



EVALUAREA FUNCȚIONALITĂȚII ECHIPELOR  
MULTIDISCIPLINARE PE CAZURILE DE VIOLENȚĂ  
ÎN FAMILIE

În 12 comunități din raioanele Cahul și Ungheni



## ACRONIME

APL – Autorități publice locale

CSPT – Centru de Sănătate Prietenos Tinerilor

EMD – Echipă/e multidisciplinare

FGD – Discuție focus grup

HG – Hotărâre de Guvern

IIA – Interviu individual aprofundat

OLSDÎ – Organe Locale de Specialitate în  
Domeniul Învățământului

SAP – Serviciul Asistență Psihopedagogică

STAS – Structuri Teritoriale de Asistență Socială

STOFM – Subdiviziune Teritorială de Ocupare a  
Forței de Muncă

VVF – Victime a violenței în familie

## INTRODUCERE

Violența în familie este o gravă formă de încălcare a drepturilor omului, fenomenul existând atât la nivel internațional, cât și la nivel național. Mai mult, violența în familie poartă un puternic caracter gender, bazat pe raporturile sociale de inegalitate dintre femei și bărbați. Astfel, la nivel național, între 90 și 95%<sup>1</sup> din totalul victimelor violenței în familie sunt femei.

Începând cu anul 2007, prevenirea și combaterea violenței în familie face parte din politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă socială, economică și de sănătate publică. Recunoscând faptul că realizarea egalității de gen între femei și bărbați constituie elementul-cheie în prevenirea violenței asupra femeilor și că violența în familie afectează femeile în mod disproporționat, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat *Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*<sup>2</sup>. În anul 2013, a fost aprobată *Legea nr. 140 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți*<sup>3</sup>, care stabilește procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și autoritățile responsabile de aplicarea procedurilor respective, iar în 2014 *Hotărârea Guvernului nr. 270 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor*

<sup>1</sup> Raportul Statistic „Violența în familie 2018” al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale atestă că 92 la sută dintre victimele violenței în familie înregistrate le-au constituit femeile.

<sup>2</sup> Legea nr 45 din 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.

<sup>3</sup> Legea nr. 140 din 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

*victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*<sup>4</sup>.

Printre autoritățile și instituțiile abilitate cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, alături de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, Ministerul Justiției, un rol important îi revine Ministerului Afacerilor Interne, în mod special, Inspectoratului General al Poliției. Poliția este obligată să răspundă imediat la sesizările despre cazurile de violență în familie și să nu subestimeze importanța acțiunilor de contracarare a oricăror forme de violență. Competențele Poliției în cazurile de violență în familie sunt specificate în art. 8 alin. (6) al Legii nr. 45.

În baza art. 8 alin. (2) lit b) al Legii nr. 45, autoritățile administrației publice locale formează echipe multidisciplinare (EMD) în domeniu, în vederea asigurării unei abordări sistemice a protecției și asistenței subiecților violenței în familie, desfășurării activităților comune de prevenire și combatere a violenței în familie. Specialiștii abilitați se desemnează în EMD, prin ordinul conducătorului.<sup>5</sup>

În anii 2018 și 2019, au fost elaborate instrucțiuni sectoriale pentru intervenția poliției, asistenței sociale și instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie: (i) *Instrucțiunea metodică privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*<sup>6</sup>, aprobată prin Ordinul nr. 360 al Inspectoratului

<sup>4</sup> Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

<sup>5</sup> Art. 8 alin 8 din Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.

<sup>6</sup> Instrucțiunea metodică privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul Inspectoratului General al Poliției nr.350 din 08.08.2018.



General de Poliție; (ii) *Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie*<sup>7</sup>, aprobată prin Ordinul nr. 903 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; (iii) *Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie*<sup>8</sup>, aprobată prin Ordinul nr. 1167 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Pentru a înțelege necesitățile și a oferi suport EMD în implementarea responsabilităților legale și a instrucțiunilor privind intervenția sectorială și intersectorială în domeniul prevenirii și combaterii violenței față de copii și violenței în bază de gen, UN Women Moldova și UNICEF Moldova au inițiat studiul de *Evaluare a funcționalității echipelor multidisciplinare pe cazurile de violență în familie*, în 12 comunități din raioanele Ungheni și Cahul. Prezentul material este un sumar al studiului final.

**Obiectivele specifice ale evaluării** au cuprins:

- (i) analiza cadrului legal și normativ de constituire și funcționare a EMD;
- (ii) cunoașterea procesului și practicilor existente privind documentarea cazurilor de violență împotriva copiilor și violență împotriva femeilor;
- (iii) analiza procedurilor de intervenție sectorială și intersectorială, în cazurile de violență împotriva copiilor și violență împotriva femeilor;
- (iv) cunoașterea provocărilor și oportunităților în activitatea EMD;

<sup>7</sup> Instrucțiune privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903 din 29.07.2019.

<sup>8</sup> Instrucțiune privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 1167 din 15.10.2019.

- (v) înaintarea unor recomandări, bazate pe dovezi, în scopul îmbunătățirii funcționalității EMD.

**Obiectivul principal** al acestei evaluări este de a reflecta situația curentă privind aplicarea cadrului normativ, documentarea bunelor practici, dar și identificarea lacunelor și provocărilor care vor servi drept suport autorităților guvernamentale și locale (inclusiv prestatorilor de servicii), reprezentanților din sectorul neguvernamental și agențiilor internaționale pentru îmbunătățirea politicilor și practicii în domeniul prevenirii, combaterii și instrumentării cazurilor de violență în familie, inclusiv, a violenței față de copii.

## METODOLOGIA DE CERCETARE

Pentru realizarea scopului și a obiectivelor evaluării, s-a propus o **abordare metodologică complexă**, axată pe cunoașterea activității EMD, care să permită triangularea datelor<sup>9</sup>. S-au aplicat următoarele metode de cercetare:

- (i) cercetarea de birou a funcționalității EMD, din perspectiva cadrului legal;
- (ii) colectarea unor date cantitative privind identificarea, înregistrarea, documentarea și intervenția sectorială și intersectorială, în cazurile de violență față de copii și violență față de femei;
- (iii) discuții focus grup cu reprezentanții EMD (12 EMD comunitare și 3 EMD raionale);
- (iv) interviuri individuale aprofundate cu victimele violenței în familie (8 victime);

<sup>9</sup> Tehnică de validare ce combină mai multe metode de culegere a datelor pentru a diminua distorsiunile inerente fiecăreia din ele. Triangularea permite verificarea justetei și stabilității rezultatelor.



