



**CENTRUL DE DREPT
AL FEMEILOR**

*Promovând împreună drepturile femeilor
Advancing women's rights together*



**RAPORT DE MONITORIZARE
A PILOTARII INSTRUCȚIUNILOR SECTORIALE
PRIVIND INTERVENȚIA STRUCTURILOR TERITORIALE DE
ASISTENȚĂ SOCIALĂ, INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE ȘI
POLIȚIEI ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE**

(versiunea finală)

Consultant monitorizare:
Diana CHEIANU-ANDREI

mai 2019

CUPRINS

ACRONIME.....	3
INTRODUCERE	4
I. METODOLOGIA DE MONITORIZARE A PILOTĂRII INSTRUCȚIUNILOR SECTORIALE PRIVIND INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE VF.....	6
II. REZULTATELE MONITORIZĂRII PILOTĂRII INSTRUCȚIUNILOR SECTORIALE PRIVIND INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE VF	8
2.1. Poliția.....	9
2.1.1. Aprecierea generală.....	9
2.1.2. Provocări în aplicare	10
2.1.3. Provocări în colaborarea intersectorială.....	13
2.1.4. Concluzii și recomandări	13
2.2. Asistența socială.....	14
2.2.1. Aprecierea generală.....	14
2.2.2. Provocări în aplicare	15
2.2.3. Provocări în colaborarea intersectorială.....	17
2.2.4. Concluzii și recomandări	18
2.3. Instituțiile medico-sanitare.....	19
2.3.1. Aprecierea generală.....	19
2.3.2. Provocări în aplicare	20
2.3.3. Provocări în colaborarea intersectorială.....	24
2.3.4. Concluzii și recomandări	24
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI GENERALE	26
Anexa 1. Instrumentele propuse pentru monitorizarea instrucțiunilor.....	28
Anexa 2. Registrul de evidență a cazurilor de VF (în sistemul de asistență socială).....	45
Anexa 3. Propunerile înaintate în procesul de pilotare a Instrucțiunii AS pentru delimitarea responsabilităților asistentului social comunitar și a specialistului STAS în cazurile de VF.....	46
Anexa 4. Registrul de evidență a cazurilor de VF (în sistemul de sănătate).....	47

ACRONIME

CDF – Centrul de Drept al Femeilor

Instrucțiune AS – Instrucțiune privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de VF

Instrucțiune M – Instrucțiune privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de VF

Instrucțiune P – Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de VF

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

OP – Ordonanță de Protecție

ORU – Ordin de Restricție de Urgență

STAS – structuri teritoriale de asistență socială

VF – violență în familie

VFF – victime ale violenței în familie

INTRODUCERE

Prevenirea și combaterea violenței în familie (VF) reprezintă o prioritate pentru politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică. În conformitate cu art.2 al *Legii cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*¹ (Legea nr. 45), violența este definită prin acte de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare ale altei persoane, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, comise de către un membru de familie în privința altui membru al aceleiași familii, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral. VF se manifestă în mai multe forme: (i) *fizică* (lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, otrăvire, intoxicare etc.); (ii) *sexuală* (violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției), (iii) *psihologică* (impunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune și de suferință psihică prin ofense, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, etc.), (iv) *economică* (privare de mijloace financiare, de bunuri), (v) *spirituală* (interzicere, limitare a accesului la valori culturale, etnice, religioase, inclusiv impunere).

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

Modificările legislative operate prin Legea nr. 196 din 28.07.2016, în vigoare din 16.03.2016, au prevăzut posibilitatea de emitere a Ordinului de Restricție de Urgență (ORU), în cazurile de VF de către organul de constatare sau organul de urmărire penală. Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de VF, aprobată prin Ordinul nr. 360 din 08 august 2018, prevede etapele intervenției poliției, inclusiv identificarea și înregistrarea cazurilor de VF, evaluarea riscurilor, eliberarea și supravegherea ORU, raportarea și referirea cazurilor de VF altor profesioniști și servicii specializate. La 2 ani de la implementarea ORU, IGP a anunțat că zilnic în adresa organelor de poliție ajung peste 60 de apeluri referitoare la VF, iar câte o victimă a violenței în familie (VVF) decedează săptămânal.²

¹ Legea nr.45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.

² Datele anunțate în cadrul conferinței de presă a IGP referitoare la împlinirea a 2 ani de la implementarea ORU, 15.03.2019.

Deși Legea nr. 45 cu modificările și completările ulterioare, a oferit o bază importantă de a extinde accesul la justiție și securitate a victimelor violenței în familie (VVF), pentru a le proteja în mod eficient, este necesar un răspuns holistic coordonat, care ar include acțiuni prompte și eficiente ale tuturor actorilor.

Pentru a răspunde acestor necesități, Centrul de Drept al Femeilor (CDF), în parteneriat cu UNFPA și MSMPS, în contextul activității de consolidare a răspunsului național la cazurile de VF și violență față de femei, a coordonat în anul 2017 ajustarea Instrucțiunilor privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de VF (Instrucțiune M) Instrucțiunilor privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială (STAS) în cazurile de VF (Instrucțiune AS) la Standardele Globale și Servicii Esențiale destinate femeilor și fetelor supuse violenței și Procedurile Standard de Operare cu privire la violența în bază de gen. Instrucțiunile au fost revizuite în conformitate cu noile prevederi naționale, inclusiv amendamentele relevante prevenirii și combaterii VF, Strategia națională de prevenire și combatere a violenței față de femei și VF pentru perioada 2018-2023 și instrumentele internaționale corespunzătoare.

Pilotarea noilor Instrucțiuni (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) s-a realizat în 5 unități administrativ-teritoriale (raionul Hâncești, raionul Cahul, raionul Orhei, raionul Căușeni, raionul Fălești), desemnate de către MSMPS responsabile pentru implementare la etapa de pilotare, în perioada septembrie 2018-martie 2019, pentru a fi ulterior definitive și propuse spre aplicare specialiștilor din toate unitățile administrativ-teritoriale. Unitățile administrativ-teritoriale în care s-a pilotat implementarea instrucțiunilor au fost selectate astfel încât să fie acoperite zonele de centru, sud și nord ale țării. În același timp, pentru a identifica cooperarea STAS și a instituțiilor medico-sanitare cu servicii specializate de asistență VVF au fost selectate unități administrativ-teritoriale în care există astfel de servicii, cât și cele în care astfel de servicii lipsesc.

Aprobarea pilotării Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) s-a realizat prin ordinul MSMPS nr. 1068 din 20.09.2018, care a stabilit Instrucțiunile pentru cele 2 domenii: asistență socială și sănătate, precum și unități administrativ-teritoriale selectate pentru pilotare. În unele unități administrativ-teritoriale (de exemplu: Fălești, Orhei) au fost instituite grupuri de lucru pentru implementarea Instrucțiunilor de către președinții de raion.

I. METODOLOGIA DE MONITORIZARE A PILOTĂRII INSTRUCCIUNILOR SECTORIALE PRIVIND INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE VF

Monitorizarea aplicării Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) privind intervenția în cazurile de VF, în perioada de pilotare, s-a bazat pe:

1. vizite și discuții preliminare cu instituțiile selectate;
2. discuții focus grup cu profesioniștii care aplică aceste instrumente în instituțiile selectate pentru pilotare în cele 5 unități administrativ-teritoriale;
3. interviuri individuale aprofundate în 5 unități administrativ-teritoriale implicate în procesul de pilotare.

În total în perioada de pilotare au fost realizate 14 vizite de monitorizare (5 vizite preliminare și 9 discuții focus grup, 2 interviuri individuale aprofundate cu VVF).

Procesul de monitorizare a pilotării Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) privind intervenția în cazurile de VF a cuprins următoarele categorii de specialiști:

- (i) Asistenți sociali comunitari și specialiști ai STAS,
- (ii) Medici de familie/asistente medicale, specialiști ai instituțiilor medico-sanitare,
- (iii) Specialiști ai instituțiilor de medicină legală,
- (iv) Polițiști/agenți constataatori,
- (v) Echipe multidisciplinare/grupuri mixte de specialiști,
- (vi) VVF (a se vedea Tabelul 1).

Tabelul 1. Discuțiile focus grup și interviurile individuale aprofundate realizate în procesul de monitorizare a pilotării Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS)

Participanți	Numărul de discuții focus grup/interviuri	Unitățile administrativ teritoriale
Asistenți sociali comunitari și specialiști ai STAS	3	Raionul Căușeni Raionul Orhei Raionul Hâncești
Medici de familie/asistente medicale, specialiști ai instituțiilor medico-sanitare, inclusiv specialiști în medicina legală	2	Raionul Cahul Raionul Fălești
Echipe multidisciplinare comunitare/grupuri mixte de specialiști	4	Raionul Fălești Raionul Orhei Raionul Hâncești

VVF	2 ³	Din diferite comunități
-----	----------------	-------------------------

Discuțiile focus grup au avut în calitate de instrument de monitorizare un ghid de moderare specific pentru fiecare categorie de specialiști, iar interviurile individuale aprofundate un ghid de interviu (a se vedea Anexa 1).

Urmare a discuțiilor focus-grup și a interviurilor individuale aprofundate, s-a realizat o sinteză a opiniilor profesioniștilor privind implementarea instrucțiunilor și răspunsul coordonat la cazurile de VF. Provocările identificate în implementarea Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) și recomandările practicienilor consultați sunt prezentate în acest raport.

La discuțiile focus grup și interviurile individuale aprofundate în scopul pilotării Instrucțiunilor (Instrucțiune M și Instrucțiune AS) au participat 108 persoane: 55 asistenți sociali comunitari și specialiști ai STAS, 32 de medici de familie/asistente medicale, specialiști ai instituțiilor medico-sanitare, 15 agenți constatatori și 2 VVF. Repartizarea participanților pe domenii de intervenție și aspectele gender sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Repartizarea participanților pe domenii de intervenție și aspectele gender

Participanți	Numărul de participanți	Dintre care	
		Bărbați	Femei
Asistenți sociali comunitari și specialiști ai STAS	55	4	51
Medici de familie/asistente medicale, specialiști ai instituțiilor medico-sanitare, inclusiv specialiști în medicina legală	32	5	27
Polițiști/agenți constatatori	15	12	3
VVF	2	0	2
Total	104	21	83

³ S-a preconizat realizarea a 6 interviuri individuale aprofundate cu VVF, însă s-au realizat doar 2. Multor victime le este frică să discute despre violență și nu doresc ca problema cu care se confruntă să iasă în afara familiei din cauza rușinii și neînțelegerii din partea altor membri ai comunităților. Din aceste motive ele au refuzat să discute despre această problemă.

II. REZULTATELE MONITORIZĂRII PILOTĂRII INSTRUCȚIUNILOR SECTORIALE PRIVIND INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE VF

Procesul de monitorizare a Instrucțiunii M și a Instrucțiunii AS privind intervenția în cazurile de VF atestă câteva probleme generale privind identificarea, asistența și referirea VVF:

- (i) Frica VVF față de agresor și teama de a se adresa după ajutor. Multe VVF se tem că nu o să poată face față problemelor după un divorț sau separare cauzate de VF (identificarea unui loc de trai, asigurarea creșterii și educării copiilor etc.).
- (ii) Prezența stereotipurilor legate de VF în comunitate și societate, motiv care determină rușinea VVF de a se adresa la instituții pentru a cere ajutor, dar și implicare redusă a membrilor comunităților în prevenirea și combaterea VF. S-a constatat prezența stereotipurilor referitoare la egalitatea de gen, inclusiv la VF și în rândul specialiștilor din cele 3 sectoare – *„violența este doar în familiile sărace”, „violența pornește de la faptul că oamenii nu au ocupație”*.
- (iii) Lipsa încrederii VVF în instituții de stat, dar și a siguranței în cazul în care se adresează la instituții pentru ajutor. Respectiv, multe VVF suferă/ sunt supuse violenței ani de zile până a se adresa la organele de poliție sau la alte instituții.
- (iv) Lipsa serviciilor specializate, a specialiștilor calificați, în special a psihologilor care să ofere servicii VVF, dar și a serviciilor de reabilitare a agresorilor.
- (v) Lipsa colaborării dintre specialiștii diferitor sectoare și necesitatea unor Instrucțiuni intersectoriale cu responsabilități clare pentru specialiștii celor 3 domenii (poliție, asistență socială, sănătate).
- (vi) Lipsa unor sisteme de evidență pentru cazurile de VF în sistemul de asistență socială și cel al sănătății (dacă în domeniul asistenței sociale s-au făcut primii pași și s-au stabilit indicatori pentru colectarea datelor, chestionarul de colectare a datelor⁴, în domeniul sănătății pașii urmează a fi făcuți).

