή, από φροντιστή, από επαγγελματία υγείας, ή από άλλο πάροχο υπηρεσιών. Κάθε ανησυχία που αναφέρεται σε έναν εργαζόμενο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ακολουθείται από έρευνες σχετικά με τη φύση και τις συνθήκες του ισχυρισμού. Είναι πολύ σημαντικό να γίνεται διερεύνηση για την ασφάλεια του ατόμου, όταν διατυπώνεται ο ισχυρισμός και για οποιαδήποτε υποστήριξη λαμβάνει ήδη το άτομο.

Ο πρωταρχικός στόχος της διασφάλισης της προστασίας είναι το να παραμείνει ένα άτομο ασφαλές καθώς και να αποφευχθεί η περαιτέρω κακοποίηση. Η Ελληνική Αντιπροσωπεία των Γιατρών του Κόσμου καθορίζει έξι αρχές καλής πρακτικής για την διασφάλιση της προστασίας:

- ✓ **Ενδυνάμωση:** τεκμήριο αποφάσεων που λαμβάνονται από το άτομο και συναίνεση μετά από ενημέρωση.
- ✓ **Προστασία:** υποστήριξη και εκπροσώπηση για όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.
- ✓ **Πρόληψη:** είναι προτιμότερο να αναλαμβάνουμε δράση προτού προκληθεί βλάβη.
- ✓ **Αναλογικότητα:** αναλογική και λιγότερο παρεμβατική αντίδραση, κατάλληλη για τον κίνδυνο που παρουσιάζεται.
- ✓ **Σύμπραξη:** τοπικές λύσεις μέσω υπηρεσιών που συνεργάζονται με τις κοινότητές τους. Οι κοινότητες πρέπει να διαδραματίσουν ρόλο στην πρόληψη, ανίχνευση και την αναφορά της παραμέλησης και της κακοποίησης.
- ✓ **Λογοδοσία:** λογοδοσία και διαφάνεια στην παροχή της προστασίας.

Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στο να κάνουν ευκολότερη τη ζωή, όπως το να παρασχεθούν βοηθήματα κινήσεως ή το να θεραπευτούν σωματικές ή ψυχικές ασθένειες, με σκοπό να βοηθηθούν τα άτομα να αποκτήσουν ανεξαρτησία. Αυτές οι ενέργειες μειώνουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς όταν λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις καθώς και την εξάρτησή τους από τους άλλους.

1.4 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Χρήση προσεγγίσεων που βασίζονται στα δικαιώματα, στις κοινωνικές αρχές και στη συμμετοχή. Οι Γιατροί του Κόσμου και οι συνεργάτες τους χρειάζεται να διασφαλίζουν ότι τα ευάλωτα άτομα λαμβάνονται υπόψη σε όλα τα στάδια σχεδιασμού και εφαρμογής των ενεργειών.
2. Διασφάλιση αμεροληψίας στην φροντίδα και την πρόσβαση. Όλα τα ευάλωτα ενήλικα άτομα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ποιοτική υπηρεσία φροντίδας σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Αυτή η πρόσβαση πρέπει να παρέχεται στους ωφελούμενους με τρόπους που να είναι παρόμοιοι με τις διαθέσιμες υπηρεσίες που απευθύνονται στον ευρύτερο πληθυσμό, με τουλάχιστον παρόμοια ποιότητα, σε παρόμοια ή και χαμηλότερα κόστη και χωρίς διακρίσεις εντός της κοινότητας.
3. Αξιολόγηση των αναγκών και των πόρων. Όλα τα σχετικά προγράμματα θα πρέπει να βασίζονται σε συστηματική και χωρίς αποκλεισμούς αξιολόγηση των αναγκών.
4. Χρήση μιας συστημικής προσέγγισης. Τα προγράμματα των Γιατρών του Κόσμου, θα πρέπει να γίνονται αντιληπτά μέσω μιας συστημικής προσέγγισης, με πολλαπλά επίπεδα συμπληρωματικής υποστήριξης, με λειτουργικά συστήματα παραπομπής μεταξύ των διαφόρων επιπέδων, με σεβασμό πάντα στις ειδικές ανάγκες των ευάλωτων ενηλίκων.
5. Η άμεση παροχή υπηρεσιών θα πρέπει να συνοδεύεται από στρατηγική για την ανάπτυξη ικανοτήτων μέσω συμπράξεων και να περιλαμβάνει συστήματα παρακολούθησης της κατάρτισης και εποπτείας.
6. Εξασφάλιση της συμμόρφωσης με τις πολιτικές και τις στρατηγικές του ΟΗΕ και τα εθνικά και διεθνή πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές. Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ΜΗΡSS και υπηρεσίες προστασίας θα πρέπει να παρέχεται με τρόπους που συνάδουν με τις σχετικές πολιτικές και στρατηγικές του ΟΗΕ, τηρούν τα ελάχιστα διεθνή πρότυπα και είναι σύμφωνες με τις κυβερνητικές πολιτικές.
7. Μη πρόκληση βλάβης. Είναι σημαντικό να υπάρχει γνώση της δυνητικότητας ακούσιας πρόκλησης αρνητικών επιπτώσεων σε ανθρωπιστικά προγράμματα και δράσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που στοχεύουν στη βελτίωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας καθώς και της ψυχοκοινωνικής κατάστασης των ευάλωτων ενηλίκων.

1.5 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Η εργασία με τα άτομα με αναπηρία κατευθύνεται από μια προσέγγιση βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα, η οποία υποστηρίζει τα ευάλωτα άτομα κατά την ενήλικη ζωή τους, ως ενεργούς κατόχους δικαιωμάτων, για να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Η δουλειά των Γιατρών του Κόσμου για τα άτομα με αναπηρία βασίζεται στις εξής αρχές:

- ✓ Σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να κάνει κανείς τις δικές του επιλογές, και της ανεξαρτησίας των ατόμων.
- ✓ Αμεροληψία / Απαγόρευση των διακρίσεων
- ✓ Ολοκληρωμένη και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία
- ✓ Σεβασμός στην διαφορετικότητα και αποδοχή των ατόμων με αναπηρία
- ✓ Ισότητα στις ευκαιρίες
- ✓ Προσβασιμότητα
- ✓ Σεβασμός στην εξέλιξη της δυνατότητας των ατόμων με αναπηρία να διατηρήσουν την προσωπικότητά τους.

1.6 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κακοποίηση των ενηλίκων μπορεί να λάβει χώρα σε ποικίλα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων και του οικογενειακού περιβάλλοντος, τα νοσοκομεία, τις δομές υποστηριζόμενης διαβίωσης και τους οίκους ευγηρίας.