- (v) studii de caz privind bunele practici în activitatea sectorială și intersectorială a EMD, în prevenirea și combaterea violenței împotriva copiilor și violenței împotriva femeilor (12 bune practici).

## CADRUL LEGAL CU PRIVIRE LA EMD

### Instituirea EMD

Bazele EMD raionale, dar și comunitare de protecție a copilului în dificultate, care examinează cazurile de violență împotriva copilului, au fost puse la 31.10.2007 prin Hotărârea Guvernului (HG) nr. 1177 cu privire la instituirea **Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate** și aprobarea Regulamentului – cadru de activitate al Comisiei respective.<sup>10</sup> Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate este un organ abilitat cu eliberarea avizului pentru aprobarea măsurilor de protecție a copilului și monitorizarea acestuia. Ulterior, atribuțiile Comisiei date au fost completate prin art. 3 al Legii nr. 140 și a pct. 21 al HG nr. 270 din 2014<sup>11</sup>. Astfel, EMD este un grup convocat de specialistul în protecția drepturilor copilului sau, în lipsa acestuia, de către asistentul social comunitar, compus din profesioniști din diferite domenii (educație, sănătate, etc.), cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul prevenirii și/sau soluționării cazurilor copiilor aflați în situații de risc, inclusiv risc de violență. În 2016, a fost aprobat un nou Regulament-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate care

<sup>10</sup> Actualmente această HG este abrogată, în vigoare fiind HG nr. 7 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

<sup>11</sup> Instrucțiunea privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului aprobat prin HG 270 din 08.04.2014.

prevede că această comisie este un organ abilitat cu eliberarea avizului privind aprobarea măsurilor de sprijin familial privind depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie, precum și a măsurilor de protecție a copilului separat de părinți<sup>12</sup>.

### Practici de creare a EMD

Prezenta cercetare atestă că, în unele APL de nivelul I evaluate, au fost instituite **EMD comunitare pentru protecția copilului aflat în dificultate** în conformitate cu Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, HG nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului și Legea nr. 436 din 28.12.2006 privind administrarea publică locală (art.29 și art.32).

În marea majoritatea APL de nivelul I însă funcționează **EMD comunitare pentru protecția persoanelor aflate în dificultate/în situație de risc**. Această EMD se bazează pe cadrul normativ menționat mai sus în domeniul protecției copiilor și pe art. 8 alin. (2) lit b) al Legii nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie care stipulează că APL formează EMD în domeniu în vederea asigurării unei abordări sistemice a protecției și asistenței subiecților violenței în familie, desfășurării activităților comune de prevenire și combatere a violenței în familie.

În unele comunități rurale sunt instituite 2 EMD: una pentru protecția copilului în dificultate și alta pentru protecția persoanelor aflate în dificultate în conformitate cu Legea nr. 123 din 18.06.2010

<sup>12</sup> HG nr. 7 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate din 20.01.2016.



privind serviciile sociale (art.10) și Legea nr. 436 din 28.12.2006 privind administrarea publică locală (art.29 și art.32).

În municipii sunt formate 2 EMD în vizorul cărora intră copiii victime a violenței: 1. Consiliul Local pentru Drepturile Copilului<sup>13</sup>; 2. Comisia pentru protecția copiilor în dificultate. Ședințele Consiliului Local pentru Drepturile Copilului au loc regulat (1 dată în lună) și examinează situațiile de violență în mediul școlar, precum și cele de neglijare educațională. Comisia în domeniul protecției copiilor în dificultate este convocată ad-hoc, atunci când sunt semnalate cazuri de risc a copiilor: violență față de copii în familie, alte cazuri de neglijare semnalate de Legea nr. 140, inclusiv unele cazuri referite de Consiliul Local pentru Drepturile Copilului.

Și **la nivel raional** (APL de nivelul II), situația privind EMD în cazurile de violență față de copii și violență în familie este diferită. În raionul Cahul activează o singură EMD care examinează situațiile copiilor aflați în dificultate, inclusiv a persoanelor adulte, victime a violenței în familie, deși nu au examinat nici un caz de violență în familie împotriva unui adult fără copii victime a violenței în anii 2019-2020<sup>14</sup>, iar în raionul Ungheni sunt instituite 2 EMD în acest domeniu: (i) Comisia raională pentru protecția copilului în dificultate; (ii) Comisia raională pentru protecția persoanelor aflate în dificultate.<sup>15</sup>

Din cauza neclarităților în cadrul normativ, APL nu au o viziune clară privind crearea și funcționarea EMD, care să examineze cazurile de violență față de copii și violența în familie.

<sup>13</sup> Consiliul Local pentru Drepturile Copilului uneori mai este numit de autorități Comisia pentru minori.

<sup>14</sup> În raportul dat, când se face referire la anul 2020 se are în vedere primele 6 luni ale acestui an.

<sup>15</sup> În raionul Cahul există și o EMD care examinează cazurile de oferire a unei forme de plasament pentru persoanele adulte în dificultate (vârștnice și cu dizabilități), însă aceasta nu examinează cazurile de violență în familie.

## Componența EMD

Membrii Comisiei raionale pentru protecția copilului/adultului în dificultate, sunt nominalizați la începutul fiecărui an calendaristic. Aceștia sunt însă mai mult sau mai puțin constanți. Schimbarea unor membri are loc, de obicei, după alegerile locale sau atunci când are loc schimbări în managementul unor instituții la nivel raional (șef subdiviziune teritorială de ocupare a forței de muncă (STOFM), director adjunct al Structurii Teritoriale de Asistență Socială (STAS), director centru de plasament etc.).

Componența EMD raionale diferă la Cahul și Ungheni:

1. Comisia raională privind protecția persoanelor în dificultate din Cahul este formată din: 1. vicepreședintele raionului pe probleme sociale, președintele comisiei, 2. specialist principal pe problemele cu copii și familii în situație de risc, reprezentant STAS, 3. specialist responsabil protecția copilului și familiei, reprezentant STAS, secretarul Comisiei, 4. reprezentant STAS (specialist finanțe), 5. reprezentant al OLSDÎ, 6. reprezentant al Centrului de Sănătate, 7. reprezentant al STOFM, 8. specialist în lucru cu APL al primăriei Cahul, 9. psiholog, reprezentant al CSPT, 10. reprezentant al societății civile. Nu s-a văzut necesitatea reprezentantului poliției în cadrul acestei comisii, acesta fiind invitat să participe la ședința comisiei atunci când este necesar per caz concret.