VVF care au participat la cercetare au menționat – *„avem nevoie de o înțelegere mai profundă ca să căpătăm încredere că putem fi ajutate... Avem nevoie să ne convingem...”*. De asemenea interviurile realizate cu ele atestă necesitatea mediatizării serviciilor existente pentru că majoritatea nu cunosc despre existența acestora și apelează la poliție în situațiile de criză, după perioade îndelungate, dar și importanța unor servicii de lungă durată care să ajute victima să întrerupă ciclul violenței – *„din femeile cu care am stat în centru numai eu nu m-am întors înapoi și am mers înainte... câte eu am stat în centru 5 femei s-au întors înapoi în familie”*.

⁴ Chestionarul nr.9 pentru colectarea datelor administrative referitor la VF în domeniul asistenței sociale.

Subliniem că în sistemul de asistență socială și cel de sănătate, actualmente, se duce o evidență a cazurilor de violență a copiilor. Totuși, implicarea membrilor comunității, dar și a diferitor instituții este mai redusă în cazurile de VF când nu sunt implicați copii.

2.1. Poliția

2.1.1. Aprecierea generală

Începând cu 16 martie 2017, polițiștii au fost împuterniciți cu posibilitatea emiterii ordinelor de restricție de urgență (ORU) în scopul acordării unei protecții prompte femeilor care au trecut prin experiențe de VF, prin înlăturarea imediată a agresorului din locuință (Ordinul nr.134 a IGP cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de VF). Ordinul nr.134 a fost aprobat în scopul implementării prevederilor Legii nr. 45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea VF, cu modificările ulterioare, capitolului XXX¹ al Codului de procedură civilă, articolelor 78¹, 78² și 318¹ ale Codului contravențional, art. 201¹ și 320¹ ale Codului penal, articolelor 58 alin. (11), 118 alin. (2), 165 alin. (2), 185 alin. (3) și 215¹ ale Codului de procedură penală și articolelor 16 alin. (1) lit. r), 21 lit. n) și 25 alin. (13¹) ale Legii nr. 320 din 27.12.2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului. În scopul implementării Ordinului nr.134, polițiștii au beneficiat de instruiți din partea IGP și a specialiștilor din sectorul neguvernamental. IGP a anunțat că aproximativ 2 000 angajați ai poliției au beneficiat de instruiți în domeniul VF, în mod special, a aplicării ORU⁵ în perioada 16.03.2017- 16.03.2019.

După 1,5 ani de implementare a Ordinului nr.134 s-au făcut unele ajustări referitoare la intervenția poliției în cazurile de VF, care au fost reflectate în Ordinul nr. 360 a IGP din 8 august 2018. IGP a identificat cele mai bune practici și campionii pozitivi din rândul polițiștilor în ceea ce privește asigurarea unei protecții imediate a VVF prin instituirea ORU, inclusiv a OP, desfășurând acțiuni pentru răspândirea acestora pe plan național. Evidențiem însă că în procesul de monitorizare, unii specialiști au evidențiat că noile reforme în cadrul organelor de poliție determină dificultăți în colaborarea specialiștilor din diferite sectoare cu poliția, în special în mediul rural, pe motiv că actualmente un polițist este responsabil pentru câteva sate.

IGP a aprobat și aplică Instrucțiunea metodică privind intervenția în prevenirea și combaterea VF (Instrucțiune P), cu ajustările identificate în perioada 16 martie 2017 - 7 august 2018. Instrucțiunea prevede modalitățile de intervenție a poliției în cazurile de VF, instrumente și metode de asistență a VVF aflate în situație de criză, tehnici psihologice de comunicare cu VVF aflate în stare de criză, explicarea aplicării și asigurării măsurilor de constrângere, modalitatea de protecție a VVF, dar și măsurile de prevenire a cazurilor de VF, răspunderea disciplinară a angajaților poliției,

⁵ Datele anunțate în cadrul conferinței de presă a IGP referitoare la împlinirea a 2 ani de la implementarea ORU, 15.03.2019.

modalitățile de organizare a activității de muncă și, nu în ultimul rând, instrumentele de lucru ale polițiștilor în cazurile de VF.

Practic toți polițiștii care au participat la discuții au menționat că ORU are impact la nivel de comunitate, inclusiv asupra multor agresori. În unele localități impactul este mai mare, în altele mai mic, fiind determinat de particularitățile localității, pe de o parte, dar și de activitatea polițistului de sector, pe de altă parte. Cele mai semnificative schimbări determinate de aplicarea Instrucțiunilor de către polițiști sunt:

- ORU descurajează aplicarea VF și contribuie într-o anumită măsură la educația populației în scop de prevenire și combatere. În localitățile rurale, polițiștii au menționat că sunt o parte de persoane care compătimesc agresorul, dar altă parte îl condamnă totuși. Aceasta ar înseamnă că activitățile profilactice, aplicarea ORU, dar și acțiunile pe care le întreprind polițiștii – verificări, vizite inopinate, colaborarea cu membri EMD, dau rezultat.
- Creșterea numărului de adresări din partea populației - *„crește numărul materialelor înregistrate pe cazurile de VF, respectiv persoanele se adresează mult mai des”*, inclusiv creșterea gradului de încredere a VVF și a populației în poliție.
- Reducerea numărului cazurilor de violență fizică repetate. Puține persoane care stau la evidență comit cazuri de violență/perpetuează în mod repetat violența. Nu se intervine în aceiași familie de câte 2-3 ori. Astfel de cazuri sunt tot mai rare. De asemenea, mai puține ORU sunt încălcate.
- Schimbarea atitudinii unor agresori, inclusiv îmbunătățirea relațiilor familiale după acțiunile întreprinse de poliție.
- Reducerea consumului de alcool în rândul agresorilor.

2.1.2. Provoacări în aplicare

În opinia reprezentanților poliției care au participat la discuțiile focus grup, populația este informată despre fenomenul VF și apelează la organele de poliție - *“nu noi le găsim, victimele ne găsesc pe noi”*. În mediul rural, s-a evidențiat că polițiștilor le este mai ușor să identifice cazurile de VF, respectiv polițiștii din mediul rural sunt mai pro-activi la capitolul dat. Vecinii, rudele, asistenții sociali comunitari, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, uneori sesizează cazurile de VF direct poliției. Sunt sesizate, de obicei, cazuri complicate - *“se apelează la poliție când nu mai are încotro”*.

O provocare mare semnalată de polițiști în procesul de implementare a Instrucțiunii P - construirea relației de încredere între polițist și VVF. Relația de încredere se construiește prin explicarea prevederilor legale, informarea despre modalitățile de pedepsire a agresorilor, explicarea particularităților ORU, a unor prevederi din codul contravențional sau cel penal privind VF, însă aceasta nu este suficient. Oricum VVF se tem de agresori, le este rușine de membrii comunității și *“răbdă”* violența.

Procesul de monitorizare atestă că o parte dintre polițiști pentru a înțelege situația VVF și a crea relația de încredere, încearcă să manifeste empatie în relație cu femeia care a trecut prin violență - „eu dintr-o parte văd, dar trebuie să mă stăruie să intru în ceaunul acesta în care fierbe VVF”. Obiectivitatea polițistului a fost evidențiată ca un element important în dezvoltarea/formarea relației de încredere dintre polițiști și VVF. Alte reguli utilizate de polițiști pentru sporirea gradului de încredere al poliției în cetățeni, în mod special a femeilor care sunt supuse VF sunt:

- (i) niciodată să nu refuzi VVF, trebuie să ai răbdare s-o ascuți;
- (ii) trebuie să-i oferi un răspuns calitativ;
- (iii) trebuie să acționezi prompt la solicitarea VVF.
- (iv) VVF nu trebuie să se teamă de polițist.

Polițistele-femei consideră că asistența lor oferită VVF este mai mare în comparație cu cea oferită de polițiștii-bărbați, inclusiv datorită faptului că pot crea mai frecvent o relație de încredere cu victima.

Polițiștii au menționat că VVF nu înțeleg problema violenței în complexitate și, de obicei, marea majoritate în următoarele zile după aplicarea ORU, preferă să se adreseze în scop de a stopa aplicarea ORU.

O altă provocare a polițistului în documentarea cazurilor de VF pentru atragerea la răspundere a agresorului este atunci când VVF are doar dureri fizice care nu pot fi demonstrate și conform prevederilor legale, agresorii nu pot fi pedepsiți.

În procesul de monitorizare a Instrucțiunii P, au fost semnalate următoarele provocări:

- (i) revenirea agresorului la domiciliu înainte de expirarea termenului prescripției ORU stabilit de polițist și încălcarea ORU, dar imposibilitatea pedepsirii acestora din motiv că VVF nu semnalează aceste cazuri;
- (ii) timpul „prea mult” necesar pentru completarea documentelor pentru aplicarea ORU (polițiștii au evidențiat că uneori le ia și peste 2 ore să completeze toate actele necesare pentru aplicarea ORU);
- (iii) numărul mic al femeilor polițiste și necesitatea formării unor echipe mixte (bărbați-polițiști și femei-polițiste) pentru intervenția în cazurile de VF (femeia-polițist să discute cu VVF, iar bărbatul-polițist cu agresorul).

Angajații poliției au evidențiat următoarele puncte slabe ale ORU:

a) Referitor la VVF:

- (i) VVF nu este ajutată până la capăt. Poliția nu poate oferi VVF sprijin garantat pentru că agresorul poate reveni la domiciliu încălcând ORU și respectiv se păstrează riscul de agresiune pentru VVF.

- (ii) VVF nu întotdeauna dorește să colaboreze cu organele de poliție și nu există obligațiuni care să o determine. Respectiv, agresorul rămâne nepedepsit dacă VVF refuză aplicarea ORU sau să treacă expertiza medico-legală.

b) Referitor la agresor

- (i) În unele situații, agresorul fiind în stare de ebrietate avansată nu percepe ce se întâmplă, nu este conștient de acțiunile sale și nu este siguranța deplină că persoana după ce a fost înlăturată de la domiciliu de către poliție, după plecarea polițiștilor nu va reveni și mai agresivă la domiciliu. O parte din polițiștii consideră că agresorii trebuie reținuți cel puțin 24 de ore pentru a-și reveni din starea de ebrietate, considerând că ORU ca măsură de restricție pentru agresori în scop de protecție a VVF nu este suficient.
- (ii) Nu există un mecanism care să permită sancționarea imediată a agresorului, dacă acesta încalcă ORU, respectiv acesta nu percepe gravitatea încălcării acestei acțiuni de protecție oferite de către poliție. La fel și victima pierde din încredere față de acțiunile și credibilitatea poliției.
- (iii) Durata lungă de examinare a încălcărilor ORU în instanța de judecată - „Oportunitatea aplicării măsurilor, se pierde. Situația se schimbă de câteva ori”.

Dificultățile de intervenție semnalate de colaboratorii poliției în cazurile de VF pot fi divizate în 3 categorii: (i) dificultăți ce țin de gradul de implicare a profesioniștilor și membrilor comunității; (ii) dificultăți ce țin de comportamentul VVF; (iii) dificultăți ce țin de comportamentul agresorului (a se vedea Tabelul 3).