- ⚠ Εξαιτίας ζητημάτων σχετικά με την ταυτοποίηση, το στίγμα και τα θεσμικά συστήματα, είναι γνωστό ότι οι ανησυχίες σχετικά με ισχυρισμούς για κακοποίηση δεν αναφέρονται επαρκώς. Μόνο ένα μικρό ποσοστό της κακοποίησης ενηλίκων εντοπίζεται σήμερα.
- ⚠ Τα άτομα με ζητήματα υγείας αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό των παραπομπών για κακοποίηση ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με σωματικές αναπηρίες, δυσκολίες ψυχικής υγείας, μαθησιακές αναπηρίες και άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών.
- ⚠ Μία συστηματική επισκόπηση ερευνών για την κακοποίηση ενηλίκων έχει εξαγάγει το συμπέρασμα πως σχεδόν το εν τέταρτο από τους ενήλικες που βρίσκονται σε κατάσταση ευαλωτότητας κινδυνεύουν να γίνουν θύματα κακοποίησης, με ένα μικρό μόνο ποσοστό εξ αυτών να εντοπίζονται.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- ⚠ Έλλειψη διανοητικής ικανότητας
- ⚠ Αύξηση της ηλικίας
- ⚠ Σωματική εξάρτηση από άλλους
- ⚠ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ⚠ Προηγούμενο ιστορικό κακοποίησης
- ⚠ Αρνητικές εμπειρίες από την αναφορά και την αποκάλυψη της κακοποίησης
- ⚠ Κοινωνική απομόνωση
- ⚠ Έλλειψη προσβασιμότητας σε υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες ή σε υψηλής ποιότητας πληροφόρηση

ΚΥΡΙΑ ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Η σωματική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει τη σωματική βία, την λανθασμένη χρήση ή / και την κατάχρηση φαρμάκων, τον άσκοπο, λανθασμένο ή ακατάλληλο περιορισμό ή κυρώσεις.
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Ψυχολογική κακοποίηση, που περιλαμβάνει συναισθηματική κακοποίηση, απειλές βλάβης ή εγκατάλειψης, στέρηση επαφής, ταπείνωση, απόδοση κατηγοριών, έλεγχο, εκφοβισμό, παρενόχληση, λεκτική κακοποίηση.
- Οικονομική ή υλική κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένης της κλοπής, της απάτης, της εκμετάλλευσης, της πίεσης σε σχέση με διαθήκες, περιουσία, κληρονομιά ή οικονομικές συναλλαγές, κατάχρηση ή υπεξαίρεση περιουσιακών στοιχείων, αγαθών ή παροχών.
- Παραμέληση και πράξεις παράλειψης, συμπεριλαμβανομένης της αγνόησης των αναγκών ιατρικής ή σωματικής φροντίδας, της μη παροχής πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής φροντίδας ή εκπαίδευσης, της παρακράτησης φαρμάκων, επαρκούς διατροφής και θέρμανσης.
- Ενέργειες βασισμένες σε διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένης της ρατσιστικής ή της σεξιστικής κακοποίησης με βάση την αναπηρία ενός ατόμου.
- Ενδοοικογενειακή κακοποίηση - συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής, σωματικής, σεξουαλικής, οικονομικής, συναισθηματικής κακοποίησης, της λεγόμενης βίας για λόγους “τιμής”.
- Εμπορία ανθρώπων - περιλαμβάνει τη δουλεία, την εμπορία ανθρώπων, την καταναγκαστική εργασία και την οικιακή δουλεία.
- Θεσμική κακοποίηση - συμπεριλαμβανομένης της παραμέλησης και των κακών πρακτικών φροντίδας εντός ενός ιδρύματος ή ενός συγκεκριμένου περιβάλλοντος φροντίδας, όπως ένα νοσοκομείο ή ένας οίκος ευγηρίας.
- Παραμέληση του εαυτού - περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που παραμελούν τη φροντίδα της προσωπικής υγιεινής, της υγείας ή του περιβάλλοντος και περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως η εμμονή στον αποθησαυρισμό.

1.7 ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Οι αξιολογήσεις σοβαρών υποθέσεων συχνά εντοπίζουν ως πρόβλημα την έλλειψη ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των υπηρεσιών. Συνεπώς, οι εργαζόμενοι σε υποθέσεις και οι εθελοντές πρέπει να διασφαλίζουν ότι μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με τις ανησυχίες τους, σεβόμενοι παράλληλα το δικαίωμα του ατόμου στην εμπιστευτικότητα.

Αν ένα άτομο διατηρεί τις ικανότητές του, οι εργαζόμενοι και οι εθελοντές στους Γιατρούς του Κόσμου δεν έχουν καμία νομική εξουσία να λάβουν αποφάσεις για το συμφέρον τους εξ ονόματός τους. Ωστόσο, η εξισορρόπηση ανάμεσα στον σεβασμό των επιλογών των ενηλίκων που διατηρούν τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα, με την επιθυμία προώθησης της ευημερίας τους μπορεί να δημιουργήσει πραγματικά διλήμματα.

Οι ασθενείς και οι φροντιστές θα πρέπει να γνωρίζουν πως το δικαίωμα τους για εμπιστευτικότητα των δεδομένων τους δεν είναι απόλυτο, και πως πληροφορίες μπορεί να κοινοποιηθούν σε ορισμένες περιπτώσεις όπου υπάρχει σημαντικός κίνδυνος πρόκλησης βλάβης σε άλλους και σε περιπτώσεις που αυτό είναι προς το δημόσιο συμφέρον.

Οι περισσότεροι ενήλικες θεωρούνται, σύμφωνα με το νόμο, ικανοί να δώσουν ή να αρνηθούν τη συγκατάθεσή τους. Στην προστασία ενηλίκων είναι ζωτικής σημασίας να εξετάζεται αν ένας ευάλωτος ενήλικας είναι σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του και, αν ναι, πρέπει να ζητείται η συγκατάθεσή του. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με το αν έδωσε ή δίνει τη συγκατάθεσή του:

- **Σε μια ενέργεια που μπορεί να είναι κακοποιητική:** αν δόθηκε συγκατάθεση για την κακοποίηση υπό πίεση, για παράδειγμα εκμετάλλευση, φόβο ή εκφοβισμό, αυτή τη συγκατάθεση δεν θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν.
- **Στην κοινοποίηση των προσωπικών τους πληροφοριών**
- **Στη διεξαγωγή και τη συνέχιση έρευνας που αφορά στην προστασία του:** όταν ένας ευάλωτος ενήλικας με δικαιοπρακτική ικανότητα έχει αποφασίσει ότι δεν επιθυμεί τη λήψη μέτρων, οι συνέπειες και οι κίνδυνοι αυτής της απόφασης πρέπει να συζητηθούν πλήρως με το άτομο. Εάν παραμείνει σαφές ότι δεν επιθυμεί τη λήψη μέτρων, η άποψή του πρέπει να γίνει σεβαστή, εκτός εάν η μη ανάληψη δράσης θέτει σε κίνδυνο άλλους ευάλωτους ενήλικες ή παιδιά.
- **Στη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων**
- **Στη διεξαγωγή συνέντευξης**
- **Στη λήψη ορισμένων αποφάσεων ή ενεργειών** κατά τη διάρκεια των διαδικασιών για την προστασία ενηλίκων.
- **Σε συστάσεις για το ατομικό τους σχέδιο προστασίας και στην υλοποίηση των συστάσεων αυτών.** Εάν ο ευάλωτος ενήλικας φαίνεται να είναι σε θέση να λάβει τεκμηριωμένη και εν γνώσει απόφαση και δεν επιθυμεί δράση ή παρέμβαση, οι επιθυμίες του θα πρέπει να γίνονται σεβαστές, εκτός:
 - Εάν υπάρχει θεσμοθετημένη υποχρέωση παρέμβασης (π.χ. μπορεί να έχει διαπραχθεί έγκλημα ή υπάρχει η πιθανότητα να διαπραχθεί)
 - Εάν το δημόσιο συμφέρον, για παράδειγμα ένα άλλο άτομο ή άτομα τίθενται σε κίνδυνο
 - Εάν υπάρχει η υποψία ότι ο ευάλωτος ενήλικας βρίσκεται υπό τις πιέσεις ή την επιρροή κάποιου άλλου.

1.8 ΑΘΕΜΙΤΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΘΥΜΙΕΣ ΤΟΥ ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΕΝΗΛΙΚΑ

Όταν ένας ευάλωτος ενήλικας έχει συναινέσει σε μία ενέργεια ή δραστηριότητα, είναι σημαντικό να μπορεί να ελεγχθεί το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποια “αθέμιτη επιρροή” που τον οδήγησε σε αυτήν την απόφαση. Η συγκατάθεση δεν θα πρέπει να γίνεται απλά αποδεκτή με την ονομαστική της αξία εφόσον κάποιοι ευάλωτοι ενήλικες χρειάζονται προστασία από τη συναισθηματική χειραγώγηση και εκμετάλλευση.

Ο σεβασμός στις επιθυμίες ενός ευάλωτου ενήλικα δεν πρέπει να σημαίνει την παθητική και άκριτη συμμόρφωση με αυτές - οι επιπτώσεις ενός συνεχιζόμενου κινδύνου θα πρέπει να γίνονται κατανοητές. Η μελλοντική προστασία του εκάστοτε ευάλωτου ενήλικα, άλλου ευάλωτου ατόμου καθώς και η προστασία του ευρύτερου δημοσίου συμφέροντος θα πρέπει να διασφαλίζονται. Ακόμα και στις περιπτώσεις που ένας ευάλωτος ενήλικας απορρίπτει την λήψη ενεργειών, καταρχήν του παρόντος εγχειριδίου, Οι Γιατροί του Κόσμου έχουν το καθήκον να παρακάμπτουν την απόφαση αυτή, εάν ο ενήλικας αυτός, ή άλλοι, βρίσκονται σε κίνδυνο σύμφωνα με το εθνικό νομικό πλαίσιο.

2. ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η πιθανή ή πραγματική κακοποίηση δεν είναι πάντα προφανής και συχνά περνά απαρατήρητη για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν το ευρύτερο πλαίσιο της ζωής του ατόμου, όπως η οικογενειακή υποστήριξη, τα κοινωνικά δίκτυα και η κουλτούρα.

Όταν γίνεται αξιολόγηση της κακοποίησης, οι γιατροί και το υπόλοιπο επικουρικό προσωπικό θα πρέπει να προσπαθεί να διαπιστώσει ποιές είναι οι συνθήκες που αφορούν στις ανησυχίες αυτές. Το κακοποιημένο άτομο μπορεί να δυσκολεύεται να αναφέρει την κακοποίηση. Το άτομο μπορεί να φοβάται πως η κακοποίηση θα γίνει χειρότερη, αν αποκαλυφθεί και μπορεί να ανησυχεί πως η αποκάλυψη της κακοποίησης ίσως τους αφήσει σε ακόμα πιο ευάλωτη θέση.

- ⚠ Ένας κακοποιημένος ενήλικας μπορεί να φαίνεται απόμακρος, απεριποίητος, να χάνει κιλά και να μην φροντίζει σωστά το δέρμα του. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια ή σε παραμέληση. Είναι σημαντικό να διαπιστωθεί εάν το άτομο μπορεί να πιει, να φάει και να ζητήσει βοήθεια.
- ⚠ Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, μπορεί να βρεθούν ή να αναφερθούν ανεξήγητοι τραυματισμοί. Θα πρέπει οι τραυματισμοί αυτοί να παρακολουθηθούν και η αιτία τους να αποσαφηνιστεί, ώστε να γίνει κατανοητό το αν έχουν υπάρξει περιστατικά κακοποίησης.
- ⚠ Η ψυχική δυσφορία που προκαλείται στο άτομο από την κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει στο άτομο συμπεριφορικές αλλαγές, όπως το να γίνει απόμακρο, επιθετικό, ευερέθιστο ή συναισθηματικά ασταθές.

2.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν όταν εξετάζεται η κακοποίηση κάποιου ατόμου είναι:

- ✓ Η ευαλωτότητα του ατόμου
- ✓ Η φύση και η έκταση της κακοποίησης
- ✓ Το χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του οποίου λαμβάνει χώρα η κακοποίηση
- ✓ Οι επιπτώσεις της κακοποίησης στο άτομο
- ✓ Ο κίνδυνος επαναλαμβανόμενων ή αυξανόμενης σοβαρότητας ενεργειών

2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΜΕ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ ΠΙΘΑΝΑ ΘΥΜΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- ✓ Πρέπει να διασφαλιστεί το ότι ο φερόμενος ως δράστης δεν είναι παρών.
- ✓ Ίσως είναι χρήσιμο για το πιθανά κακοποιημένο άτομο να συνοδεύεται από ένα έμπιστο άτομο.
- ✓ Πρέπει να διασφαλιστεί ότι τους παρέχεται κατάλληλη υποστήριξη να εκφραστούν με σαφή τρόπο συμπεριλαμβανομένης της διαμεσολάβησης ενός διερμηνέα, εάν αυτό είναι απαραίτητο.
- ✓ Πρέπει να γίνει γνωστή, με σαφή τρόπο η διαδικασία διαχείρισης των πληροφοριών που το θύμα αποκαλύπτει.
- ✓ Πρέπει να διερευνηθούν τα στοιχεία που σχετίζονται με τον ισχυρισμό για την κακοποίηση και να αναγνωριστούν οι επιπτώσεις της κακοποίησης στο θύμα.
- ✓ Το να διασφαλιστεί πως ο πιθανός δράστης δεν είναι παρών, όταν το κακοποιημένο άτομο ερωτάται, μπορεί να βοηθήσει το θύμα να μιλήσει ανοιχτά. Το να συνοδεύεται από κάποιο έμπιστο του άτομο μπορεί να βοηθήσει έναν ευάλωτο ενήλικα να αισθανθεί ότι έχει υποστήριξη και να νιώθει περισσότερο ασφαλής για να μοιραστεί πληροφορίες.

2.3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ (ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΤΙΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ)

Σε όλες τις περιπτώσεις πιθανής κακοποίησης, οι εργαζόμενοι και οι γιατροί πρέπει να αξιολογούν τον κίνδυνο στον οποίο βρίσκονται τα άτομα και το αν υπάρχει ανάγκη για άμεση παρέμβαση. Άμεσες ενέργειες μπορεί να απαιτούνται στις περιπτώσεις που η ζωή του ατόμου βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο ή όταν υπάρχει κίνδυνος για πρόκληση σοβαρής βλάβης. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει το προσωπικό να απευθύνεται στα νούμερα: **197** (ΕΚΚΑ Γραμμή Βοήθειας), **100** (Αστυνομία, Γραμμή Έκτακτης Ανάγκης), **166** (ΕΚΑΒ - Γραμμή Επειγόντων Περιστατικών Υγείας)

Το προσωπικό που έχει αναλάβει την αξιολόγηση του κινδύνου θα πρέπει επίσης να συνυπολογίσει οποιοδήποτε κίνδυνο που αφορά σε ενήλικες που βρίσκονται σε κίνδυνο πέραν του ασθενούς, στο ευρύτερο κοινό, ή σε παιδιά. Θα πρέπει επίσης να επικοινωνήσει το περιστατικό στον υπεύθυνο διαχείρισης του πρότζεκτ ή / και στον διευθυντή των εργασιών των Γιατρών του Κόσμου.