2. Comisia raională pentru protecția copilului în dificultate din Ungheni cuprinde următorii membri: 1. vicepreședintele raionului pe probleme sociale, președintele comisiei, 2. director adjunct STAS, 3. șeful secției protecția familiei și copilului, reprezentant STAS, secretarul Comisiei, 4. reprezentant al SAP, 5. reprezentant al Inspectoratului de Poliție, 6. reprezentant al Centrului de Sănătate, 7. viceprimar pe probleme



sociale din mun. Ungheni, 8. consilier raional, 9. consilier raional, 10. reprezentant al societății civile.

3. Comisia raională pentru protecția adultului în dificultate din Ungheni: 1. vicepreședintele raionului pe probleme sociale, președintele comisiei, 2. director adjunct STAS, 3. șeful serviciu persoane adulte și cu dizabilități, reprezentant STAS, secretarul Comisiei, 4. specialist Serviciul de îngrijire la domiciliu, reprezentant STAS, 5. reprezentant al Centrului de Plasament pentru persoane adulte și cu dizabilități, 6. reprezentant al Centrului de Sănătate, 7. reprezentant al Centrului de Plasament, 8. reprezentant al persoanelor vârstnice.

Și EMD comunitare se constituie la începutul fiecărui an calendaristic de către primari, membrii acestora se schimbă, de obicei, după alegerile locale sau atunci când se schimbă managerii unor instituții (directorul grădiniței, directorul școlii etc.). Componenta EMD pentru protecția persoanelor aflate în dificultate (din localitățile rurale) diferă uneori de la localitate la localitate. Cel mai frecvent, din componența acestora fac parte: primarul, secretarul consiliului local, asistentul social comunitar, polițistul de sector, medicul/asistentul medical, directorii instituțiilor de învățământ (grădiniță, gimnaziu, liceu), reprezentantul societății civile. În cazul când sunt mai multe grădinițe, gimnazii în aceeași comunitate, directorul fiecărei instituții este membru al EMD. Uneori din echipă fac parte 1-2 consilieri locali. Dacă există Centre Multifuncționale în comunități, directorii acestora sunt parte a EMD. În comunitățile în care locuiesc și romi, din EMD face parte și mediatorul comunitar.

## CONSTATĂRI-CHEIE

### Identificarea, înregistrarea, documentarea și intervenția sectorială în cazurile de violență

#### *Violența împotriva femeilor și violența în familie*

- Identificarea și intervenția sectorială în cazurile de violență în familie se realizează, actualmente, de reprezentanții poliției, cu mici excepții, celelalte sectoare (asistența socială și medicina) care intervin puțin sau deloc. Reprezentanții poliției sunt mai bine instruiți la acest capitol, în comparație cu ceilalți membri ai EMD. Ei cunosc și aplică prevederile Ordinului 360 al Inspectoratului General al Poliției privind intervenția polițistului în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie, care prevede că în competența polițistului este: 1) identificarea, înregistrarea și raportarea cazurilor de violență în familie; 2) asigurarea evidenței nominale a agresorilor; 3) sesizarea, în cazul copiilor victime ale violenței în familie, autorităților tutelare; 4) examinarea cererilor și sesizărilor parvenite din partea cetățenilor, instituțiilor medicale, centrelor medico-legale referitor la conflicte familiale, la acte de violență, la amenințări cu moartea sau la existența unui pericol iminent de realizare a lor; 5) vizitarea familiilor ai căror membri sunt luați la evidență, efectuarea lucrului de prevenire a comiterii repetate a actelor de violență în familie; 6) dispunerea eliberării ordinului de restricție de urgență în privința agresorului dacă, din circumstanțele stabilite la locul faptei, ca urmare a evaluării riscurilor, există o bănuială rezonabilă că au fost comise acte de violență în familie și/sau persistă un pericol iminent de repetare/comitere a acțiunilor violente; 7) adresarea către autoritățile judecătorești pentru obținerea ordonanței de protecție în situație de criză în baza cererii depuse de victimă sau a sesizării de caz; asigurarea supravegherii executării ordonanței de protecție; 8) în cazul



comiterii actului de violență în familie, explică victimei drepturile ei, iar la cererea acesteia, îi acordă ajutor spre a fi plasată în centrul de reabilitare; 9) informarea victimei despre dreptul ei de a beneficia de asistență juridică gratuită; 10) menținerea ordinii și securității publice în preajma centrelor/serviciilor de asistență și protecție a victimelor violenței în familie și a copiilor lor, în condițiile legii; 11) monitorizarea și instrumentarea, în comun cu asistenții sociali, a cazurilor de violență în familie din teritoriul deservit, actualizarea bazei de date cu informații din domeniu; 12) conlucrarea cu autoritățile abilitate în domeniu, cu societatea civilă în vederea prevenirii și combaterii violenței în familie.

- Primarii, asistenții sociali comunitari, medicii de familie/asistentele medicale, membri ai EMD au menționat că ei, practic, nu identifică, nu înregistrează și nu documentează cazurile de violență în familie, dacă acolo nu sunt și copii. În afară de reprezentanții sectorului de poliție, ceilalți membri nu cunosc cum se documentează un caz de violență în familie. Subliniem, de asemenea, că actualmente cadrul legal nu prevede careva obligațiuni de intervenție a primarului în cazurile de violență a persoanelor adulte (doar crearea EMD).

- Majoritatea asistenților sociali din cele 12 comunități nu cunosc Ordinul nr. 903 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale privind Instrucțiunea de intervenție a structurilor de asistență socială, în cazurile de violență în familie. Potrivit ordinului, asistentul social comunitar identifică și ține evidența familiilor în care apar conflicte familiale, ce se pot transforma în violență în familie, asigură o abordare multidisciplinară în soluționarea cazurilor, în acest sens exercitând rolul de manager de caz pentru cazurile de violență în familie, este responsabil (alături de ofițerul de poliție) de supravegherea îndeplinirii măsurilor de protecție

stabilite de instanța de judecată. Asistenții sociali comunitari au relatat că se lucrează mai puțin cu victimele adulte, de obicei „se identifică copilul în situație de risc sau abuz, se face evaluarea complexă a familiei și, dacă se stabilește că există violență, acolo merge mama împreună cu copilul/ii, dacă este necesar plasament” (FGD\_1).

- Uneori, în cazurile când au sesizări pe cazuri suspecte de violență în familie, asistenții sociali merg împreună cu ofițerul de poliție pentru a evalua situația, însă, ajunși la fața locului, frecvent, femeile-victime ale violenței în familie nu recunosc că au fost agresate/bătute, pentru că se tem de agresor sau de „ce va spune lumea când va cunoaște că este victimă a violenței”. Există situații când unele femei vin la asistenții sociali comunitari pentru o consiliere, dar nu vor să depună plângere „ne spun că nu avem dreptul să intervenim, că e problema familiei” (FGD\_6).