Tabelul 3. Dificultățile poliției în intervenția în cazurile de VF

Dificultăți ce țin de gradul de implicare a profesioniștilor și membrilor comunității	Dificultăți ce țin de comportamentul VVF	Dificultăți ce țin de comportamentul agresorului
Vecinii nu întotdeauna conlucrează cu poliția pentru a oferi suport VVF	Teama, frica de a se adresa	Refuzul de a colabora
Neimplicarea și implicarea redusă a profesioniștilor din alte domenii în cazurile de VF	Refuzul unor VVF de a trece expertiza medico-legală	Refuzul agresorului de a semna ORU, de unde reiese necesitatea identificării unui martor pe parcursul nopții
Neimplicarea și implicarea redusă a APL	Adresarea pentru retragerea plângerii privind actele de violență	Refuzul agresorului de a părăsi locuința sau de a îndeplini cerințele ORU în totalitate
		80-95% dintre agresori, conform celor relatate de polițiști, sunt în stare de ebrietate
		Încălcarea ORU, OP

2.1.3. Provocări în colaborarea intersectorială

Polițiștii au semnalat mai multe provocări ce țin de colaborarea intersectorială:

- (i) lipsa unor responsabilități clare de intervenție în cazurile de VF pe cele 3 domenii: poliție, asistență socială și sănătate;
- (ii) implicarea redusă a specialiștilor din domeniul asistenței sociale în cazurile de VF, în mod special, în cazurile de VF semnalate noaptea - *„ce facem noaptea când asistentul social nu este la serviciu?”*; *„90% dintre victime se adresează după ora 17.00, când activitatea de muncă a asistentul social s-a încheiat”*. Respectiv, este prezentă necesitatea unor schimbări în plan normativ privind implicarea asistenților sociali comunitari în afara orelor de serviciu în cazurile de VF;
- (iii) necesitatea unei implicări mai active a specialiștilor din APL, domeniul sănătate și cel de asistență socială, în identificarea cazurilor de VF la adulți și a sesizării poliției în astfel de cazuri;
- (iv) necesitatea documentării cazurilor de VF și adunării unor probe de către specialiștii din alte domenii (asistență socială, sănătate, educație etc.) care pot fi utilizate ulterior în instanțele de judecată în scopul sprijinirii și protecției VVF.

2.1.4. Concluzii și recomandări

- Organele de poliție au început implementarea unor Instrucțiuni privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea VF la 16.03.2017 (Ordinul nr.134). Peste aproximativ 1,5 ani Instrucțiunile au fost revăzute și completate în baza practicii de implementare.
- În scopul aplicării Instrucțiunii P pe cazurile de VF, aproximativ 20 000 de angajați ai poliției au beneficiat de instruire.
- Aplicarea Instrucțiunii P a determinat schimbări pozitive la nivel de comunitate, agresori și VVF, determinate de reducerea cazurilor de VF repetată, creșterea numărului de adresări din partea VVF și a sesizării numărului de cazuri de membrii comunităților.

Reprezentanții organelor de poliție au menționat următoarele recomandări privind prevenirea și combaterea VF (nu au fost înaintate propuneri pentru perfecționarea Instrucțiunilor P):

- (i) Formarea echipelor mixte pentru ca intervenția să fie mai promptă și comunicarea mai eficientă (VVF – femeie-polițist, agresor – bărbat-polițist).
- (ii) Instruirea polițiștilor în domeniul VF cu implicarea campionilor pozitivi polițiști pe câteva aspecte importante: Instituirea și supravegherea executării măsurilor de protecție a VVF, Sancționarea agresorilor (pentru actele de VF, dar și pentru încălcarea ORU), Documentarea și intervenția multidisciplinară în cazurile de VF; Serviciile destinate VVF și agresorilor, Bune practici de intervenție și soluționare a cazurilor de VF etc.

- (iii) Organizarea schimbului de bune practici între inspectorate/polițiști în profil teritorial.
- (iv) Instruirea EMD la nivel de comunitate privind acțiunile ce trebuie întreprinse în cazurile de VF și dezvoltarea răspunsului coordonat.

2.2. Asistența socială

2.2.1. Aprecierea generală

Asistenții sociali comunitari și specialiștii STAS au menționat că Instrucțiunea AS descrie procedurile de acțiune a profesioniștilor din domeniul asistenței sociale (nivelul I și al II al APL) și standardele necesare de respectat în corespundere cu atribuțiile legale a specialiștilor din domeniul asistenței sociale în procesul de prevenire a VF, identificare și asigurare a protecției și asistenței VVF. Instrucțiunea AS a fost apreciată aproape de toți participanții la procesul de monitorizare ca fiind „binevenită”, „utilă în procesul de lucru”, dar sunt necesare anumite ajustări. În opinia acestora, Instrucțiunea AS oferă o claritate în ceea ce privește intervenția asistenților sociali comunitari în cazurile de VF, cea de identificare și înregistrare a cazurilor de VF, cea de evaluare a riscurilor și asigurare a măsurilor de protecție, raportare și referire a cazului etc.

S-a specificat că Instrucțiunea AS introduce o claritate la nivel de obiectivele intervenției profesioniștilor din domeniul asistenței sociale:

- (i) asigură identificarea VVF, procedura de identificare fiind descrisă detaliat;
- (ii) asigură înregistrarea, documentarea cazurilor de VF, inclusiv înregistrarea datelor privind cazurile de VF;
- (iii) descrie procedura de referire a VVF către prestatorii de servicii;
- (iv) descrie procesul de monitorizare a situației VVF.

Profesioniștii au apreciat pozitiv instrumentele propuse în Anexele la Instrucțiunea AS, cum ar fi Întrebările pentru inițierea discuției și interviuarea VVF în procesul de identificare activă, Acordul între beneficiar și asistentul social, Planul individual de siguranță, Fișa de evaluare a riscurilor etc., pe care le consideră instrumente de lucru standardizate care să le ușureze activitatea profesională în domeniu și le explică cum să inițieze un caz, cum să evalueze riscurile de violență etc. Asistenții sociali comunitari și specialiștii din STAS au evidențiat că Instrucțiunea AS este un „ghid”, „îndrumar”, inclusiv pentru angajații noi care vin în sistem.

Participanții au semnalat însă că există diferențe între teorie și experiența practică. Astfel, ei au subliniat că în activitatea de zi cu zi se confruntă frecvent cu situația când VVF nu este gata să semneze Acordul de colaborare (Anexa 10 la Instrucțiunea AS) – „vin și plâng cu disperare, dar a doua zi – gata, ne-am împăcat”.

2.2.2. Provocări în aplicare

Asistenții sociali și specialiștii STAS au menționat mai multe provocări în aplicarea Instrucțiunii AS, motiv pentru care acestea vor fi semnalate pe etapele de intervenție (capitolele Instrucțiunilor AS).

Identificare și înregistrare

Cazurile de violență a copiilor se sesizează mai frecvent decât cazurile de violență ale adulților datorită, pe de o parte, obligativității declarării fiecărui caz în prima situație, pe de altă parte, faptului că există persoană responsabilă de înregistrarea cazurilor de violență a copiilor în cadrul STAS, registru de evidență a acestor cazuri și evidența strictă a cazurilor inclusiv în instituțiile medico-sanitare. În cazul adulților, procesul de sesizare și identificare a cazurilor e mai dificil. VVF nu se adresează din cauza fricii față de agresor, dar și de acțiunile ulterioare ale acestuia în cazul implicării asistentului social comunitar, dar și a reprezentanților altor instituții sunt pasive, de cele mai multe ori.

În opinia participanților la pilotarea „Instrucțiunilor AS” s-a menționat că acestea prezintă proceduri complicate pentru persoanele care sesizează cazurile de VF. De obicei, persoanele care sesizează, nu doresc să se implice în activitățile ulterioare pentru că se tem de urmări, nu dispun de timp etc. Astfel, aplicarea unui Proces verbal de sesizare a cazurilor de VF (Anexa nr.2 la Instrucțiunea AS), în opinia asistenților sociali comunitari și specialiștilor STAS, va scădea numărul de sesizări din partea membrilor comunității. Procesul-verbal de sesizare a VF trebuie exclus, pentru că „este lucru în plus”, care va avea ca efect reducerea numărului de sesizări. S-a mai specificat, că Procesul verbal, de obicei, trebuie să prezinte rezultatul unor discuții și nu a unei simple sesizări.

De asemenea, s-a evidențiat că Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF (anexa 6 la Instrucțiunea AS) impune necesitatea unui Registru per STAS în care să fie înscrise toate sesizările pe VF transmise către alte instituții, cât și cele primite de la alte instituții cu număr de înregistrare și dată, lucruri care nu sunt clarificate în Instrucțiunile pilotate.

Referitor la înregistrarea cazurilor s-a evidențiat necesitatea unei forme unice de înregistrare. Astfel, s-a cerut ajustarea **Registrului de evidență a cazurilor de VF** (Anexa nr.9 a Instrucțiunii AS), ținându-se cont de Formularul statistic nr.9 VF. O versiune ajustată a Registrului de evidență a cazurilor de VF, în baza propunerilor date în procesul de pilotare este oferită în Anexa 2 a prezentului Raport. Nu în ultimul rând, s-a menționat necesitatea oferirii centralizate a acestor Registre de evidență a cazurilor de VF pentru completare în formă tipărită fiecărui asistent social comunitar și specialistului STAS, responsabil de protecția victimelor violenței.

O altă provocare semnalată de asistenții sociali comunitari - prezența a doua registre pe cazurile de evidență a violenței – unul pentru copii, altul pentru adulți. Asistenții sociali au întrebat cum trebuie să procedeze în situațiile: când în familie există 2 victime – un copil și un adult? Respectiv, s-a semnalat necesitatea de clarificare a unor astfel de situații.

În opinia unor profesioniști din domeniul AS, Instrucțiunile AS trebuie să se refere la înregistrarea tuturor cazurilor de violență, nu doar a celor de VF. De exemplu: violența asupra persoanelor în etate de către vecini, persoane necunoscute etc.

În perioada de pilotare, s-a constatat că cazurile de VVF a adulților înregistrate de asistenții sociali comunitari în Registrele de evidență nu sunt multe – cel mult 1-2 pe lună în perioada de pilotare, dar marea majoritate nu au avut nici un caz înregistrat. Aceasta denotă că actualmente profesioniștii se limitează la măsurile pasive de identificare a VVF. Plus cele mai multe cazuri de VF au fost doar înregistrate, VVF refuzând să semneze careva acord sau s-a adresat pentru ași schimba declarațiile - „a semnat Acord, dar a venit apoi și a rugat să-l rup și cu asta s-a terminat...”

Unii asistenți sociali au evidențiat necesitatea unui martor care să confirme că VVF a refuzat să semneze Acordul de primire a asistenței din partea specialiștilor în asistența socială, lucru care poate fi neglijat pe motiv de necesitate de păstrare a anonimatului VVF și creșterii gradului de încredere a acestora pentru a se adresa.

Evaluarea riscurilor și asigurarea măsurilor urgente de protecție

Asistenții sociali nu au înțeles situațiile când ei trebuie să completeze Fișa de evaluare a riscurilor (anexa 7 la Instrucțiunea AS). De cele mai dese ori, ei văd aceasta ca o responsabilitate a specialiștilor din poliție sau ca o dublare a activității polițistului. Respectiv, ar putea fi făcute unele mici completări pentru a clarifica această situație în Instrucțiunile AS, inclusiv a explica în cadrul instruirilor referitoare la aplicarea Instrucțiunilor AS în ce situații poate asistentul social comunitar să completeze Fișa de sesizare a riscurilor și de ce aceasta este necesară. În cadrul discuțiilor în grupurile mixte, polițiștii au specificat că Fișa de evaluare a riscurilor aplicată de polițiști a fost modificată, respectiv ar trebuie de modificat și cea pe care să o aplice asistenții sociali.