Όλες οι ανησυχίες σχετικά με σημαντικούς κινδύνους κακοποίησης θα πρέπει να αναφέρονται στις τοπικές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες. Εάν το προσωπικό διατηρεί κάποιες ανησυχίες θα πρέπει πάντα να παραπέμπει για διερεύνηση. Κάθε ανταπόκριση εξαρτάται από το εκάστοτε περιστατικό. Το Γραφείο της Ελληνικής Αντιπροσωπείας των Γιατρών του Κόσμου που είναι υπεύθυνο για τις παραπομπές είναι το τμήμα επιχειρήσεων.

Στην Ελλάδα, οι τοπικές αρχές που είναι υπεύθυνες για την εξασφάλιση της προστασίας είναι οι δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες και το περιφερειακό γραφείο του εισαγγελέα. Ο επικεφαλής φορέας για την διασφάλιση της προστασίας είναι η Δημοτική Κοινωνική Υπηρεσία. Ο εισαγγελέας μπορεί να μεταβιβάσει την αρμοδιότητα αυτή σε άλλους νόμιμους οργανισμούς. Οι εργαζόμενοι σε υποθέσεις πρέπει να γνωρίζουν πώς και πού να υποβάλλουν καταγγελίες στην περιοχή τους.

Τα περισσότερα συμβούλια προστασίας διαθέτουν στοιχεία επικοινωνίας και πληροφορίες στις διαδικτυακές ιστοσελίδες τους.

3. ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Οι ΓτΚ παρακολουθούν ενεργά τις διαδικασίες και τις επιδόσεις της πολιτικής τους για τη διασφάλιση της παιδικής προστασίας στο σύνολο της λειτουργίας του οργανισμού, ελέγχοντας τακτικά την εφαρμογή των προτύπων, των διαδικασιών και τη λειτουργία των μέτρων προστασίας.

Αυτό γίνεται με διάφορους τρόπους, π.χ. με συνεντεύξεις με το προσωπικό, τα ωφελούμενα παιδιά και τους γονείς ή κηδεμόνες τους και τους συνεργάτες (συμπεριλαμβανομένων ερευνών με το προσωπικό και τους συνεργάτες) σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα Πρότυπα και οι Διαδικασίες τηρούνται, πόσο αποτελεσματικά είναι και εάν υπάρχει ανάγκη βελτίωσης.

Η ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ - ΕΛΛΑΔΑΣ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- Τακτική παρακολούθηση των πολιτικών για την προστασία των παιδιών και των εφαρμοστικών τους διαδικασιών
- Υποβολή γραπτών εκθέσεων στο πρόσωπο αναφοράς για την παιδική προστασία, την πρόοδο εφαρμογής, τις επιδόσεις, τα αποτελέσματα και διδάγματα που αντλήθηκαν καθώς και την περιοδική κοινοποίηση των αποτελεσμάτων στους βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς.
- Αναθεώρηση της πολιτικής και προσαρμογή των μέτρων για τη διασφάλιση της προστασίας των παιδιών με βάση την πρακτική εμπειρία.
- Οι πολιτικές και οι πρακτικές επανεξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα από μια ειδική επιτροπή με πρωτοβουλία του προσώπου αναφοράς παιδικής προστασίας και μπορούν να αναθεωρηθούν επίσημα από μία ad hoc επιτροπή με πρωτοβουλία του προσώπου αναφοράς για την πολιτική διασφάλισης της προστασίας ευάλωτων ενηλίκων προσώπων και μπορεί να αξιολογηθεί επίσημα από εξωτερικό αξιολογητή/ελεγκτή. Το Διοικητικό Συμβούλιο των ΓτΚ γνωμοδοτεί, παρέχει συστάσεις και επικυρώνει την αναθεωρημένη πολιτική.

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. **UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.** Available at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
2. **Council of Europe Convention of 13 January 2000 on the International Protection of Adults.** Available at: <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/full-text/?cid=71>
3. **Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.** Available at: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>
4. **UN Convention on the Rights of the Child.** Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
5. **United Nations Principles for Older Persons.** Available at: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>
6. **UNHCR MANUAL: Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement.** Available at: <https://www.unhcr.org/4ec3c81c9.html>
7. **Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.** UN Istanbul Protocol. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>
8. **Inter-agency Standing Committee (IASC).** Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action Camp Coordination and Camp Management Food Security and Agriculture Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Available at: https://gbvguidelines.org/wp/wpcontent/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf
9. **UNFPA: Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies.** Nov.2015; Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/GBVIE.Minimum.Standard.Publication.FINAL_.ENG_.pdf
10. **UNFPA: Women and Young Persons with Disabilities.** Guidelines for providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights for Women and Young persons with Disabilities. Available at: <https://www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-personsdisabilities>
11. **Training Manual Facilitator's Guide** Interagency & Multisectoral Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict (2004). Global GBV Technical Support Project; JSI Research & Training Institute; RHRC Consortium. Available at: <http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Interagency%20Multisector%20Response%20to%20GBV.pdf>
12. **Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh.** Islam MM, Jahan N, Hossain MD. Trop Med Health. 2018 Mar 1;46:5. doi: 10.1186/s41182-018-0085-x. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831218/>
13. **Emergencies Programme "The Health Response To Gender-Based Violence In Emergencies: A Webinar"** World Health Organization. Global Health Cluster Health. (2018). Available at: <https://www.who.int/health-cluster/about/work/taskteams/genderbasedviolence/en/>

14. **Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** Inter-agency Standing Committee MHPSS Reference Group (IASC-MHPSS RG). Available at: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
15. **UNHCR: Action against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy.** UNHCR Division of International Protection. June 2011. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
16. **Inter-agency Gender-Based Violence Case Management Training. Facilitator's Guide First Edition.** 2017. Available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-managementguidelines_final_2017_low-res.pdf
17. **UNHCR: Handbook for the Protection of Women and Girls.** First edition, January 2008. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/UNHCR+Handbook+for+the+Protection+of+Women+and+Girls/f26257af-9d66-4eff-af5b-7b0e6ff6424f>
18. **UNHCR: Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons.** Guidelines for Prevention and Response. May 2003. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
19. **GBV Area of Responsibility Working Group: Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings.** July 2010. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
20. **Age Marker Toolkit.** European Commission's Directorate General for Humanitarian Aid and Civil Protection. Available at: https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/gender-sensitive-aid_en
21. **DG ECHO Thematic Policy Document n.6. Different Needs.** Adapted Assistance. European Commission's Directorate General for Humanitarian Aid and Civil Protection. Available at: https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarianaid/policy-guidelines_en
22. **World Health Organization: Responding to children and adolescents who have been sexually abused.** WHO Clinical guidelines. 2017 Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-responsecsa/en/>
23. **World Health Organization: WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women.** Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/post-violence-care-in-health-facilities/en/>
24. **Law 4531/2018 – 62/A/5-4-2018 I** «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας»
25. **Law 3500/2006 – A 232/24.10.2006** «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις»
26. **Law 3727/2008 – A 257/18.12.2008** «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών κατά της γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης, μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και την αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης και άλλες διατάξεις»
27. **Penal Code, a. 336 για τον Βιασμό, a. 337** «Για την προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, άρθρο 338 για την κατάχρηση σε ασέλγεια»