- Practic, toți cei 12 reprezentanți ai sectorului de medicină primară, reprezentanți ai EMD în cele 12 comunități, în care s-a realizat evaluarea, nu cunosc Ordinul 1167 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie. Potrivit ordinului, prestatorii de servicii de sănătate de toate nivelurile joacă un rol major în identificarea, evaluarea, acordarea asistenței medicale necesare, tratamentul, documentarea/ raportarea și referirea victimei către alte servicii specializate. Reprezentanții acestui sector au specificat: „medicina nu înregistrează violența în familie și nu face sesizări la alte organe. Nu avem Registru de evidență a cazurilor de violență în familie” (FGD\_10). O singură reprezentantă a sectorului de medicină primară a menționat că a avut o adresare din partea unei femei-victime a violenței în familie. Acțiunile întreprinse de aceasta au





cuprins ascultarea, oferirea unor calmante și consiliere.

- Intervenițiile individuale aprofundate cu femeile care s-au confruntat cu violența în familie, atestă că este necesar de îmbunătățit comunicarea între specialiști și femeile-victime. În multe interviuri s-a menționat atitudinea neglijentă, uneori, chiar agresivă, în caz de adresare a femeilor după suport „*celălalt polițist tare m-a ajutat, dar acesta nou, țipă la mine totdeauna*” (IIA\_VVF\_10).

- Provocările privind identificarea și înregistrarea femeilor-victime ale violenței în familie cuprind: (i) prezența prejudecăților și stereotipurilor referitoare la violența în familie („*e ceva normal*”, „*mă bate, mă iubește*”, „*femeia e vinovată*”); (ii) camuflarea situației de violență din frică și refuzul de a colabora cu polițistul sau alți membri ai EMD; (iii) necunoașterea procedurilor de intervenție sectorială în cazurile de violență în familie de către majoritatea specialiștilor EMD; (iv) lipsa sesizării cazurilor de violență în familie din partea vecinilor și a altor membri ai comunității; (v) depistarea violenței economice și violenței psihologice, etc.

- Numărul sesizărilor de violență împotriva femeilor, înregistrate în anul 2019 și primele 6 luni ale anului 2020 de către autoritățile publice locale, sunt foarte puține. Doar 2 comunități au avut astfel de sesizări (Mănoilești și Rădenii Vechi). În unele comunități, există sesizări pe cazuri de violență față de copii și a mamei în familie. Însă, în astfel de situații, sesizarea se înregistrează doar pe copii.

- EMD din Rădenii Vechi și Mănoilești au avut cazuri de femei-victime ale violenței în familie care au fost analizate în cadrul echipei. Asistenții sociali din aceste echipe au subliniat că sunt informați despre Instrucțiunile sectoriale, dar nimeni nu i-a instruit în acest sens.

### *Violența față de copii*

- Perceperea noțiunii de violență diferă în opinia membrilor EMD. Prin violența împotriva copilului, unii percep „*nerespectarea drepturilor copilului în diferite modalități, neglijare, violență psihică, morală*”, iar alții „*violență fizică, prin a bate insistent, procedural, consecvent, nu sub formă de un accident*” sau „*atunci când se văd vânătăi, când sunt răni.*”

- Copiii se confruntă cu diferite situații de violență, în diferite instituții (familie, școală, mediul online). Formele noi de violență cu care se confruntă copiii (violența în mediul online și bullying-ul) necesită pregătirea specialiștilor pentru intervenție, inclusiv informarea părinților.

- Membrii EMD raionale au subliniat că nu toate cazurile de violență a copiilor ajung în vizorul EMD comunitare și raionale. Motivele sunt diverse, însă un rol important îl are autoritatea tutelară. Este extrem de important ca aceștia să fie instruiți privind responsabilitățile pe care le au și să înțeleagă necesitatea implicării active în identificarea și asistarea copiilor-victime ai violenței.

- În școli, se identifică, de obicei, violența fizică, neglijarea educațională, mai rar, violența dintre părinți și copii, violența psihologică între copii, violența online, bullying-ul. În unele instituții de învățământ, sunt sesizate cazurile de violență între copii, dar și cazurile de violență gravă care au avut loc în familie (violența fizică, sexuală). Sunt copii care apelează la 112 sau Telefonul Copilului (116 111) pentru a sesiza cazurile de violență.

- Asistenții sociali comunitari identifică prompt cazurile de neglijare voluntară și involuntară<sup>16</sup> a copiilor, mai rar, violența fizică. Există situații când asistenții sociali se autosesizează, având anumite indicii ale violenței

<sup>16</sup> Circulara Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din 09.10.2018.



copilului în familie, dar nu au dovezi „uneori, îți dai seama că ceva se întâmplă în familie, că ceva nu e în regulă în familia aceea... Noi presupunem că acel copil a fost victimă...” (FGD\_1).

- Sesizările sectorului medical, pe cazurile de violență împotriva copiilor, sunt mai puține în localitățile cercetate, deși nu sunt lipsă totalmente. Medicii de familie/asistentele medicale identifică și sesizează asistentului social comunitar cazurile de neglijare, în special, neglijarea sănătății copiilor, deși nu toate situațiile de genul dat. Medicii de familie/asistentele medicale fac sesizările doar în formă verbală, fără a le înregistra.

- Reprezentantii sectorului de poliție, mai rar, identifică cazuri de violență împotriva copiilor. La ei, de obicei, ajung sesizările pe cazurile grave de violență fizică între copil-părinte, copil-copil, copil-adult, când deja se aplică sancțiuni „în cazul violenței între copii trebuie de intervenit sectorial și de ajuns la poliție, în ultimul rând” (FGD\_12).

- Provocările privind identificarea și înregistrarea sectorială a violenței împotriva copiilor cuprind: (i) prezența prejudecăților și stereotipurilor, bătaia fiind considerată o formă de educație a copiilor; (ii) camuflarea cazurilor de violență a copiilor de către părinți, deseori, se identifică doar situațiile de criză; (iii) lipsa dovezilor în cazul violenței psihologice; (iv) lipsa sesizărilor din partea vecinilor și a altor membri ai comunității; (v) frica/teama copiilor de a relata cazul de violență; (vi) lipsa sancționării specialiștilor pentru inacțiune, în cazurile de violență împotriva copiilor; (vii) consumul de alcool și agresarea membrilor EMD, inclusiv, a polițistului; (viii) lipsa cooperării cu membrii EMD; (ix) necunoașterea de către toți membrii EMD a procedurilor de intervenție sectorială, în cazurile de violență împotriva copilului.