Asistenții sociali au evidențiat dificultăți în completarea Fișei de evaluare a riscurilor când este prezent agresorul, fapt care dovedește încă o dată necesitatea instruirilor și clarificării particularităților de intervenție în cazurile de VF a asistenților sociali și a polițiștilor. De asemenea, s-a specificat că unele VVF nu vor să semneze Fișa de evaluare a riscurilor.

O parte a asistenților sociali comunitar, participanți la procesul de pilotare a Instrucțiunii AS au evidențiat lipsa protecției VVF, întrucât mulți agresori încalcă ORU și/sau OP.

Raportarea și referire cazului

Unele întrebări au apărut și în ceea ce privește funcționalitatea Sistemului Informațional Automatizat Asistență Socială din perspectiva înregistrării cazului de VF în cadrul modulului de servicii sociale. Marea majoritate a asistenților sociali comunitari și-au dorit și o claritate în ceea ce privește managementul de caz în cazul VF. Pentru ei nu este clar în ce situații de VF, asistentul social este manager de caz, în care – polițistul și în care specialistul din domeniul medical.

Unul din aspectele cele mai importante semnalate în cazul pilotării care trebuie clarificat se referă la delimitarea clară a responsabilităților de intervenție în cazurile de VF la nivel I al APL și la nivelul II al APL. Actualmente, Instrucțiunea AS nu introduce o claritate privind care specialist din

cadrul STAS face instrumentarea cazurilor complicate care ajung în atenția STAS pentru că nu pot fi soluționate la nivel comunitar și cum se face acest lucru.

S-a specificat și necesitatea unor stipulări mai exacte în ceea ce privește frecvența raportării de către asistenții sociali comunitari responsabilului de domeniul prevenirii și combaterii VF din cadrul STAS (capitolul V, punctul 52) a cazurilor de VF pe care a fost deschis managementul de caz. Actualmente, Instrucțiunile AS prevăd o raportare trimestrială, care în opinia participanților ar trebui să fie totuși anuală.

Suplimentar, Instrucțiunea prevede colectarea și acumularea datelor relevante despre VF într-o bază de date. Profesioniștii din domeniul asistenței sociale au subliniat că în acest caz, Instrucțiunea ar putea oferi informații despre Baza de date model sau la această etapă, s-ar putea limita la datele înregistrate în Registrul de evidență a cazurilor de VF cu ajustările propuse.

Măsurile de protecție

Evidențiem că puțini asistenți sociali au studii în domeniu profesional⁶, respectiv în cadrul pilotării Instrucțiunii AS s-a specificat că lor le este greu să determine gradul de vătămare a victime și că este necesar de indicat concret situațiile legale când profesioniștii din domeniul asistenței sociale au dreptul legal/ pot depune cerere pentru emiterea OP pentru VVF.

2.2.3. Provocări în colaborarea intersectorială

Asistenții sociali au semnalat puncte tari, dar și provocări în ceea ce privește colaborarea intersectorială pe cazurile de VF. Punctele tari țin de prezența ORU care oferă un anumit nivel de siguranță VVF și faptul că unii polițiști sesizează structurile de asistență socială – „*până la aceste Instrucțiuni (Instrucțiunea P) nu prea erau sesizați de poliție pe cazurile de violență a adulților*”.

Puncte slabe însă sunt mai multe. În mod special, asistenții sociali au menționat

- (i) Implicarea redusă a APL, pe alocuri a poliției și instituțiilor medico-sanitare,
- (ii) Lipsa unor atribuții clare a membrilor EMD, inclusiv a specialiștilor din diferite sectoare (asistență socială, sănătate, poliție) și necesitatea unui ghid la acest capitol,
- (iv) „Incompetența multor primari și nedorința de a se implica” pentru aplicarea OP conform legislației,
- (v) Foarte frecvent s-a semnalat că VVF nu se adresează din cauză că agresorii sunt sancționați doar cu „*amendă*”, fapt care atestă că există lacune în ceea ce privește cunoașterea prevederilor legale de către asistenții sociali,
- (vi) Necesitatea includerii unui psiholog în EMD de nivelul I și II,

⁶ 18,7% dintre personalul care ocupă funcții ce cer competențe înalte în domeniul asistenței sociale (funcționari în cadrul STAS, asistenți sociali comunitari, asistenți parentali profesioniști etc.) au studii superioare și 1,6% studii medii profesionale în domeniul asistenței sociale (**doar fiecare al 5-lea**). Datele *Cartografierii angajaților și angajatorilor din domeniul asistenței sociale și a necesităților de instruire a acestora*, MMPSF, 2016.

- (vii) Poliția își dorește ca asistenții sociali comunitari să se implice în cazurile de VF după orele de servicii, lucru care nu este stipulat în actele normative care reglementează munca asistentului social.

2.2.4. Concluzii și recomandări

- Instrucțiunea AS în cazurile de VF este nouă pentru asistenții sociali comunitari și specialiștii STAS. Până la pilotarea acestei instrucțiuni se lucra preponderent cu cazurile de violență a copiilor și cazurile de violență gravă a adulților.
- Profesioniștii din sistemul de asistență socială nu au beneficiat de instruirii pentru pilotarea Instrucțiunii AS. Numărul redus al asistenților sociali cu studii în domeniu nu a permis înțelegerea tuturor particularităților de intervenție pentru asistenții sociali comunitari stabilite de Instrucțiunea AS.
- Instrucțiunile constituie primul pas în ceea ce privește îmbunătățirea intervenției asistenților sociali comunitari și a specialiștilor STAS în cazurile de VF prin propunerea unor instrumente standardizate și descrierea procesului de intervenție.
- Instrucțiunea AS în cazurile de VF are nevoie de mici ajustări înainte de a fi aprobată. După o perioadă de 2-3 ani Instrucțiunea AS va trebui evaluată reieșind din provocările pe care le vor semnală asistenții sociali comunitari în procesul de intervenție și completate în baza noilor schimbări/tendințe ce se vor atesta.

Reprezentanții sistemului de asistență socială care au participat la pilotarea Instrucțiunii AS au menționat următoarele recomandări privind perfecționarea Instrucțiunii sectoriale pentru sectorul asistență socială:

- (i) Necesitatea instruirii asistenților sociali comunitari și specialiștilor STAS responsabili pentru prevenirea și combaterea VF lor privind aplicarea Instrucțiunii AS. De asemenea, necesitatea unor instruirii specifice la tema violenței care să abordeze aspecte ce țin de psihologia VVF, inclusiv psihologia agresorilor. Profesioniștii din domeniul asistenței sociale au semnalat – *„câteodată faci ceva și nu ești sigur că ai făcut bine”*. Astfel, instruirile trebuie să fie cu aspecte practice - implicarea asistenților sociali în jocuri de rol care ulterior să fie analizate (de exemplu: vine VVF la asistentul social – cum acesta reacționează, cum are loc informarea, cum are loc discuția, cum argumentează asistentul necesitatea încheierii acordului etc.).
- (ii) Necesitatea unui suport metodologic pentru asistenții sociali comunitari în cazurile de VF și a unui suport în identificarea formelor de protecție pentru VVF.
- (iii) Necesitatea includerii la Instrucțiunea AS a unei anexe care să se refere la comunicarea asistentului social cu agresorul, ce fel de întrebări să adreseze și să atenționeze riscurile care sunt în comunicarea cu acesta.

- (iv) Revizuirea Anexelor și prezentarea acestora într-o ordine cronologică conform etapelor de intervenție. La capitolul revizuire, de exemplu s-a specificat: completarea Registrului de evidență a cazurilor de VF cu noi indicatori (a se vedea Anexa 2 a Raportului de monitorizare a pilotării).
- (v) Fișa de evaluare a riscurilor trebuie modificată conform schimbărilor operate în Instrucțiunea pentru reprezentanții organelor de poliție,
- (vi) Delimitarea mai clară a atribuțiilor privind intervenția în cazurile de VF între asistenții sociali comunitari și specialiștii STAS – ce cazuri ajung în examinarea STAS, cum (a se vedea Anexa 3 a Raportului de monitorizare a pilotării - Propunerile înaintate în procesul de pilotare a Instrucțiunii AS).
- (vii) Stabilirea unui specialist responsabil pe cazurile de VF (specialist responsabil de cazurile de VF a adulților sau pentru toate cazurile de violență, inclusiv violență a copiilor), inclusiv privind colectarea datelor referitoare la VF în cadrul STAS.
- (viii) Oferirea unei Baze de date model pentru înregistrarea electronică a cazurilor de VF.
- (ix) Necesitatea monitorizării activității asistenților sociali comunitari și specialiștilor STAS responsabili pe cazurile de VF (identificare, înregistrare/documentare, referire, monitorizare etc.) și remedierii problemelor ce apar.
- (x) După o perioadă de 2-3 ani Instrucțiunea AS va avea nevoie de evaluare și de ajustări reieșind din provocările pe care le vor semnaliza asistenții sociali comunitari în procesul de intervenție.
- (xi) Necesitatea organizării unor ateliere comune de lucru cu membrii EMD pentru înțelegerea atribuțiilor specifice și îmbunătățirea colaborării în domeniul prevenirii și combaterii VF.
- (xii) Necesitatea unor Instrucțiuni intersectoriale cu atribuții și responsabilități clare pentru a percepe intervenția specifică a fiecărui specialist.

2.3. Instituțiile medico-sanitare

2.3.1. Aprecierea generală

Ordinul nr.155 al Ministerului Sănătății din 24.02.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de VF prevede modalitățile de intervenție a lucrătorilor medicali în cazurile de VF. În procesul de pilotare s-a constatat că doar unele instituții medico-sanitare utilizează în practică Instrucțiunile nominalizate.

Noua Instrucțiune M propusă spre pilotare instituțiilor medico-sanitare este mai complexă decât cea pusă în aplicare în anul 2012 și cuprinde atribuțiile instituțiilor medico-sanitare în cazurile de VF; procedurile de identificare a VVF; procedura de evaluare a cazurilor date; aspectele ce țin de prestarea serviciilor medicale VVF și documentarea actului medical; procedurile de evaluare a

riscurilor, raportare și referire a cazurilor; aspectele ce țin de serviciile de expertiză medico-legală acordate VVF.

Puncte tari semnalate de reprezentanții instituțiilor medico-sanitare a noii Instrucțiuni M cuprind:

- (i) Introducerea unei Proceduri Standard de Operare în ceea ce privește implicarea instituțiilor medico-sanitare în identificarea, evaluarea, acordarea asistenței medicale necesare, tratamentul, documentarea/raportarea și referire VVF către alte servicii specializate;
- (ii) Oferirea unui algoritm de interacțiune cu alți specialiști pe domeniul VF,
- (iii) Oferirea unor informații privind referirea VVF spre alte servicii existente pentru ele.

Puncte slabe se referă la faptul că Instrucțiunea M:

- (i) măresc volumul de lucru al specialiștilor din instituțiile medico-sanitare care și așa este mare,
- (ii) lipsa unor indicatori de evidență și raportare a cazurilor de VF,
- (iii) nu atestă cum participă psihologul, asistentul social din instituțiile medică-sanitare (angajați ai instituțiilor medico-sanitare) în cazurile de VF,
- (iv) nu explică modalitățile de implicare a centrelor de sănătate mintală, inclusiv a specialiștilor din acest domeniu în oferirea serviciilor VVF și agresorilor.

La fel mult timp ia completarea documentelor au specificat reprezentanții tuturor structurilor medico-sanitare.

Profesioniștii din sistemul de sănătate își doresc ca Instrucțiunea M să cuprindă și un capitol referitor la procedurile de implicare a reprezentanților instituțiilor medico-sanitare în acțiunile de prevenire, mai ales în cazurile când VVF refuză să colaboreze.