- 28. Law 3896/2010-207/8.12.2010** για την «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης»
- 29. Law 4216/2013 - 266/A/10-12-2013**
- 30. Law 3386/2005 - ΦΕΚ 212/A/23-8-2005, a. 46-52** «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην ελληνική επικράτεια»
- 31. Law 3274/2004 - ΦΕΚ Α'195/19-8-04** «Οργάνωση και λειτουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού»
- 32. Presidential Decree** 233/2003 (204/A/2-9-2003)
- 33. Law 3064/2002 - 248/A/15-10-2002** «Για την ρύθμιση της καταπολέμησης της εμπορίας ανθρώπων, των εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της πορνογραφίας ανηλίκων και γενικότερα της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής»
- 34. Law 4636/2019 - Α/1.11.2019** «Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις»

1. INTRODUCTION

Doctors of the World-Greece (MDM-GR) has prepared the manual as a guide to employees and volunteers that involved in the operations of the organization. The purpose of the manual is to provide a defined context for the staff in terms of respect and protection of Vulnerable Adults in all the sectors of function of the organization while at the same time to establish all the compulsory responsibilities and obligations for the protection of the vulnerable persons from harm and abuse.

This document supersedes any previously distributed Vulnerable Adults policy for the employees and volunteers. MDM fully intends to comply and respect with all national, European and international / humanitarian law that apply to the protection of Vulnerable Adults.

Vulnerable adults, who are persons lacking the personal capacity to protect their interests, are in particular need of a reliable legal framework. There is, however, no uniform legal framework allowing for a proper protection of vulnerable adults in cross-border situations in Third Countries where MDM might operating.

MDM taking into consideration the fact that the protection of vulnerable adults is direct linked to the respect of human rights and that every vulnerable adult must, like any other adult, be considered as a holder of human rights and able to make decisions freely, independently and with awareness within the boundaries of its cognitive ability, and not to be treated as a passive beneficiary of care.

The Handbook for the Safeguarding of Vulnerable Adults integrates the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the European Convention on Human Rights, the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, the Convention on the International Protection of Adult.

MDM reserves the right in its sole discretion to revise these policies by adding, reducing, correcting or updating its content, and any or all of the policies and procedures. Any such changes are effective when made in writing and approved by the Board of Directors of the Doctors of the World-Greek Delegation. The organization is committed to inform all employees, volunteers and beneficiaries of any such changes.

Employees and Volunteers are required to read the written policies before signing their employment or voluntarism contract or as in signing the contract they are agreeing to comply.

Violations of any of these policies will subject the violating employee(s) or volunteer(s) to disciplinary action, possibly including termination of their contract.

1.1 VULNERABLE ADULTS SAFE GUARDING POLICY

Doctors of the World is committed to conducting its programs and operations in a manner that is safe for all the Vulnerable Adults and it serves and helping protect the Vulnerable Adults with whom Doctors of the World staff and representatives is in contact.

All Doctors of the World Representatives are explicitly prohibited from engaging in any activity that may result in any kind of Vulnerable Adults Harm and Abuse.

In addition, it is Doctors of the World policy to create and proactively maintain an environment that aims to prevent and deter any actions and omissions, whether deliberate or inadvertent, which place Vulnerable Adults at the risk of any kind of Harm and Abuse.

All Doctors of the World Representatives are expected to conduct themselves in a manner consistent with this commitment and obligation. Any violations of this policy will be treated as a serious issue and will result in disciplinary action being taken, including termination and any other available legal remedy.

In furtherance of this Policy, Doctors of the World has adopted Procedures, described below, to promote:

- ✓ **Prevention of Vulnerable Adults Abuse:** Striving, through awareness, good practice and training, to minimize the risks to vulnerable adults and take positive steps to help protect vulnerable adults who are the subject of any concerns.
- ✓ **Reporting of vulnerable adults Abuse:** Ensuring that all Representatives know the steps to take and whom to contact where concerns arise regarding the safeguarding of children.
- ✓ **Responding to vulnerable adults Abuse:** Engaging in action that supports and protects vulnerable adults when concerns arise regarding their well-being; supporting those who raise such concerns; investigating, or cooperating with any subsequent investigation; and taking appropriate corrective action to prevent the recurrence of such activity.
- ✓ **Training to Promote Awareness of Vulnerable Adults Safeguarding Obligations:** Ensuring that all Representatives are notified of and made aware that they are expected to comply with the policy.

POLICY TO COMPLY WITH APPLICABLE LAWS AND REGULATIONS

It is Doctors of the World Policy to ensure compliance with host country and local vulnerable adults welfare and protection legislation, or European and International standards, whichever affords greater protection, and with Greek National law. The requirements of this vulnerable adults Safeguarding Policy are in addition to any other applicable legal requirements.

POLICY REGARDING SEXUAL ACTIVITY WITH VULNERABLE ADULTS

It is Doctors of the World Policy that any individual vulnerable adult, regardless of the status of consent of the country in which s/he lives and/or in which the offense occurs. A vulnerable adult cannot legally give informed consent to sexual activity. Sexual activity with a person belonging in the vulnerable adults groups with or without their consent will be treated as a serious issue and will result in disciplinary action being taken, including termination, and the pursuit of any other available legal remedy. Consensual sexual activity with a vulnerable adult of consent of the country in which s/he lives and/or in which the offense occurs, will be treated as a serious issue and may result in disciplinary action being taken, including termination, and the pursuit of any other available legal remedy.

1.2 DEFINITIONS

Protection of Vulnerable Adults: The set of activities that we undertake in order to protect specific adults at risk who are suffering or likely to suffer significant harm, violence, exploitation, abuse and neglect due to their physical or mental health status.

Safeguarding of Vulnerable Adults: The set of policies, procedures and practices that we employ to ensure that Doctors of the World is a Vulnerable Adults safe organization and its activities are based always in the Best Interest of the adults at risk of harm or abuse.

Vulnerable Adults: are physical persons over the age of 18 who are temporarily or permanently in the position of being unable to manage their personal affairs or their property. Most vulnerable adults are people who are more likely to lose their faculties owing to physical or mental-related illnesses.

Representatives of Doctors of the World-Greek Delegation: Employees, volunteers, interns, consultants, members of MdM Board, Partners and other individuals who work with children on Doctors of the World behalf, visit Doctors of the World structures and projects, or who have access to sensitive information about Vulnerable Adults in Doctors of the World programs.

Vulnerable Adult Abuse: Anything which individuals, institutions or processes do or fail to do which directly or indirectly harms a vulnerable adult person or damages its prospect of safe and healthy development during the adulthood. The main categories of Vulnerable adult abuse are Physical Abuse, Emotional Abuse, Neglect/Negligent Treatment and Sexual Abuse/Sexual Exploitation.

Physical Abuse: The use of physical force that causes actual or likely physical injury or suffering (e.g., hitting, shaking, burning, female genital mutilation, torture).

Emotional Abuse: Any humiliating or degrading treatment such as bad name calling, constant criticism, belittling, persistent shaming, solitary confinement and isolation.