- Analiza cazurilor de violență a copiilor care au fost în vizorul EMD, în anul 2019 și

primele 6 luni ale anului 2020, atestă că sunt înregistrate diferite cazuri de neglijare, foarte rar violență fizică, violență psihologică (în special, când părinții divorțează) sau violență sexuală. Se înregistrează mai mult neglijarea pentru că, în cazul acesteia, se autosesizează grădinița, școala, asistentul social. De asemenea, factorii care determină identificarea și sesizarea diferitor cazuri de neglijare sunt mai vizibili: alimentația, vestimentația, igiena personală, neglijarea educațională, emoțională, în supraveghere).

- În atenția EMD, de obicei, ajung cazurile medii și grave de violență împotriva copiilor, inclusiv, cele de neglijare voluntară și involuntară.

- În interviurile individuale aprofundate, realizate cu femeile-victime ale violenței, s-a specificat că unii copiii-victime ai violenței sunt mai deschiși pentru a sesiza cazurile de violență în familie și că, cu ajutorul acestora, uneori, pot fi obținute mai multe rezultate în prevenirea și combaterea violenței în familie.

### Intervenția și colaborarea intersectorială în cazurile de violență

#### Violența față de copii

- Primarii, care sunt la primul mandat, nu cunosc toate particularitățile Legii nr. 140 și a *Mecanismului intersectorial de cooperarea pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului* (HG nr. 270), privind intervenția în cazurile de pericol iminent pentru viața și sănătatea copiilor care prevede că autoritatea tutelară locală este reprezentată de către primarii/ele de sate (comune) și orașe, iar autoritatea tutelară teritorială este reprezentată de STAS. În municipiile Bălți și Chișinău autoritățile tutelare teritoriale exercită și atribuțiile de autoritate tutelară locală, cu excepția unităților administrativ-teritoriale



autonome din componența acestora, în cadrul cărora atribuțiile de autoritate tutelară locală sunt exercitate de primarii unităților administrativ-teritoriale respective.

- Primarii cu experiență mai mare solicită specialist în drepturile copilului, care să ajute asistentul social comunitar în domeniul asistenței și protecției copiilor, inclusiv, victime ale violenței.

- Analiza proceselor verbale ale ședințelor EMD comunitare atestă că activitatea acestora este diferită. Există unele EMD care se adună în ședință strict pentru a discuta situațiile de dificultate a copiilor, pe când altele analizează în cadrul EMD și alte probleme, de exemplu, acordarea ajutorului material pentru persoanele adulte. De asemenea, variază, de la o echipă la alta, numărul ședințelor organizate.

- Analiza documentației pe cazurile de violență a copiilor atestă că există Registrul de evidență a tuturor sesizărilor la autoritatea tutelară și cazurile de violență față de copii pot fi extrase din acesta. Analiza datelor colectate atestă că se respectă termenii prevăzuți de legislație pentru evaluarea inițială a cazului suspect de violență a copilului. În cazul unui pericol iminent pentru copil (neglijare alimentară, medicală, violență fizică, violență sexuală), evaluarea se face imediat, în celelalte cazuri, în decurs de 24 de ore. În cazurile de sesizare anunțate de instituțiile de învățământ privind neglijarea educațională (absențe nemotivate, întâzieri la ore etc.), când lista este una destul de mare 10-12 copii, managerul de caz are nevoie de mai mult timp pentru a realiza toate evaluările. Evidențiem, că o astfel de abordare este greșită, întrucât instituția de învățământ nu-și realizează obligațiunile sectoriale, suplimentând activitatea de muncă a asistentului social comunitar.

- În cea mai mare parte, dosarele pe cazurile de violență a copiilor sunt elaborate ținându-se cont de instrucțiunile sectoriale și

intersectoriale, dar se simte necesitatea elaborării unui Dosar model, în versiune electronică, de care să se conducă asistenții sociali comunitari și membrii EMD. Versiunea electronică ar ajuta la elaborarea unui Plan Individualizat de Asistență la care să contribuie mai mulți membri ai EMD. O provocare importantă a managerului de caz ține de faptul că unele situații de violență a copiilor sunt complicate, unele dosare se închid, apoi se redeschid și nu este o claritate referitor la aceste situații.

- Reprezentanții EMD raionale au menționat că violența față de copii este mai puțin documentată și prezentă în dosarele asistenților sociali „*la noi sunt dosare pe servicii – asistență parentală profesionistă, tutelă, sprijin familial, etc... Și compartimentul violență până la urmă, se constată de colegii de la poliție, nu de noi. Noi putem face sesizarea, dar, dacă copilul deja e în situație de risc, el e la noi în serviciu și sunt dosare pe servicii*” (FGD\_13).

- Dificultățile în procesul de documentare a cazurilor de violență a copiilor menționate de EMD comunitare țin de: (i) deplasarea pentru documentare (excepție poliția), pentru că nu dispun de transport ca să poată face acest lucru imediat, mai ales atunci când comunitățile sunt formate din 2-3 localități; (ii) refuzul părinților de a discuta – „*e problema noastră de familie*”; (iii) lipsa dovezilor și imposibilitatea de a demonstra prezența unor forme grave de violență; (iv) lipsa conlucrării între membrii EMD în unele echipe.

- Datele evaluării atestă că există posibilități de îmbunătățire a colaborării intersectoriale, prevăzute de HG nr.270, în cazurile de violență a copiilor pentru că: (i) nu toți membrii EMD cunosc și își îndeplinesc responsabilitățile sectoriale; (ii) membrii EMD nu cunosc particularitățile de intervenție sectorială a colegilor; (iii) membrii EMD nu cunosc modalități și metode de lucru cu agresorii (copii și adulți).



- Sunt necesare modalități de îmbunătățire a participării reprezentanților sectorului medical, în cazurile de violență a copiilor: (i) la capitolul sesizare; (ii) la capitolul participare la ședințele EMD; (iii) la capitolul implicare în elaborarea Planului Individual de Asistență. Datele evaluării au identificat situații când asistenții sociali comunitari se programează la medicii de familie, conform orarului înregistrării pacienților, pentru a putea discuta cazurile de violență față de copii, când este necesară implicarea medicului de familie.

- În comunitatea Zărnești, care este una multiethnică, membrii EMD comunitare au menționat importanța mediatorului comunitar în echipă, când se vizitează familiile de romi, se discută cazurile acestora, pentru că acest specialist cunoaște limba și tradițiile acestei etnii. În cazurile de violență în familiile de romi, întotdeauna se implică mediatorul comunitar, în care membrii comunității au „o încredere mai mare decât în poliție”.