2.3.2. Provoacări în aplicare

Instrucțiunea M în cazurile de VF trebuie aplicată atât în domeniul public, cât și în cel privat, pentru că VVF se poate adresa diferitor specialiști și nu respectă procedura standard stabilită: medic de familie – medic specialist etc. Unii reprezentanți ai instituțiilor medico-sanitare își doresc aspecte mai specifice referitoare la modalitățile de înregistrare a cazurilor de VF pe centrele de sănătate, inclusiv în cazul cabinetelor medicale particulare (cine completează actele nominalizate, unde acestea sunt păstrate etc.).

S-a evidențiat că actualmente nu există indicatori statistici pe cazurile de VF la adulți care să fie colectați de la instituțiile medico-sanitare (excepție instituțiile medico-legale), nici formulare standardizate de colectare a indicatorilor statistici. Respectiv, nu se raportează cazurile de VF a adulților asistate de instituțiile medico-sanitare. În această ordine de idei, s-a specificat necesitatea

stabilirii modalității sistematizării datelor privind VF pe unitățile administrativ teritoriale pe sectorul de sănătate și de evidență, și colectare a acestor date în plan național.

Medicii legiști actualmente posedă date referitor la cazurile de violență, inclusiv VF asistate. Totuși, ei au evidențiat adresarea tardivă a VVF pentru expertiza medico-legală, în multe situații abia atunci când judecata cere dovezi.

Reprezentanții instituțiilor medico-sanitare au semnalat în calitate de „*mare provocare*” problema agresorilor cu probleme de sănătate mintală care sunt la evidență, dar și a celor care nu sunt puși la evidență, împotriva cărora nu pot fi luate măsuri nici de către organele de poliție – „*ce facem când agresorul deține decizie de absolvire de responsabilitate?*”

Bazându-ne pe etapele de intervenție în cadrul sistemului de sănătate, semnalăm în continuare provocările evidențiate de specialiști.

Identificarea

Profesioniștii din sistemul de sănătate au semnalat că este mai greu de identificat cazurile de VF a adulților, pe motiv că victimele nu se adresează din cauza fricii de agresor, a rușinii la care sunt supuse în comunitate, lipsei de informare (în special categoriile vulnerabile), lipsei siguranței. Medicii, ca și polițiștii, asistenții sociali comunitari ai evidențiat că marea majoritate a VVF atunci când sunt identificate refuză suportul acordat.

Atunci când medicul presupune că leziunile victimei sunt determinate de VF, femeile neagă acest lucru. Astfel, profesioniștii din sistem nu pot sesiza cazurile de VF polițiștilor în cazul leziunilor neînsemnate și ușoare conform noilor Instrucțiuni. Medicii au semnalat necesitatea referirii în acest caz la consiliere psihologică (prezentă în unele instituții medicale) pentru a se explica consecințele și a convinge necesitatea intervenției.

Evaluarea

Medicii au evidențiat dificultăți în ceea ce privește obținerea consimțământului informat al VVF, în special a celui în formă scrisă. În opinia unor reprezentanți ai sistemului de sănătate, consimțământul informat reduce numărul cazurilor de VF care pot primi ajutor prin raportarea la poliție sau asistența socială.

Unii medici au evidențiat neclarități în ceea ce privește înscrierea în documentația medicală a consimțământului scris al VVF (unde anume VVF trebuie să semneze în Registrul de evidență a cazurilor de VF, cartela medicală, etc.). Astfel, s-a specificat necesitatea includerii la Anexe a unui model de Consimțământ informat din partea victimei, dar și cea de completare a Instrucțiunii M privind modalitatea păstrării acestor fișe de consimțământ.

Prestarea serviciilor medicale și documentarea

Discuții aprinse au fost la paragraful 43, capitolul 5. Profesioniștii din sistemul de sănătate au menționat că mai puțin lucrează cu sesizări din partea altor persoane referitor la VF și că astfel de responsabilități ar trebui să fie la polițiști și asistenți sociali, poate la medicii de familie sau asistentele medicale. De asemenea că în cazul păstrării unor astfel de responsabilități pentru

reprezentanții sistemului de sănătate, este necesar de făcut completări în ceea ce privește înregistrarea sesizărilor de VF (unde, cum).

Evaluarea riscurilor, raportarea și referirea

Evaluarea riscurilor

În opinia unor medici Fișa de evaluare a riscurilor nu e necesară în cadrul instituțiilor medicale, deși unii polițiști au semnalat că aceasta ar putea aduce niște informații suplimentare care să fie utilizate inclusiv în instanța de judecată.

Discuții aprinse referitor la Fișa de evaluare riscului au fost și referitor la faptul unde se vor păstra aceste fișe, cum se va asigura confidențialitatea?

Poliția în baza experienței a semnalat necesitatea unui Raport din partea specialistului medical care examinează VVF și care să indice circumstanțele cazului care să-i ajute la investigare și la utilizarea acesteia în instanța de judecată ca probă.

O provocare însemnată evidențiată de reprezentanții instituțiilor medico-sanitare este cea de obținere a Acordului din partea VVF pentru raportarea cazului la poliție atunci când riscul este mediu sau ridicat. Specialiștii au evidențiat necesitatea unor clarificări în ceea ce privește câte consimțăminte trebuie să dea VVF – unul inițial la începutul evaluării este suficient sau mai este necesar altul după ce s-a stabilit gradul de risc?

Nu în ultimul rând, profesioniștii sistemului de sănătate au evidențiat necesitatea completării paragrafului 52, capitolul VI cu astfel de arme precum sunt „cuțitele, topoarele”, pe motiv că în Republica Moldova frecvent în cazurile de violență sunt utilizate astfel de arme.

Astfel, Instrucțiunea M trebuie să vină cu completări ce țin de:

- (i) Prezentarea unui modelul de Acord între specialistul medical și VVF, dacă consimțământul inițial nu este suficient,
- (i) Unde va fi ținut Acordul obținut de la VVF? (cartela medicală, fișa medicală se reduce nivelul de confidențialitate),
- (ii) Unde va fi deținută Fișa de evaluare riscului?
- (iii) Ce face specialistul medical dacă VVF nu vrea să semneze Fișa de evaluare a riscurilor?

Sesizarea

Noile schimbări în Instrucțiunea M referitor la modalitățile de sesizare a altor instituții de către specialiștii din sănătate au determinat discuții largi. Nu s-a înțeles de o parte din specialiștii din sistemul de medicină necesitatea sesizării în scris a cazurilor de violență, punându-se frecvent accentul pe programul încărcat și lipsa de timp.

O parte dintre medici nu au fost de acord cu faptul că conform noii Instrucțiuni M sesizarea poliției, fără acordul VVF, se face doar în cazul leziunilor medii și grave. Unii au fost de părere că trebuie să raporteze orice caz, așa cum a fost până la prezenta Instrucțiune M.

S-a evidențiat necesitatea clarificării și a următoarelor aspecte referitor la sesizarea cazurilor de violență de către specialiștii din sistemul medical:

- (i) Se completează 2 Fișe de sesizare sau doar una singură? Unde este deținută Fișa de sesizare (exemplarul 2) în cadrul instituțiilor medico-sanitare?
- (ii) Necesitatea unui Registru de evidență a sesizărilor pe cazurile de VF (din partea instituției medico-sanitare spre alte instituții, dar și a sesizărilor din partea altor instituții spre instituția medico-sanitară).

Referirea

Discuții aprinse au fost și la capitolul de referire spre servicii a VVF, acestea s-au referit la următoarele aspecte:

- Necesitatea unui Registru actualizat al instituțiilor/organizațiilor ce oferă servicii VVF cu date detaliate (persoană de contact, numere de telefon etc.). Medicii au semnalat că au nevoie de informațiile respective în formă de flaiere pe care să le ofere VVF,
- Apare problema obținerii unui nou consimțământ din partea VVF la referire, respectiv câte acorduri trebuie să obțină reprezentantul unei instituții medicale de la o VVF,
- Necesitatea completării Fișei de referire. Această să includă serviciile exacte spre care pot referi medicii VVF (servicii de asistență juridică, servicii de asistență socială, servicii psihologice etc.). Polițiștii au accentuat că trebuie de ținut cont că referirea la serviciile juridice garantate de stat, este o procedură complicată și răspunsul vine greu (aproximativ 1 lună). Reprezentanții instituțiilor medico-sanitare au semnalat necesitatea unui algoritm mai clar când pot să refere VVF pentru consiliere psihologică sau pentru plasament.

Majoritatea reprezentanților instituțiilor medico-sanitare nu consideră necesară Fișa de referire. Nu este foarte clar când reprezentanții instituțiilor medico-sanitare sesizează organele de poliție și cele de asistență socială (necunoașterea atribuțiilor, așteptări foarte mari de la asistentul social).

Registru de evidență a cazurilor de VF a ridicat și el mai multe întrebări din partea profesioniștilor din sistemul de sănătate:

- (i) Cum se înregistrează tentativele de suicid care sunt tot o modalitate a violenței? Și necesitate de a avea un Registru de evidență a tuturor cazurilor de violență și nu doar a VF;
- (ii) Ce instituții completează Registru de evidență a cazurilor de VF și ce specialiști,
- (iii) Care sunt totuși indicatorii necesari de stabilit în Registru de evidență a cazurilor de VF? Necesitatea unui Registru standardizat și nu a unui Registru model.

Astfel, s-au făcut mai multe propuneri referitoare la Registru de evidență a cazurilor de VF de către instituțiile medico-sanitare (a se vedea Anexa 4).

Unii reprezentanți ai instituțiilor de medicină legală au menționat că au „*clienți permanenți*”, VVF care se adresează frecvent și nu înțeleg de ce uneori acestea vor să fie efectuate examinările din partea medicinei legale fără trimiterea polițistului, fapt ce atestă prezența unor stereotipuri și necesitatea unor instruirii pentru angajații din domeniul medicinei legale.

2.3.3. Provocări în colaborarea intersectorială

Reprezentanții instituțiilor medicale care au participat la discuțiile privind pilotarea noilor Instrucțiunea M în cazurile de VF, au menționat că există o colaborare strânsă între asistența medicală de urgență prespitalicească și asistența medicală spitalicească cu organele de poliție. De asemenea, s-a menționat colaborarea strânsă între medicii de familie și asistenții sociali comunitari în cazurile de sesizare a VVF adulte. Însă, provocări mari există în ceea ce privește colaborarea dintre medicii de familie, medicii specialiști și poliție. Au fost nominalizate situații când cazurile de VF nu au fost anunțate organelor de poliție, iar în raionul Fălești, spre exemplu, lipsa de colaborare a determinat decesul unei VVF în luna ianuarie 2019.

S-a mai menționat că medicii de familie, precum și medicii specialiști din cauza unui volum mare de lucru nu au timp să se implice activ în activitatea EMD.

Medicii legiști au semnalat multiple situații când judecătorii încetează examinarea cazurilor de VF pe motiv că expertiza dată de medicina legală nu este suficientă, iar din partea altor specialiști lipsesc careva acte sau suport probatoriu suplimentar.

2.3.4. Concluzii și recomandări

- Prin Ordinul nr.155 din 24.02.2012 au fost aprobate primele Instrucțiuni privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de VF. În cadrul pilotării s-a constatat că unele instituții medicale aplicau prevederile acestei Instrucțiuni (raionul Cahul).
- Profesioniștii din sistemul de sănătate nu au beneficiat de instruirii pentru pilotarea noii Instrucțiuni M și sunt de părere că acestea ar fi necesare pentru o mai bună implementare practică ulterioară. Instruirile ar trebui realizate pe categorii specifice de profesioniști din domeniul sănătății: 1. Medici de familie/medici specialiști/asistente medicale (medicina prespitalicească), 2. Reprezentanții instituțiilor medicale de urgență, 3. Reprezentanții instituțiilor spitalicești, 4. Reprezentanții instituțiilor medico-legale etc.
- Marea majoritate a profesioniștilor din sectorul medical consideră noua Instrucțiune este utilă, dar sunt necesare ajustări și completări pentru o mai bună claritate și implementare practică.