Neglect/Negligent Treatment: Persistent failure to meet a vulnerable person's basic physical and/or psychological needs, for example by failing to provide adequate food, clothing and/or shelter; failing to prevent harm; failing to ensure adequate supervision; or failing to ensure access to appropriate medical care or treatment.

Sexual Abuse/Sexual Exploitation: All forms of sexual violence, including incest, early and forced marriage, rape, involvement in pornography, and sexual slavery. Child sexual abuse also may include indecent touching or exposure, using sexually explicit language towards a vulnerable adult and showing relevant pornographic material. Sexual Exploitation is any actual or attempted abuse of a position of vulnerability, differential power, or trust, for sexual purposes, including, but not limited to, profiting monetarily, socially or politically from the sexual exploitation of another. This includes exchange of assistance due to vulnerable adults benefiting from Doctors of the World-Greek Delegation activities. The sexual exploitation of a vulnerable adult who cannot provide of consent is an act of vulnerable adult sexual abuse and consists a criminal offense.

1.3 GOOD SAFEGUARDING OF VULNERABLE ADULTS

Adult abuse is defined as a single or repeated act or lack of appropriate actions, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to a vulnerable person.

Safeguarding adults is about protecting those at risk of harm. It involves identifying abuse and acting whenever someone is being harmed. The available tools and manuals by UN agencies and the Interagency Standing Committee (IASC) defines a vulnerable adult as a person aged 18 years or over who is or may be in need of community care services during the adulthood by reason of mental or other disability, age or illness, and who is or may be unable to take care of him or herself, or unable to protect him or herself against significant harm or exploitation.

Safeguarding is the responsibility of everyone, including all health workers. Anyone can raise a safeguarding concern. All allegations of abuse need to be taken seriously whether made by a patient, carer, healthcare professional, or other service provider. Any concerns reported to a healthcare worker should be followed up by inquiries about the nature and circumstances of the allegation. It is very important to ask about the safety of the person when the allegation is raised and any support the person is already receiving.

The primary aim of safeguarding is to keep an individual safe and prevent further abuse from occurring. Doctors of the World-Greek Delegation states six principles of good safeguarding practice:

- ✓ **Empowerment:** presumption of person-led decisions and informed consent.
- ✓ **Protection:** support and representation for those in greatest need.
- ✓ **Prevention:** it is better to take action before harm occurs.
- ✓ **Proportionality:** proportionate and least intrusive response appropriate to the risk presented.
- ✓ **Partnership:** local solutions through services working with their communities. Communities have a part to play in preventing, detecting and reporting neglect and abuse.
- ✓ **Accountability:** accountability and transparency in delivering safeguarding.

Interventions should be aimed at making life easier, such as providing mobility aids or treating physical and mental illness to help individuals maintain independence. Such actions reduce barriers to patients making their own choices and reduce their reliance on others.

1.4 GUIDING PRINCIPLES

1. Use Rights-based, Community-based and Participatory Approaches. MDM and its partners need to ensure that vulnerable adults are taking into account in all stages of design and implementation of their activities.
2. Ensure equity of care and access. All Vulnerable adults should have access to quality healthcare and mental health and psychosocial support services. This access must be provided to beneficiaries in ways that are similar to the services available to the general population and with at least similar quality and at similar or lower costs and without discrimination within the community.
3. Assess needs and resources. All of the relevant programmes should be based on systematic and inclusive assessment of needs.
4. Use a systems approach. MDM programmes should be conceptualized through a systemsbased approach with multiple layers of complementary supports with functional referral systems between the different layers respecting always the specific needs of vulnerable adults.
5. Build capacity direct service provision should be accompanied by a strategy for capacity building through partnerships and include systems for followup training and supervision.
6. Ensure compliance with UN policies and strategies and national and international standards and guidelines. The provision of healthcare, MHPSS and protection services should be delivered in ways that are consistent with the relevant UN policies and strategies, adhere to minimum international standards and are in line with governmental policies.
7. Do no harm. It is important to be aware of the potentially negative impacts of humanitarian programmes and activities, including those with the aim to improve physical and mental health status of the vulnerable adults and to enhance their psychosocial wellbeing, and to prevent inadvertently harming of vulnerable adults.

1.5 RIGHTS-BASED APPROACH

Work with persons with disabilities is guided by a human rights based approach, which supports vulnerable persons during their adulthood, as active rights holders, to claim their rights. MDM-GR work with persons with disabilities is guided by the following principles of:

- ✓ Respect for inherent dignity, individual autonomy, including the freedom to make one's own choices, and independence of persons;
- ✓ Non-discrimination;
- ✓ Full and effective participation and inclusion in society;
- ✓ Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- ✓ Equality of opportunity;
- ✓ Accessibility;
- ✓ Equality between men and women;
- ✓ Respect for the evolving capacities of Vulnerable Adults to preserve their identities

1.6 KEY FACTS FOR ADULTS AT RISK OF VIOLENCE AND ABUSE FREQUENCY

Abuse of adults can take place in various environments, including their homes, hospitals, assisted living arrangements and nursing homes.

- ⚠ Because of issues about identification, stigma, and institutional systems, concerns about allegations of abuse are known to be under-reported. Only a small proportion of adult abuse is currently detected.
- ⚠ People with health needs make up a large proportion of the referrals for adult abuse, including people with physical disabilities, mental health difficulties, learning disabilities and people with substance misuse.
- ⚠ One systematic review of studies of elder abuse has found that about a quarter of vulnerable elderly people are at risk of abuse, with only a small proportion of these currently detected.

RISK FACTORS FOR ABUSE

- ⚠ Lack of mental capacity
- ⚠ Increasing age
- ⚠ Being physically dependent on others
- ⚠ Low self-esteem
- ⚠ Previous history of abuse
- ⚠ Negative experiences of disclosing abuse
- ⚠ Social isolation
- ⚠ Lack of access to health and social services or high-quality information

MAIN TYPES OF ABUSE

- Physical abuse may involve physical violence, misuse of medication, inappropriate restraint or sanctions.
- Sexual abuse.
- Psychological abuse, including emotional abuse, threats of harm or abandonment, deprivation of contact, humiliation, blaming, controlling, intimidation, harassment, verbal abuse.
- Financial or material abuse, including theft, fraud, exploitation, pressure in connection with wills, property, inheritance, or financial transactions, misuse or misappropriation of property, possessions, or benefits.
- Neglect and acts of omission, including ignoring medical or physical care needs, failure to provide access to appropriate health, social care, or educational services, withholding medication, adequate nutrition, and heating.
- Discriminatory abuse, including racist, sexist or abuse based on a person's disability.
- Domestic abuse - including psychological, physical, sexual, financial, emotional abuse, so-called 'honor'-based violence.
- Trafficking in Human Beings - includes slavery, human trafficking, and forced labor and domestic servitude.
- Organizational abuse - including neglect and poor care practice within an institution or specific care setting such as a hospital or care home.
- Self-neglect - includes a wide range of behavior neglecting to care for personal hygiene, health or surroundings and includes behavior such as hoarding.

1.7 CONFIDENTIALITY AND CONSENT

Serious case reviews often identify lack of information sharing between agencies as an issue. Case workers and volunteers must therefore ensure that they share information about their concerns while respecting an individual's right to confidentiality.