#### *Violența împotriva femeilor și violența în familie*

- Lipsa unui act normativ, care să descrie mecanismul intersectorial pe cazurile de violență în familie, afectează procesele de identificare, intervenție și colaborare intersectorială în cazurile date. În multe localități, primarii au menționat că nu au responsabilități clar stabilite de formare a EMD pe cazurile de violență în familie, inclusiv, de intervenție, motiv pentru care ei nici nu au examinat astfel de cazuri la ședințele echipei.

- Nu există cazuri de violență în familie fără copii înregistrate în Registrul de evidență a tuturor sesizărilor la autoritatea tutelară și nici un asistent social nu deține dosare pe cazuri de femei-victime ale violenței în familie, după cum prevede Ordinul nr. 903 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Actualmente,

asistenții sociali comunitari, în cazul persoanelor adulte, elaborează dosare pentru a evalua situația și a acorda servicii sociale, conform Legii nr. 123 din 18.06.2014. Asistentul social comunitar din Mănoilești avea dosare pentru cazurile de violență în familie, care au fost discutate în cadrul EMD, dar acestea nu erau elaborate conform Ordinului 903, dar al Legii nr. 123.

- Studiul de evaluare atestă că femeile în vârstă, victime ale violenței în familie, mai frecvent ajung în atenția EMD comunitare, în comparație cu cele tinere. Un interviu cu o femeie-victimă, în vârstă de 67 de ani, relevă că, în momentul în care s-a adresat după ajutor la poliție, specialiștii acestui sector au sesizat autoritatea publică locală, iar ea a primit informația despre serviciile de care avea nevoie. Ajutorul pe care l-a primit din partea diferitor specialiști – poliție, avocat, medici, asistent social comunitar i-au dat un pic de încredere în faptul că femeile-victime ale violenței pot fi ajutate. Această încredere încearcă să o transmită și altor femei din comunitate, care se confruntă cu situații de violență în familie. Alte victime intervievate au menționat, de asemenea, că femeile trebuie informate, încurajate, ca să nu le fie rușine și frică să anunțe autoritățile că sunt victime ale violenței în familie „nu trebuie să le fie rușine, mai rău decât atât nu poate să fie...” (IIA\_VVF\_2). Problema majoră însă constă în faptul că femeile rabdă violența, ele nu văd ieșirea din situația în care se află și sunt nevoite să lase agresorului locuința, rămânând cu copiii, fără un loc de trai.

- Dificultățile în procesul de documentare menționate de EMD comunitare pe violența în familie, țin de: (i) deplasarea pentru documentare (excepție poliția) din cauza lipsei transportului, ca să poată face acest lucru imediat, mai ales că unele comunități sunt formate din 2-3 localități; (ii) documentarea și frica victimelor violenței în



familie de a coopera cu specialiștii; (iii) refuzul agresorilor de a se prezenta la ședințele EMD; (iv) lipsa conlucrării între membrii EMD în unele echipe.

- Colaborarea intersectorială în cazurile femeilor-victime ale violenței este extrem de redusă, pentru că nu există un mecanism de colaborare intersectorial care să explice rolul și responsabilitățile fiecărui membru al echipei. O parte dintre medicii de familie, nu cunosc rolul EMD comunitare, responsabilitățile asistentului social comunitar și dau indicații acestuia să ducă bolnavul cu tuberculoză la spital, să administreze pastile bolnavilor, să facă dezinfecție în unele gospodării. Cu excepția organelor de poliție, ceilalți specialiști se implică foarte puțin în cazurile de violență în familie.

#### Colaborarea EMD comunitare cu EMD raionale în oferirea serviciilor sociale

- Serviciile pe care le acordă asistenții sociali comunitari, împreună cu membrii EMD, copiilor-victime ai violenței, în toate comunitățile includ: (i) informarea părinților despre ordinul de restricție de urgență, ordonanța de protecție, drepturi, servicii; (ii) referire spre servicii existente, la nivel raional (Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor (CSPT), Serviciul de Asistență Psihopedagogică (SAP), serviciile raionale de acordare a asistenței juridice garantate de stat etc.), (iii) consiliere, (iv) mediere/remediere individuală și de grup, atât în cadrul EMD, cât și la domiciliu, (v) pachete alimentare, pachete igienice și haine, (vi) scutiri de plata pentru frecventarea grădiniței, (vii) alimentarea gratuită la grădiniță sau la școală etc. Alte servicii care se acordă în unele comunități sunt: (i) dezinfectarea locuințelor și igienizarea acestora (Pârlița, Larga Nouă) de către primar și asistentul social

comunitar<sup>17</sup>; (ii) activități de recreare pentru copii (activități extracurriculare – cerc muzical, secții de sport - tenis, fotbal) (Zârnești); (iii) centru de zi pentru copii Concordia (Văleni); (iv) servicii psihologice, teatru social în Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă (și pentru copii victime ai violenței) (Slobozia Mare), (v) servicii medicale (mun. Ungheni) ș.a. În orașe, au fost situații când copiii-victime ai violenței nu erau puși la evidența medicului de familie și asistenții sociali comunitari au oferit suportul necesar pe dimensiunea dată.

- Pentru acordarea serviciilor sociale specializate, EMD comunitare au o colaborare permanentă cu EMD raionale, pentru că cele din urmă trebuie să aprobe deciziile de oferire a plasamentului de urgență sau a celui planificat (când părinții/părintele fac abuz de alcool și neglijează copiii sau utilizează forța fizică; cazurile suspecte de abuz sexual), a sprijinului familial secundar etc. În acest scop, la ședințele EMD raionale sunt invitați, atunci când se discută cazul, autoritatea tutelară, asistentul social comunitar, părinții/le copilului. Uneori, în oferirea serviciilor, la nivel de raion, se implică SAP. Acesta oferă servicii psihologice și de psihoterapie pentru copii, mame și cuplul mamă – copil, victime ale violenței.

- Colaborarea EMD comunitare cu EMD raionale, în cazul femeilor-victime ale violenței în familie, practic, nu există „pe victime adulte foarte puțin se lucrează. Se deplasează poliția la fața locului în familia dată, se întocmește un proces-verbal, ordonanță de protecție și cu asta se încheie” (FGD\_1). În raionul Cahul, EMD se ocupă doar de problemele copiilor. La Ungheni, chiar dacă există și o EMD pe problemele adulților în dificultate, grupurile țintă pe care

<sup>17</sup> Reprezentanții sectorului medical au refuzat să realizeze acțiunile de dezinfectare și igienizare, menționând că nu au astfel de responsabilități.



aceștia se concentrează sunt persoanele vârstnice și cele cu dizabilități.