Reprezentanții instituțiilor medico-sanitare care au participat la pilotarea noii Instrucțiuni au menționat următoarele recomandări privind perfecționarea acesteia:

- (i) Necesitatea includerii la Instrucțiunea M a unei anexe: (i) model de Acord dintre medic și VVF; (ii) model de Consimțământ din partea VVF că medicul are voie să dezvăluie anumite aspecte a cazului de VF.
- (ii) Necesitatea unor ajustări în ceea ce privește:

1. Includerea și altor tipuri de arme (cuțite, topoare etc.) decât cele de foc pentru sesizarea poliției de către personalul medical fără acordul VVF, întrucât astfel de cazuri sunt prezente și determină decesul victimelor,
 2. Ajustări în ceea ce privește Registrul de evidență a cazurilor de VF (a se vedea Anexa 4),
 3. În Anexa 1 de la Instrucțiunea Mîn loc de „Stări care ar putea demasca VVF” să fie „Stări care ar putea identifica VVF,
 4. Fișa de evaluare a riscurilor trebuie modificată conform schimbărilor operate în Instrucțiunile pentru reprezentanții organelor de poliție,
 5. Fișa de referire a victimei către servicii/autorități de exclus cuvântul beneficiar, dar de inclus posibilele servicii spre care poate fi referită VVF.
- (iii) Includerea unui capitol referitor la procedurile de implicare a reprezentanților instituțiilor medico-sanitare în acțiunile de prevenire a VF.
- (iv) Necesitatea organizării unor ateliere comune de lucru cu membrii EMD pentru înțelegerea atribuțiilor specifice și îmbunătățirea colaborării în domeniul prevenirii și combaterii VF.
- (v) Necesitatea unor Instrucțiuni intersectoriale cu atribuții și responsabilități clare pentru a percepe intervenția specifică a fiecărui specialist și organizarea unor întâlniri periodice a membrilor EMD.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI GENERALE

Perioada de pilotare a Instrucțiunilor (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M) ne-a permis să concluzionăm:

- Intervenția specialiștilor din cele 3 domenii monitorizate (poliție, asistență socială și sănătate) în cazurile de VF este diferită, fiind determinată în mare parte și de acțiunile întreprinse anterior în aceste domenii. În cazul pilotării, s-a constatat o implicare mai activă a polițiștilor în cazurile de VF pentru că pe parcursul ultimilor 2 ani, aproximativ 2 000 ofițeri de poliție au beneficiat de instruire în domeniul VF.
- Instrucțiunile pentru specialiștii din domeniile asistență socială și pentru cei din domeniul sănătate vor permite acumularea unor probe care vor putea fi utilizate de ofițerii de poliție în instanțele de judecată pentru pedepsirea agresorilor, dar și la creșterea gardului de încredere al VVF pentru a se adresa la instituțiile statului pentru asistență și protecție.
- Pentru creșterea gradului de încredere a VVF în instituții sunt necesare mai multe eforturi din partea instituțiilor de stat în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor specializate pentru VVF, dar și pentru reabilitarea agresorilor. VVF au nevoie de servicii pentru o perioadă mai îndelungată pentru a putea ieși din ciclul violenței (plasament/loc de trai, suport în angajarea în câmpul muncii, suport pentru includerea copiilor în instituțiile preșcolare și școlare etc.). VVF care au participat la cercetare au menționat – *„avem nevoie de o înțelegere mai profundă ca să câpătăm încredere că putem fi ajutate... Avem nevoie să ne convingem...”; „din femeile cu care am stat în centru numai eu nu m-am întors înapoi și am mers înainte... câte eu am stat în centru 5 femei s-au întors înapoi în familie”*.
- Implicarea membrilor comunității în sesizarea/raportarea cazurilor de violență este redusă. Aceștia preferă să nu se implice.
- VVF nu sunt informate despre serviciile de asistență și protecție existente. De obicei, ele cer intervenția poliției în situațiile de criză.

Drept urmare venim cu următoarele **recomandări generale referitoare la Instrucțiunile pilotate (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M):**

- (i) Instruirea specialiștilor din sistemul de asistență socială și cel de sănătate pentru implementarea eficientă a Instrucțiunilor în cazurile de VF (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M).
- (ii) Ajustarea Instrucțiunilor (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M) ținând cont de propunerile înaintate de specialiștii care au participat la procesul de pilotare.
- (iii) Traducerea ulterioară a Instrucțiunilor (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M) în limba rusă a pentru specialiștii vorbitori de limbă rusă.

- (iv) Definitivarea indicatorilor pentru Registrele de evidență a cazurilor de VF pentru cele 2 sectoare, imprimarea/tipărirea centralizată a acestor tipuri de Registre și oferirea lor instituțiilor.
- (v) Reprezentanții instituțiilor de medicină legală să raporteze în cadrul ședințelor Consiliul raional, EMD raionale situația privind cazurile de violență examinate în dinamică pentru conștientizarea situației.
- (vi) Subliniem necesitatea monitorizării și evaluării implementării Instrucțiunilor (Instrucțiunea AS și Instrucțiunea M) după o perioadă de 2-3 ani de la aprobarea acestora.

Alte propuneri înaintate de specialiștii implicați în acțiunile de prevenire și combatere a VF:

1. Sancțiuni mai dure pentru agresori, inclusiv completarea cadrului legal – de exemplu art.78' leziuni neînsemnate de completat în aliniatul 2 la violența psihologică – cuvinte necenzurate.
2. Necesitatea dezvoltării serviciilor pentru reabilitarea VVF și a agresorilor.
3. Dezvoltarea Instrucțiunilor intersectoriale privind intervenția în cazurile de VF cu responsabilități clare pentru fiecare categorie de specialiști.
4. Informarea populației cu privire la drepturile VVF, inclusiv prin implicarea mass-media și a membrilor comunităților.
5. Organizarea instruirilor pentru membrilor EMD la nivel local pentru ca toți să-și cunoască atribuțiile în ceea ce privește prevenirea și combaterea VF. Odată ce o să le cunoască și o să le aplice în practică, o să fie conlucrarea foarte bună, fapt care va determina și creșterea gradului de încredere al VVF în instituțiile de stat.
6. Verificarea respectării cadrului normativ privind formarea EMD – *„avem 3 persoane care nu au nici o tangentă, pur și simplu sunt consilieri. Noi nu avem medic”* (FGD_1).
7. Clarificarea rolului psihologului și asistentului social din instituțiile medico-sanitare pe domeniul de VF.

Anexa 1. Instrumentele propuse pentru monitorizarea instrucțiunilor

GHID DE MODERARE FOCUS GRUP

(asistenți sociali comunitari/direcțiile/secțiile de asistență socială)

Instrucțiuni privind intervenția specialiștilor STAS în cazurile de VF

Introducere	<ul style="list-style-type: none">• Buna ziua! Numele meu este Diana Cheianu-Andrei, în colaborare cu CDF ne dorim să cunoaștem cum are loc procesul de aplicare a Instrucțiunilor privind intervenția specialiștilor structurilor de asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie și dificultățile care există în colaborarea intersectorială cu specialiștii privind intervenția în cazurile de violență în familie.• Orice informație din partea voastră ne va fi de mare folos pentru a înțelege comportamentul care există și a elabora recomandări pentru definitivarea Instrucțiunilor pentru specialiștii din domeniul asistenței sociale și medicinei.• Vă asigurăm că absolut toate părerile sunt importante pentru noi și nu există păreri corecte sau greșite, există puncte de vedere diferite, rezultate din experiența individuală a fiecăruia dintre Dvs.• Cerem respectarea opiniei fiecăruia, dar dacă auziți ceva cu ce nu sunteți de acord, sunteți liberi să vă expuneți propria opinie.• Discuția noastră va fi înregistrată pentru ca să ne reamintim cele expuse de Dvs., înregistrarea însă va fi una confidențială. Vă rugăm să Vă exprimați răspicat și să Vă respectați reciproc, astfel încât să fie posibil să fixăm datele în înregistrare.• Simțiți-vă confortabil, exprimați-vă opinia liber. Discuția noastră va fi una interesantă și plăcută.• Dacă aveți telefoane mobile, vă rog, puneți-le pe silențios. • V-aș ruga să vă prezentați<ul style="list-style-type: none">- nume,- vârstă,- funcția.
Aspecte generale privind	<ul style="list-style-type: none">• Ce părere aveți despre Instrucțiunile privind intervenția specialiștilor structurilor de asistență socială și protecție a familiei

<p>Instrucțiunile</p>	<p><i>în cazurile de violență în familie?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cu ce provocări/dificultăți vă confrunțați în aplicarea acestora? • Cum, de obicei, are loc identificarea victimelor violenței în familie de către Dvs.? • Aproximativ care este numărul victimelor VF asistate pe parcursul unei luni de către un asistent social comunitar? • Ce suport/asistență oferiți Dvs. în calitate de asistent social comunitar, de obicei, victimelor violenței în familie?
<p>Activitatea în aplicarea Instrucțiunilor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Care sunt punctele tari ale Instrucțiunilor? Dar cele slabe? • Dacă ați avea posibilitate să eficientizați aceste instrucțiuni, ce schimbări ați face? Cum le-ați îmbunătăți? <ul style="list-style-type: none"> - Procedura de identificare și înregistrare a cazurilor de VF. - Procedura de evaluare a riscurilor și de asigurare a măsurilor urgente de protecție a victimelor VF. - Procedura de raportare și referire a cazului. - Procedura de evaluare complexă și managementul de caz. • Ce părere aveți despre Procesul verbal de sesizare a cazului de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Procesul verbal și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Demersul privind eliberarea Ordonanței de Protecție pentru victimele VF? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Demersul privind eliberarea Ordonanței de Protecție pentru victimele VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Planul individual de siguranță? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Planul individual de siguranță și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Fișa de evaluare a riscului? • Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în fișă și cum

	<p>anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compartimentul I. Violența fizică. - Compartimentul II. Violența psihologică. - Compartimentul III. Violența sexuală. - Compartimentul IV. Întrebări de detaliere. <ul style="list-style-type: none"> • Ce părere aveți despre Registrul de evidență a cazurilor de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Registrul de evidență a cazurilor de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Toate Anexele la Instrucțiuni discutate sunt necesare și utile? • Există ceva ce ar putea fi exclus? Ce anume? De ce? • Cum apreciați răspunsul coordonat al specialiștilor la cazurile de violență în familie? • De ce este necesar și care sunt elementele cheie într-un mecanism comun de intervenție? • Ar mai fi altceva necesar de dezvoltat pentru a ușura aplicarea în practică a acestor Instrucțiuni? Ce anume?
<p>Atribuțiile specialiștilor din domeniul asistenței sociale în asistarea victimelor VF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • În opinia Dvs. ce competențe ar trebui să revină specialiștilor structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de VF? De ce?
<p>Colaborarea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cu ce specialiști colaborați în cazurile de violență în familie? Cum?

interdisciplinară	<ul style="list-style-type: none"> • Cum ar putea fi îmbunătățită implicarea polițiștilor în cazurile de violență în familie în opinia Dvs.? • Dar cum ar putea fi îmbunătățită implicarea medicilor de familie/asistentelor medicale în cazurile de violență în familie? • Dar implicarea specialiștilor instituțiilor medico-sanitare? • Dar implicarea specialiștilor serviciilor medicale de urgență? • Cum credeți că poate fi îmbunătățită activitatea EMD în cazurile de violență în familie?
Serviciile sociale și de suport oferite victimelor violenței în familie	<ul style="list-style-type: none"> • Spre ce servicii sociale și de suport referiți, de obicei, victimele violenței în familie? • Cum le referiți? • De obicei, de ce servicii au nevoie femeile victime ale violenței în familie?
Recomandări	<ul style="list-style-type: none"> • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți acțiunile Dvs./asistenților sociali comunitari în cazurile de violență în familie? • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți activitatea EMD în domeniul VF?
Sfârșitul discuției	<ul style="list-style-type: none"> • Vă mulțumim pentru participare!