If a person retains its capacity, MDM workers and volunteers have no legal authority to make best interest decisions on their behalf. However, balancing a respect for the choices of adults who retain capacity, against the desire to promote their welfare, can present genuine dilemmas.

Patients and carers need to be informed that their right to confidentiality is not absolute and that information may be shared in some circumstances where there is a significant risk of harm to others and in cases where it is in the public interest.

Most adults are deemed, in law, capable of giving or withholding consent. In adult protection it is vital to consider if a vulnerable adult is capable of giving consent and, if so, their consent must be sought. This may be in relation to whether they gave or give consent to:

- **An activity that may be abusive:** if consent to abuse was given under duress, e.g., exploitation, pressure, fear or intimidation, this apparent consent should be disregarded;
- **The sharing of their personal information;**
- **An adult protection investigation going ahead:** where a vulnerable adult with capacity has made a de-

cision that they do not want action taken, the consequences and risks of this decision must be discussed fully with the person. If they remain clear that they do not want action taken, their view should be respected unless not acting will put other vulnerable adults or children at risk;

- **A medical examination;**
- **An interview;**
- **Certain decisions or actions** being taken during the adult protection process;
- **The recommendations of their Individual Protection Plan and its recommendations being acted on.** If the vulnerable adult seems able to make an informed decision and does not want action or intervention, their wishes should be respected, unless:
 - There is a statutory duty to intervene (e.g. a crime may have been committed or may well be); or
 - Public interest e.g. another person or people are put at risk; or
 - It is suspected the vulnerable adult may be under the undue influence of someone else.

1.8 UNDUPLICATE INFLUENCE AND THE WISHES OF THE VULNERABLE ADULT

When a vulnerable adult has consented to an action or activity, it is important to identify if there has been 'undue influence' leading them to do so. Consent should not simply be accepted at face value since some vulnerable adults need protection from emotional manipulation and exploitation.

Respect for the wishes of a vulnerable adult must not mean passive and uncritical compliance – the consequences of continuing risk should be explained. The future protection of that vulnerable adult, other vulnerable adults and the public should be safeguarded. Even where a vulnerable adult declines action under these Adult Protection Policy and Procedures, MDMGR staff have an overriding duty to report abuse if that adult, or others, are at risk according to the national legal framework.

2. DETECTION OF VULNERABLE ADULT ABUSE

Potential or actual abuse is not always obvious and often goes unnoticed for long periods of time. The wider context of the person's life, such as family support, social networks and culture, must be considered.

When assessing abuse, doctors and other aid workers should seek to establish the circumstances surrounding the concerns. The abused person may have difficulty in reporting abuse. The person may be frightened that the abuse will become worse if it is revealed and may be worried that it may leave them even more vulnerable

- ⚠ An abused adult may seem withdrawn, unkempt, lose weight, and have poor skin care. This may be due to illness or may be due to neglect. It is important to establish whether the person can reach a drink, can feed him or herself and is able to ask for help.
- ⚠ Unexplained injuries may be discovered on examination or reported. These should be followed up and the cause of injury clarified to understand whether abuse may have occurred.
- ⚠ The distress caused by abuse may cause the person to have behavioral change, such as becoming withdrawn, aggressive, irritable or emotionally labile.

2.1 ASSESSMENT

Factors to consider when inquiring about abuse include:

- ✓ The vulnerability of the individual.
- ✓ The nature and extent of the abuse.
- ✓ The length of time it has been occurring.
- ✓ The impact on the individual.
- ✓ The risk of repeated or increasingly serious acts.

2.2 MANAGING THE CONVERSATION WITH AN INDIVIDUAL WHEN ABUSE IS SUSPECTED:

- ✓ Make sure the alleged perpetrator is not present.
- ✓ It may be helpful for the potentially abused person to be accompanied by a trusted person.
- ✓ Ensure they have appropriate support to express themselves clearly, including an interpreter if necessary.
- ✓ Be clear what will happen with the information that the victim discloses.
- ✓ Establish the facts of the allegation of abuse and acknowledge the impact of the abuse on the victim.
- ✓ Making sure the potential abuser is not present when asking about concerns should help the abused person to talk openly. Being accompanied by a trusted person may help a vulnerable adult feel supported and more confident in sharing information.

2.3 MANAGEMENT AND REFERRAL (APPLICABLE ONLY IN DOMESTIC OPERATIONS)

In all cases of possible abuse, case workers and doctors must assess the risk to the individuals and whether there is a need for immediate intervention. Circumstances that would require immediate action would include when someone's life is in immediate danger or there is significant risk of serious harm. Then you should ring: **197** (EKKA HELPLINE) / **100** (Police Emergency Line) / **166** (EKAB - Health Emergencies Line).

Case workers assessing risk should also think about any risk posed to adults at risk other than the patient, to members of the public, or to children and to keep aware of the incident the project manager and /or the director of MDM operations.

All concerns regarding significant risk of abuse should be reported to the local services responsible for safeguarding. If unsure, case workers should always make a referral for investigation. All responses depend on the circumstances of the case. The MDM-GR office in charge of the referral is the operations department.

In Greece the local services responsible for safeguarding are the Municipal Social Services and the regional office of public prosecutor. The lead agency for safeguarding is the Municipal Social Services. The public prosecutor is able to delegate this authority to other statutory organizations. Case workers need to be aware of how and where to report in their local area.

Most safeguarding boards have contact details and information on their websites.

3. REVIEW AND MONITORING OF SAFEGUARDING MEASURES

MdM actively monitors its safeguarding policy procedures and performance by regularly checking to ensure that Standards are being implemented and safeguards are working. This is done in a number of ways, i.e., interviewing staff, children and associates (including surveys with staff and associates) on how the Standards are being met, how effective they are and if there is a need for improvement.

OUR REVIEW AND MONITORING ENTAILS:

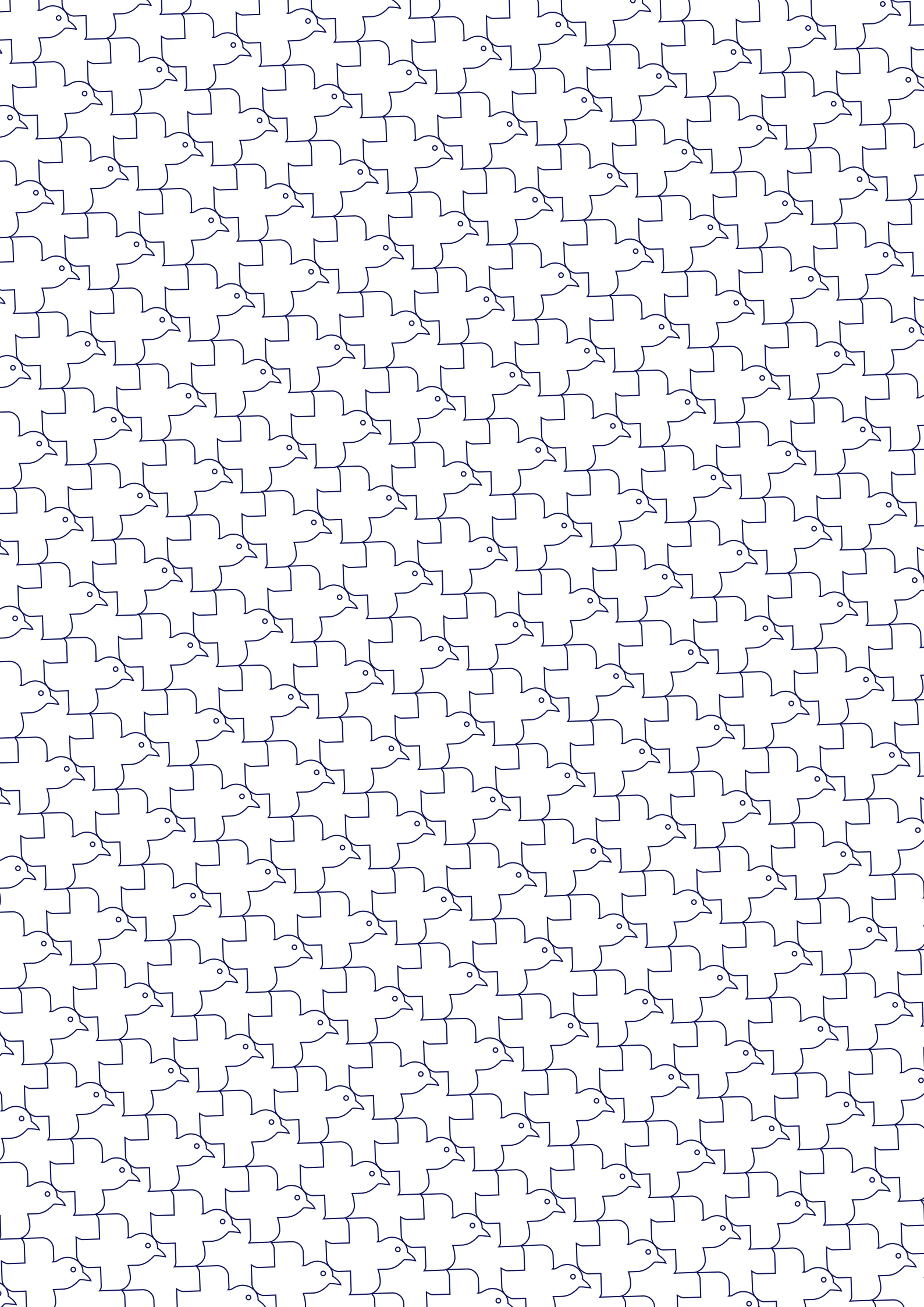
- Regular monitoring of child safeguarding policies and procedures' implementation.
- Reporting to the child safeguarding focal point Progress, performance and lessons learnt and share periodically results to key stakeholders.
- Policy review and adjustment to child safeguarding measures on the basis of Learning from practical case experience.
- Policies and practices are reviewed at regular intervals by an ad hoc committee initiated by the vulnerable adults focal point and can be formally evaluated by an external evaluator/auditor and to be ratified by the Board of Directors of MdM-Greece.

4. REFERENCES

1. **UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.** Available at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
2. **Council of Europe Convention of 13 January 2000 on the International Protection of Adults.** Available at: <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/full-text/?cid=71>
3. **Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.** Available at: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>
4. **UN Convention on the Rights of the Child.** Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
5. **United Nations Principles for Older Persons.** Available at: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>
6. **UNHCR MANUAL: Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement.** Available at: <https://www.unhcr.org/4ec3c81c9.html>
7. **Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.** UN Istanbul Protocol. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>
8. **Inter-agency Standing Committee (IASC).** Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action Camp Coordination and Camp Management Food Security and Agriculture Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Available at: https://gbvguidelines.org/wp/wpcontent/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf
9. **UNFPA: Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies.** Nov.2015; Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/GBVIE.Minimum.Standard.Publication.FINAL_.ENG_.pdf
10. **UNFPA: Women and Young Persons with Disabilities.** Guidelines for providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights for Women and Young persons with Disabilities. Available at: <https://www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-personsdisabilities>
11. **Training Manual Facilitator's Guide** Interagency & Multisectoral Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict (2004). Global GBV Technical Support Project; JSI Research & Training Institute; RHRC Consortium. Available at: <http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Interagency%20Multisector%20Response%20to%20GBV.pdf>
12. **Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh.** Islam MM, Jahan N, Hossain MD. Trop Med Health. 2018 Mar 1;46:5. doi: 10.1186/s41182-018-0085-x. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831218/>
13. **Emergencies Programme "The Health Response To Gender-Based Violence In Emergencies: A Webinar"** World Health Organization. Global Health Cluster Health. (2018). Available at: <https://www.who.int/health-cluster/about/work/taskteams/genderbasedviolence/en/>

14. **Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** Inter-agency Standing Committee MHPSS Reference Group (IASC-MHPSS RG). Available at: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
15. **UNHCR: Action against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy.** UNHCR Division of International Protection. June 2011. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
16. **Inter-agency Gender-Based Violence Case Management Training. Facilitator's Guide First Edition.** 2017. Available at: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-managementguidelines_final_2017_low-res.pdf
17. **UNHCR: Handbook for the Protection of Women and Girls.** First edition, January 2008. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/UNHCR+Handbook+for+the+Protection+of+Women+and+Girls/f26257af-9d66-4eff-af5b-7b0e6ff6424f>
18. **UNHCR: Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons.** Guidelines for Prevention and Response. May 2003. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
19. **GBV Area of Responsibility Working Group: Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings.** July 2010. Available at: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/51689/>
20. **Age Marker Toolkit.** European Commission's Directorate General for Humanitarian Aid and Civil Protection. Available at: https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/gender-sensitive-aid_en
21. **DG ECHO Thematic Policy Document n.6. Different Needs.** Adapted Assistance. European Commission's Directorate General for Humanitarian Aid and Civil Protection. Available at: https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarianaid/policy-guidelines_en
22. **World Health Organization: Responding to children and adolescents who have been sexually abused.** WHO Clinical guidelines. 2017 Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-responsecsa/en/>
23. **World Health Organization: WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women.** Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/post-violence-care-in-health-facilities/en/>
24. **Law 4531/2018 – 62/A/5-4-2018 I** «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας»
25. **Law 3500/2006 – A 232/24.10.2006** «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις»
26. **Law 3727/2008 – A 257/18.12.2008** «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών κατά της γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης, μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και την αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης και άλλες διατάξεις»
27. **Penal Code, a. 336 για τον Βιασμό, a. 337** «Για την προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, άρθρο 338 για την κατάχρηση σε ασέλγεια»

- 28. Law 3896/2010-207/8.12.2010** για την «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης»
- 29. Law 4216/2013 - 266/A/10-12-2013**
- 30. Law 3386/2005 - ΦΕΚ 212/A/23-8-2005, a. 46-52** «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην ελληνική επικράτεια»
- 31. Law 3274/2004 - ΦΕΚ Α'195/19-8-04** «Οργάνωση και λειτουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού»
- 32. Presidential Decree 233/2003 (204/A/2-9-2003)**
- 33. Law 3064/2002 - 248/A/15-10-2002** «Για την ρύθμιση της καταπολέμησης της εμπορίας ανθρώπων, των εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της πορνογραφίας ανηλίκων και γενικότερα της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής»
- 34. Law 4636/2019 - Α/1.11.2019** «Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις»



DOCTORS OF THE WORLD



ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

Σαπφούς 12
10553, Αθήνα
T: 210.32.13.150

HQ ATHENS

12 Sapphus Str
10553, Athens
T: +30.210.32.13.150