- Serviciile acordate femeilor-victime ale violenței în familie cuprind: (i) informare despre drepturi și serviciile sociale; (ii) suport în obținerea ordinului de restricție de urgență, ordonanței de protecție; (iii) consiliere psihologică, (iv) referire spre de servicii (servicii medicale, serviciile STOFM; (v) plasament (Centrul Maternal Cahul); (vi) referire spre serviciile specializate existente, la nivel național (însă acestea sunt puțin cunoscute).
- Printre provocările în asistența femeilor-victime ale violenței în familie, a fost menționată următoarea problemă de unele EMD: lipsa vizei de reședință a unor femei-victime pe teritoriul comunității, inclusiv, a raionului și imposibilitatea de a oferi servicii medicale (marea majoritate nu au asigurare medicală), servicii de angajare în câmpul muncii. S-a subliniat, de asemenea, că trebuie dezvoltate servicii pentru agresori: (i) de consiliere și reabilitare care să fie obligatoriu stabilite de judecată, (ii) servicii de dezalcoolizare.

## RECOMANDĂRI

Rezultatele evaluării prezintă unele practici pozitive, dar și lacune existente în funcționalitatea EMD, în cazurile de violență față de copii și femei. Aceste rezultate permit înaintarea următoarelor **recomandări**, în scopul îmbunătățirii situației în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie:

### Pentru îmbunătățirea cadrului legal și normativ:

- Actualizarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea EMD (Hotărârea Guvernului nr. 7 din 20.01.2016), care examinează cazurile de violență împotriva copiilor, cu aspecte ce țin de violența femeilor și

altor persoane adulte în familie, în scopul unificării practicii de intervenție în cazurile de violență. EMD ar putea să fie orientate spre copii/persoane în situație de risc/dificultate, violența fiind un risc/o dificultate.

- Elaborarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea EMD la nivel local, care să stabilească membrii și responsabilitățile acestora. Acordarea libertății autorităților publice locale de nivelul I și II (orașe și raioane) de a decide dacă este oportun să instituie o singură EMD, care să examineze cazurile de violență față de copii, inclusiv, violență împotriva femeilor și a altor persoane adulte în familie; sau instituirea a două EMD: una va examina cazurile de violență față de copii, iar alta va examina cazurile de violență în familie.
- Elaborarea unui mecanism intersectorial pentru cazurile de violență în familie. Acest mecanism ar trebui să conțină: (i) instrucțiuni privind membrii EMD și rolul fiecărui membru; (ii) instrucțiuni privind examinarea: 1. cazurilor de violență în familie când victime sunt cuplul mamă - copil, 2. cazurile de violență împotriva femeilor în familie, 3. alte cazuri.
- Aprobarea mecanismului intersectorial pe violența în familie prin Hotărâre de Guvern pentru ca acesta să devină funcțional, să fie aplicat în practică de membrii EMD.
- În termen lung, în conformitate cu solicitările APL, elaborarea unui singur mecanism intersectorial pentru toate tipurile de violență în familie.
- Stimularea sesizărilor din partea vecinilor, membrilor comunității pe cazurile de violență în familie, inclusiv, violență împotriva copiilor prin perfecționarea cadrului legal.
- Introducerea unor sancțiuni pentru specialiștii care nu respectă prevederile legale în vigoare privind identificarea, înregistrarea, documentarea și intervenția în cazurile de violență împotriva copiilor și violență în familie



(lipsa Registrelor de evidență a cazurilor de violență a copiilor, violență în familie, lipsa sesizărilor, lipsa implicării în soluționarea cazurilor etc.).

#### **Pentru îmbunătățirea cadrului metodologic:**

- Dezvoltarea unui Ghid pentru EMD comunitare și raionale, care să explice etapele de intervenție în cazurile de violență în familie, procedurile de intervenție sectorială și intersectorială, prin exemple practice. Ghidul să conțină aspecte-cheie asupra cărora trebuie să atragă atenție membrii EMD: cum să fie organizate diferite activități de prevenire, necesitatea de a înțelege factorii care generează violență în familie, precum și instrumente standard care să poată fi utilizate de EMD: Plan Individual de Siguranță, Plan Individualizat de Asistență etc.
- Dezvoltarea unui sistem electronic unic de evidență a copiilor-victime (medicina, educație, asistența socială, poliție) și al femeilor-victime ale violenței în familie (medicină, asistența socială, poliție) sau, cel puțin, a unui model de lucru în Cloud (Google Drive, Dropbox, OneDrive etc.), care să eficientizeze activitatea EMD și să ajute la colaborarea intersectorială, inclusiv, la implicarea membrilor EMD în dezvoltarea Planului Individualizat de Asistență.
- Inițierea unei evaluări a aplicării managementului de caz nou, în situațiile de violență împotriva copiilor.
- Dezvoltarea, în parteneriat cu societatea civilă, a unui mecanism de monitorizare a activității EMD comunitare în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva copiilor și a violenței în familie, la nivel raional și național.

#### **Pentru îmbunătățirea activității practice:**

##### ***EMD comunitare și raionale***

- Instruirea EMD comunitare și raionale (aspecte sectoriale și intersectoriale), în baza unor studii de caz, jocuri de rol etc. Până în prezent, membrii EMD din cele 12 comunități analizate nu au beneficiat de instruirii în domeniul violenței în familie. Instruirile să fie atât teoretice, cât și practice, cu modalități de identificare, metode de intervenție, metode de creare a unei relații de încredere cu victimele violenței, metode de lucru cu victime-copii, victime-femei, metode de lucru cu agresorii, modalități de eficientizare a cooperării intersectoriale etc.
- Delegarea membrilor EMD la instruire să fie realizată de reprezentanții fiecărui sector, pentru a asigura prezența și participarea acestora.
- Instituirea unui sistem de instruire periodice pentru EMD (cel puțin 1-2 pe an), axate pe schimbări care s-au produs la nivel legislativ și normativ, discutarea unor cazuri concrete etc.
- Organizarea schimbului de experiență a EMD comunitare, dar și a celor raionale. Drept modele de EMD comunitare pentru schimbul de experiență pot servi EMD Mănoilești și EMD Rădenii Vechi, discutarea unor situații concrete.
- Elaborarea unor materiale pentru victimele violenței în familie, agresori, care să fie utilizate de EMD comunitare – pliante, filmulețe. Mediatizarea, la nivel de comunitate, a activității EMD: panouri informative, pliante.
- Dezvoltarea unor modalități de stimulare a membrilor EMD (zile de concediu, plecări în natură, excursii etc.).
- Dezvoltarea unor servicii de prevenire a arderii profesionale a membrilor EMD. Aceștia frecvent sunt amenințați și abuzați de către agresorii familiali.
- Elaborarea unor legitimații pentru membrii EMD. În cazurile de violență împotriva copiilor, membrii EMD se pot autoriza în baza Dispoziției autorității tutelare. În cazurile de violență în familie, asistenții sociali comunitari nu



au nici un act care să le legitimeze evaluarea familiei.