GHID DE MODERARE FOCUS GRUP

(medici de familie/asistenți medicali, specialiști ai instituțiilor medico-sanitare, inclusiv a medicilor legiști)

Instrucțiuni privind intervenția specialiștilor instituțiilor medico-sanitare în cazurile de VF

Introducere	<ul style="list-style-type: none">• Buna ziua! Numele meu este Diana Cheianu-Andrei, în colaborare cu CDF ne dorim să cunoaștem cum are loc procesul de aplicare a Instrucțiunilor privind intervenția specialiștilor instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie și dificultățile care există în colaborarea intersectorială cu specialiștii privind intervenția în cazurile de violență în familie.• Orice informație din partea voastră ne va fi de mare folos pentru a înțelege comportamentul care există și a elabora recomandări pentru definitivarea Instrucțiunilor pentru specialiștii din domeniul asistenței sociale și medicinei.• Vă asigurăm că absolut toate părerile sunt importante pentru noi și nu există păreri corecte sau greșite, există puncte de vedere diferite, rezultate din experiența individuală a fiecăruia dintre Dvs.• Cerem respectarea opiniei fiecăruia, dar dacă auziți ceva cu ce nu sunteți de acord, sunteți liberi să vă expuneți propria opinie.• Discuția noastră va fi înregistrată pentru ca să ne reamintim cele expuse de Dvs., înregistrarea însă va fi una confidențială. Vă rugăm să Vă exprimați răspicat și să Vă respectați reciproc, astfel încât să fie posibil să fixăm datele în înregistrare.• Simțiți-vă confortabil, exprimați-vă opinia liber. Discuția noastră va fi una interesantă și plăcută.• Dacă aveți telefoane mobile, vă rog, puneți-le pe silențios. • V-aș ruga să vă prezentați<ul style="list-style-type: none">- nume,- vârstă,- funcția.
Aspecte generale privind Instrucțiunile	<ul style="list-style-type: none">• Ce părere aveți despre Instrucțiunile privind intervenția specialiștilor instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie?• Cu ce provocări/dificultăți vă confrunțați în aplicarea acestora?• Cum, de obicei, găsiți/ are loc identificarea victimelor violenței în familie

	<p>de către Dvs.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximativ care este numărul victimelor VF asistate pe parcursul unei luni de către Dvs.? • Ce suport/asistență oferiți Dvs. în calitate specialist, de obicei, victimelor violenței în familie?
<p>Activitatea în aplicarea Instrucțiunilor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Care sunt punctele tari ale Instrucțiunilor? Dar cele slabe? • Dacă ați avea posibilitate să eficientizați aceste instrucțiuni, ce schimbări ați face? • Procedura de identificare victimelor VF. • Procedura de evaluare a cazurilor de VF. • Prestarea serviciilor medicale victimelor VF, inclusiv acces la metode de contracepție (inclusiv contracepția de urgență) și documentarea actului medical. • Procedura de evaluare a riscurilor, raportare și referire a cazurilor de VF. • Ce părere aveți despre stările descrise pentru ca să puteți identifica/demasca VF? Sunt necesare completări? Vă rog, să nominalizați completările necesare. • Ce părere aveți despre Recomandările ce trebuie respectate de specialiștii din domeniul medical la interacțiunea cu victima VF? Vă rog, să nominalizați schimbările ce trebuie făcute în acest document și de ce? • Ce părere aveți despre acțiunile ce trebuie întreprinse de lucrătorul medical pentru a facilita dezvoltarea situației de către victima VF? Vă rog, să nominalizați ce schimbări sunt necesare în acest documente și de ce. • Ce părere aveți despre Algoritmul de cercetare și descriere a leziunilor corporale? • Vă rog, să nominalizați ce schimbări sunt necesare în acest documente și de ce. • Ce părere aveți despre Fișa de evaluare a riscului? • Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătățiți Dvs. în fișă și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Compartimentul I. Violența fizică. • Compartimentul II. Violența psihologică.

	<ul style="list-style-type: none"> • Compartimentul III. Violența sexuală. • Compartimentul IV. Întrebări de detaliere. • Ce părere aveți despre Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Registrul de evidență a cazurilor de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Registrul de evidență a cazurilor de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Toate Anexele la Instrucțiuni discutate sunt necesare și utile? • Există ceva ce ar putea fi exclus? Ce anume? De ce? • Ar mai fi altceva necesar de dezvoltat pentru a ușura aplicarea în practică a acestor Instrucțiuni? Ce anume?
<p>Colaborarea interdisciplinară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cum apreciați răspunsul coordonat al specialiștilor la cazurile de violență în familie? • De ce este necesar și care sunt elementele cheie într-un mecanism comun de intervenție? • Cu ce specialiști colaborați în cazurile de violență în familie? Cum? • Cum ar putea fi îmbunătățită implicarea polițiștilor în cazurile de violență în familie în opinia Dvs.? • Dar cum ar putea fi îmbunătățită implicarea asistenților sociali comunitari în cazurile de violență în familie? • Dar implicarea specialiștilor instituțiilor medico-sanitare? • Dar implicarea specialiștilor serviciilor medicale de urgență? • Cum credeți că poate fi îmbunătățită activitatea EMD în cazurile de violență în familie?
<p>Serviciile sociale și de suport oferite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spre ce servicii sociale și de suport referiți, de obicei, victimele violenței în familie?

victimelor violentei familie în	<ul style="list-style-type: none"> • Cum le referiți? • De obicei, de ce servicii au nevoie femeile victime ale violentei în familie?
Recomandări	<ul style="list-style-type: none"> • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți acțiunile Dvs./specialiștilor în domeniul medical în cazurile de violență în familie? • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți activitatea EMD în domeniul VF?
Sfârșitul discuției	<ul style="list-style-type: none"> • Vă mulțumim pentru participare!

GHID DE MODERARE FOCUS GRUP

(polițiști)

Instrucțiunile metodice privind Intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de VF

Introducere	<ul style="list-style-type: none">• Buna ziua! Numele meu este Diana Cheianu-Andrei, în colaborare cu CDF ne dorim să cunoaștem cum are loc procesul de aplicare a Instrucțiunile metodice privind Intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie și dificultățile care există în colaborarea intersectorială cu specialiștii privind intervenția în cazurile de violență în familie.• Orice informație din partea voastră ne va fi de mare folos pentru a înțelege comportamentul care există și a elabora recomandări pentru definitivarea Instrucțiunilor pentru specialiștii din domeniul asistenței sociale și medicinei.• Vă asigurăm că absolut toate părerile sunt importante pentru noi și nu există păreri corecte sau greșite, există puncte de vedere diferite, rezultate din experiența individuală a fiecăruia dintre Dvs.• Cerem respectarea opiniei fiecăruia, dar dacă auziți ceva cu ce nu sunteți de acord, sunteți liberi să vă expuneți propria opinie.• Discuția noastră va fi înregistrată pentru ca să ne reamintim cele expuse de Dvs., înregistrarea însă va fi una confidențială. Vă rugăm să Vă exprimați răspicat și să Vă respectați reciproc, astfel încât să fie posibil să fixăm datele în înregistrare.• Simțiți-vă confortabil, exprimați-vă opinia liber. Discuția noastră va fi una interesantă și plăcută.• Dacă aveți telefoane mobile, vă rog, puneți-le pe silențios. • V-aș ruga să vă prezentați<ul style="list-style-type: none">- nume,- vârstă,- funcția și inspectoratul de poliție din care faceți parte.
Aspecte generale privind ORU	<ul style="list-style-type: none">• De peste 1 an de zile aplicați ORU (Instrucțiunile metodice privind Intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie). Cu ce provocări/dificultăți vă confrunțați în emiterea aplicarea ORU?• Dar în executarea ORU?

	<ul style="list-style-type: none"> • Cum, de obicei, are loc identificarea victimele violenței în familie de către Dvs.? • Aproximativ care este numărul victimelor VF asistate pe parcursul unei luni de către un polițist? • Ce suport/asistență oferiți Dvs. în calitate de ofițer de poliție, de obicei, victimelor violenței în familie?
Activitatea colaboratorilor de poliție în aplicarea ORU	<ul style="list-style-type: none"> • Ce părere aveți despre ORU? Care sunt punctele tari ale ORU? Dar cele slabe? • Dacă ați avea posibilitate să eficientizați aceste instrucțiuni, ce schimbări ați face? De ce anume la acestea? Argumentați. • Ce părere aveți despre Chestionarul de evaluare a riscurilor în cazurile de violență în familie? • Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătățiți Dvs. în chestionar și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Compartimentul I. Violența fizică. • Compartimentul II. Violența psihologică. • Compartimentul III. Violența sexuală. • Compartimentul IV. Întrebări de detaliere.
Colaborarea interdisciplinară	<ul style="list-style-type: none"> • Cum apreciați răspunsul coordonat al specialiștilor la cazurile de violență în familie? • De ce este necesar și care sunt elementele cheie într-un mecanism comun de intervenție? • Cu ce specialiști colaborați în cazurile de violență în familie? Cum? • Cum ar putea fi îmbunătățită implicarea asistenților sociali comunitari în cazurile de violență în familie în opinia Dvs.? • Dar cum ar putea fi îmbunătățită implicarea medicilor de familie/asistentelor medicale în cazurile de violență în familie? • Dar implicarea specialiștilor instituțiilor medico-sanitare? • Dar implicarea specialiștilor serviciilor medicale de urgență? • Ce dificultăți/provocări există în colaborarea cu specialiștii de la Medicina legală în cazurile de violență în familie? Cum ar putea acestea remediate? • Cum credeți că poate fi îmbunătățită activitatea EMD în cazurile de violență în familie?
Serviciile sociale și	<ul style="list-style-type: none"> • Spre ce servicii sociale și de suport referiți, de obicei, victimele violenței

de suport oferite victimelor violentei în familie	<p>în familie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cum le referiți? • De obicei, de ce servicii au nevoie femeile victime ale violentei în familie?
Recomandări	<ul style="list-style-type: none"> • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți acțiunile Dvs./ofițerilor de poliție în cazurile de violență în familie? • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți activitatea EMD în domeniul VF?
Sfârșitul discuției	<ul style="list-style-type: none"> • Vă mulțumim pentru participare!

GHID DE MODERARE FOCUS GRUP

(echipele multidisciplinare/grupuri mixte de specialiști)

Instrucțiuni privind intervenția specialiștilor în cazurile de VF

Introducere	<ul style="list-style-type: none">• Buna ziua! Numele meu este Diana Cheianu-Andrei, în colaborare cu CDF ne dorim să cunoaștem cum are loc procesul de aplicare a Instrucțiunilor privind intervenția specialiștilor în cazurile de violență în familie și dificultățile care există în colaborarea intersectorială cu specialiștii privind intervenția în cazurile de violență în familie.• Orice informație din partea voastră ne va fi de mare folos pentru a înțelege comportamentul care există și a elabora recomandări pentru definitivarea Instrucțiunilor pentru specialiștii din domeniul asistenței sociale și medicinei.• Vă asigurăm că absolut toate părerile sunt importante pentru noi și nu există păreri corecte sau greșite, există puncte de vedere diferite, rezultate din experiența individuală a fiecăruia dintre Dvs.• Cerem respectarea opiniei fiecăruia, dar dacă auziți ceva cu ce nu sunteți de acord, sunteți liberi să vă expuneți propria opinie.• Discuția noastră va fi înregistrată pentru ca să ne reamintim cele expuse de Dvs., înregistrarea însă va fi una confidențială. Vă rugăm să Vă exprimați răspicat și să Vă respectați reciproc, astfel încât să fie posibil să fixăm datele în înregistrare.• Simțiți-vă confortabil, exprimați-vă opinia liber. Discuția noastră va fi una interesantă și plăcută.• Dacă aveți telefoane mobile, vă rog, puneți-le pe silențios. • V-aș ruga să vă prezentați<ul style="list-style-type: none">- nume,- vârstă,- funcția.
Aspecte generale privind Instrucțiunile	<ul style="list-style-type: none">• Ce părere aveți despre Instrucțiunile privind intervenția specialiștilor în cazurile de violență în familie?• Aproximativ care este numărul cazurilor victimelor VF discutate, asistate pe parcursul unei luni de către EMD?• Ce suport/asistență oferiți Dvs. în cadrul EMD, de obicei, victimelor

	<p>violenței în familie?</p>
<p>Activitatea în aplicarea Instrucțiunilor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ce părere aveți despre faptul că asistenții sociali comunitari, specialiștii instituțiilor medico-sanitare au Instrucțiuni privind intervenția specialiștilor în cazurile de violență în familie așa cum de peste 1 an au polițiștii? • Care sunt punctele tari ale acestor schimbări? Dar cele slabe? • Dacă ați avea posibilitate să eficientizați aceste instrucțiuni, ce schimbări ați face? <ul style="list-style-type: none"> - Procedura de identificare și înregistrare a cazurilor de VF. - Procedura de evaluare a riscurilor și de asigurare a măsurilor urgente de protecție a victimelor VF. - Procedura de raportare și referire a cazului. - Procedura de evaluare complexă și managementul de caz. • Ce părere aveți despre Procesul verbal de sesizare a cazului de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Procesul verbal și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Demersul privind eliberarea Ordonanței de Protecție pentru victimele VF? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Demersul privind eliberarea Ordonanței de Protecție pentru victimele VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Planul individual de siguranță? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Planul individual de siguranță și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF? <p>Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de sesizare/raportare a cazului de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?</p> • Ce părere aveți despre Fișa de evaluare a riscului? • Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în fișă și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? <ul style="list-style-type: none"> - Compartimentul I. Violența fizică. - Compartimentul II. Violența psihologică. - Compartimentul III. Violența sexuală.

	<p>- Compartimentul IV. Întrebări de detaliere.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce părere aveți despre Registrul de evidență a cazurilor de VF? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Registrul de evidență a cazurilor de VF și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Ce părere aveți despre Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități? Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în Fișa de referire a beneficiarului către servicii/autorități și cum anume, în baza experienței acumulate în teren? • Toate Anexele la Instrucțiuni discutate sunt necesare și utile? • Există ceva ce ar putea fi exclus? Ce anume? De ce? • Ar mai fi altceva necesar de dezvoltat pentru a ușura aplicarea în practică a acestor Instrucțiuni? Ce anume?
Colaborarea interdisciplinară	<ul style="list-style-type: none"> • Cum apreciați răspunsul coordonat al specialiștilor la cazurile de violență în familie? • De ce este necesar și care sunt elementele cheie într-un mecanism comun de intervenție? • Cum ar putea fi îmbunătățită procedura de referire a victimelor VF spre serviciile existente din perspectiva instituției pe care o reprezentați? Argumentați. • Cu ce provocări/dificultăți vă confrunțați în colaborarea multidisciplinară în cazurile de VF? • Cum ar putea fi aceste provocări/dificultăți remediate? • Cum credeți că poate fi îmbunătățită activitatea EMD în cazurile de violență în familie?
Recomandări	<ul style="list-style-type: none"> • Ce propuneri aveți pentru a perfecționa mecanismul intersectorial de cooperare a specialiștilor? • Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți activitatea EMD în domeniul VF? • De ce suport aveți nevoie în acest scop?

Sfârșitul discuției

- Vă mulțumim pentru participare!

GHID INTERVIU

(VVF asistate în procesul de pilotare a Instrucțiunilor privind intervenția specialiștilor în cazurile de VF)

Date sociodemografice:

- Vârstă,
- Mediu de reședință,
- Statutul marital,
- Prezența copiilor în familie și vârsta acestora

I. Aspecte generale privind Instrucțiunile

1. De ce suport/asistență ați beneficiat în calitate de victima a VF? Din partea cărui specialist?
2. Ați observat careva schimbări în intervenția diferitor specialiști (asistenți sociali, medici, polițiști etc.) în cazurile de violență în familie?
3. Ce schimbări ați observat? În activitatea căror specialiști?

II. Aprecierea procedurii de aplicare a Instrucțiunilor

4. Specialiștii se conduc de anumite **Instrucțiuni în cazurile de violență în familie**? Ce părere aveți despre acestea? Care sunt punctele tari? Dar cele slabe?
5. Dacă ați avea posibilitate să eficientizați aceste instrucțiuni, ce schimbări ați face?
 - Procedura de identificare și înregistrare a cazurilor de VF.
 - Procedura de evaluare a riscurilor și de asigurare a măsurilor urgente de protecție a victimelor VF.
 - Procedura de raportare și referire a cazului.
 - Procedura de evaluare complexă și managementul de caz.
6. Ce părere aveți despre Fișa de evaluare a riscului?
7. Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătățiți Dvs. în fișă și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?
 - Compartimentul I. Violența fizică.
 - Compartimentul II. Violența psihologică.
 - Compartimentul III. Violența sexuală.
 - Compartimentul IV. Întrebări de detaliere.
8. Ce părere aveți despre modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social?

Va rog, să menționați ce ați completa/îmbunătăți Dvs. în modelul propus de Acord între beneficiar și asistentul social și cum anume, în baza experienței acumulate în teren?

9. Ar mai fi altceva necesar de dezvoltat pentru a ușura aplicarea în practică a acestor Instrucțiuni? Ce anume?

III. Colaborarea interdisciplinară

10. Ce părere aveți despre colaborarea specialiștilor (asistenți sociali, medici, polițiști etc.) în acordarea asistenței/suportului victimelor VF?
11. Cum ar putea fi îmbunătățită activitatea asistenților sociali în acordarea suportului victimelor violenței în familie?
12. Cum ar putea fi îmbunătățită implicarea polițiștilor în cazurile de violență în familie în opinia Dvs.?
13. Dar cum ar putea fi îmbunătățită implicarea medicilor de familie/asistentelor medicale în cazurile de violență în familie?
14. Dar implicarea specialiștilor instituțiilor medico-sanitare?
15. Dar implicarea specialiștilor serviciilor medicale de urgență?
16. Cum credeți că poate fi îmbunătățită activitatea EMD în cazurile de violență în familie?

IV. Serviciile sociale și de suport oferite victimelor violenței în familie

17. Spre ce servicii sociale va îndreptat specialistul în calitate de victimă a violenței în familie? Cum anume?
18. De obicei, de ce servicii au nevoie victimele violenței în familie?

V. Propunerile victimelor violenței în familie privind Instrucțiunile

19. Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți acțiunile specialiștilor în cazurile de violență în familie?
20. Ce propuneri aveți pentru a îmbunătăți activitatea EMD în domeniul VF?

Vă mulțumim pentru participare!

Anexa 2. Regstru de evidență a cazurilor de VF (în sistemul de asistență socială)

Nr.	Nume, prenume	Vârsta	Mediul de reședință	Persoana / instituția ce a făcut sesizarea ⁷	Caz confirmat/neconfirmat	Caz primar/repetat	Numărul de victime per caz	Tipul de violență ⁸	Relația agresor-victimă ⁹	Servicii oferite ¹⁰	Referirea spre alte servicii/instituții ¹¹	Numărul dosarului
1.												
2.												

⁷ Se va introduce cifra pentru a delimita următoarele situații: 1. Adresarea victimei, 2. Sesizare de la membrii familiei, 3. Autosesizare, 4. Sesizare de la organele de poliție, 5. Sesizare de la specialiștii din domeniul medical, 6. Sesizare de la specialiștii din domeniul educației, 7. Sesizare de la autoritatea tutelară, 8. Sesizare de la organizație neguvernamentală, 9. Sesizări din partea altor persoane decât cele nominalizate mai sus

⁸ Se va introduce cifra ce va delimita următoarele tipuri de violență: 1. Violență fizică, 2. Violență sexuală, 3. Violență psihologică, 4. Violență spirituală, 5. Violență economică, 6. Multiple forme de violență

⁹ Se va introduce cifra ce va delimita următoarele situații: 1. Căsătorie, 2. Divorț, 3. Concubinaj, 4. Rude pe linie dreaptă sau colaterală, 5. Alte persoane aflate în întreținere, 6. Alte relații.

¹⁰ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Plasament, 2. Servicii psihologice, 3. Servicii juridice, 4. Suport monetar, 5. Asistent personal, 6. Servicii de sprijin pentru familie cu copii, 7. Prestații bănești, 8. Asistență medicală, 9. Orientare profesională, 10. Ghidare pentru angajare în câmpul muncii, 11. Alte servicii

¹¹ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Servicii sociale ale altui prestator public, 2. Servicii sociale ale unui prestator privat (ONG, misiune religioasă etc.), 3. Organe de poliție, 4. Instituții medicale, 5. Instituții medico-legale, 6. Oficiul teritorial de asistență juridică garantată de stat, 7. Oficiul teritorial de ocupare a forței de muncă, 8. Alt serviciu/instituție.

Anexa 3. Propunerile înaintate în procesul de pilotare a Instrucțiunii AS pentru delimitarea responsabilităților asistentului social comunitar și a specialistului STAS în cazurile de VF

Responsabilitățile asistentului social comunitar

- Identificarea cazurilor în localitate,
- Înregistrarea și documentarea cazurilor,
- Instrumentarea dosarului și acordarea consilierii VVF,
- Informarea VVF despre serviciile existente,
- Discutarea cazurilor în EMD,
- Incluziunea socială a VVF,
- Referirea spre serviciile existente, inclusiv facilitarea angajării în câmpul muncii,
- Participarea la activitățile locale de prevenire și combatere a VF,
- Organizarea campaniilor de informare privind prevenirea și combaterea VF,
- Conlucrarea cu organele de poliție și membrii EMD,
- Plasarea după caz a VVF și protecția copiilor,
- Referirea cazului către specialiști din domeniul asistenței sociale sau spre specialiștii din alte sectoare,
- Accesul agresorului la programe de reabilitare,
- Apărarea drepturilor legitime ale VVF,
- Monitorizarea și coordonarea cazului de VF,
- Resocializarea VVF.

Responsabilitățile specialistului STAS

- Suport metodologic pentru asistenții sociali comunitari privind intervenția și asistența socială a VVF,
- Identificarea formelor de protecție,
- Referirea către serviciile specializate,
- Evidența statistică a cazurilor de VF,
- Completarea Registrului de referiri,
- Monitorizarea activității asistenților sociali comunitari în perioada post-plasament a VVF,
- Colaborarea în intervenția în cazurile mai complexe cu asistenții sociali comunitari,
- Supervizarea pentru prevenirea arderii profesionale.

Anexa 4. Regstru de evidență a cazurilor de VF (în sistemul de sănătate)

Nr.	Nume, prenume	Data și ora înregistrării cazului	Adresa	Vârsta victimei	Tipul de violență¹²	Diagnostic	Raportat la poliție (da/nu)	Servicii oferite¹³	Referirea spre alte servicii/instituții¹⁴
1.									
2.									

¹² Se va introduce cifra ce va delimita următoarele tipuri de violență: 1. Violență fizică, 2. Violență sexuală, 3. Violență psihologică, 4. Violență spirituală, 5. Violență economică, 6. Multiple forme de violență

¹³ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Servicii medicale, 2. Servicii psihologice, 3. Alte servicii.

¹⁴ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Servicii sociale ale unui prestator public (asistent social comunitar, STAS), 2. Servicii sociale ale unui prestator privat (ONG, misiune religioasă etc.), 3. Organe de poliție, 4. Instituții medico-legale, 5. Alt serviciu/instituție.