- Pagina web cu informație utilă a proiectului pentru EMD comunitare și raionale.

#### **Specialiștii din sistemul de învățământ**

- Instruiri sectoriale pentru reprezentanții sistemului de învățământ privind desfășurarea acțiunilor de prevenire a violenței copiilor în mediul școlar; noile forme de violență (violența online, bullying-ul) și metodele de identificare și intervenție, dezvoltarea Planului Individual de Asistență și asistența copiilor-victime, a agresorilor, la nivelul instituției de învățământ.
- Implicarea copiilor în procesul de identificare și sesizare a cazurilor de violență împotriva copiilor, la nivel de instituții de învățământ. Ar putea fi creat câte un grup de elevi (pe lângă coordonatorul ANET), care să fie instruit cum să discute și cum să identifice copiii care sunt victime ale diferitor forme de violență.
- Dezvoltarea modelului de educație de la egal la egal în rândul elevilor, în domeniul prevenirii și combaterii violenței în școală și în familie.
- Instituirea funcției de psiholog în toate instituțiile sistemului educațional (preșcolare și școlare) și implicarea acestuia în activități de prevenire și combatere a violenței în instituția de învățământ, dar și în comunitate.
- Organizarea unor activități pentru părinți cu sfaturi practice privind educarea copiilor și implicarea acestora în activități de educare, pentru că mulți copii preiau violența din familie (instruiri individuale și în grup, inclusiv, cu părinții copiilor din grupul de risc).

#### **Specialiștii din sistemul de protecție și asistență socială**

- Instruirea personalului din centrele de plasament, dar și a reprezentanților structurilor teritoriale de asistență socială privind acțiunile de prevenire și combatere a violenței la copii, femei

și persoane vârstnice; intervenția sectorială și intersectorială în cazurile de violență în familie.

- Încurajarea angajării de către autoritățile publice locale a specialistului în drepturile copilului (poate fi cu suportul proiectului), cu condiția ca, ulterior, autoritățile publice locale să preia finanțarea acestui specialist.
- Realizarea studiilor de cartografiere a familiilor în situație de risc în comunitățile mari, în care membrii EMD nu-și cunosc familiile în situație de risc.

#### **Specialiștii din sistemul medical**

- Sensibilizarea reprezentanților sistemului medical la problemele violenței copiilor și violenței în familie, pentru a crește gradul de implicare și responsabilizare, inclusiv, organizarea unor instruiri pentru membrii acestui sistem.

#### **APL împreună cu diferite instituții din comunitate**

- Organizarea campaniilor informaționale și de sensibilizare privind violența împotriva copiilor și violența în familie, la nivel de comunitate, pentru combaterea indiferenței, schimbarea mentalității. Aceste campanii ar trebui să facă apel la schimbarea stereotipurilor și a atitudinilor de acceptare a violenței și conștientizarea consecințelor violenței.
- Instruiri parentale axate pe prevenirea și combaterea violenței, cu mențiuni pentru familiile care și-au îmbunătățit situația.
- Organizarea unor activități intergeneraționale antiviolență, la nivel de comunitate, cu suportul organizațiilor societății civile, instituțiilor de învățământ, autorităților publice locale.
- Activități educative pentru elevi, la nivel de comunitate, cu implicarea copiilor din familiile cu risc de violență.
- Dezvoltarea unor forme de mentorat pentru copii și femei-victime ale violenței în familie.





- Organizarea unor activități de informare a victimelor violenței despre drepturile pe care le au, serviciile de care pot beneficia. Specialiștii să meargă în teritoriu exact la grupul țintă și să fie implicate în astfel de acțiuni și campioanele pozitive în domeniul violenței în familie „dacă pui niște persoane care au trecut prin problema dată, femeile atunci vor crede mai mult” (FGD\_1).
- Împuternicirea femeilor-victime ale violenței, prin creșterea încrederii în sine, lupta pentru întreruperea cercului violenței, prin organizarea unor Cluburi ale Femeilor/Cluburi ale Familiei, Cluburi de voluntari/grupuri de suport/autosuport, pentru ca femeile-victime ale violenței să se deschidă, să fie un schimb de experiență între ele „dacă ar fi niște grupuri sociale pe teritoriu unde femeile de la sine, singure, își povestesc istoria. Uneori, poate vrea să spună ceva și, în grupul acela al lor, ele expun situația care este” (FGD\_2).

#### **Servicii necesare**

- Dezvoltarea serviciilor sociale specializate, la nivel de raion, care să ofere suport victimelor violenței în familie „*ca să vorbească victima trebuie să aibă siguranță și unde pleca pentru o anumită perioadă. Momentan, ea cere ajutor și după aceea e mai tare agresată*” (FGD\_1). Deschiderea unui centru de plasament cu servicii specializate pentru femeile-victime ale violenței în familie în raionul Ungheni.
- Analiza posibilității creării unor Centre de plasament de urgență pentru victimele violenței în familie în raioanele Ungheni și Cahul.
- Dezvoltarea unui serviciu mobil de consiliere psihologică, la nivel raional, cu grafic de activitate.
- Dezvoltarea serviciilor de reabilitare pentru agresori.

#### **Dotare a EMD**

- Unitate de transport pentru EMD comunitare, pentru a merge de urgență în

familiiile unde există cazuri de violență „cel mai important pentru noi ar fi să avem o unitate de transport a echipei cu care am putea să ne deplasăm în orice moment al zilei sau al nopții. Avem situații când avem sesizare, în timpul nopții, că este bătută femeia. Dacă am avea unitate de transport, asta ar fi cel mai bine. Poliția vine, dar nu o să se ducă să-i strângă pe toți membrii. Acum poliția e pe 4 sate și e dificil. Unii nu telefonează 112, dar telefonează, de obicei, la primar” (FGD\_2).

- Dotarea sălilor unde au loc ședințele EMD (computer, imprimantă, televizor pentru activități).

Acest material a fost elaborat în cadrul Proiectului EVA “Promovarea egalității de gen în raioanele Cahul și Ungheni”, finanțat de Uniunea Europeană și co-finanțat de UN Women, implementat de UN Women în parteneriat cu UNICEF.

Evaluarea a fost realizată de către Centrul de Investigații și Consultanță “SocioPolis”, la inițiativa UN Women și UNICEF.

