



STUDIUL NAȚIONAL PRIVIND INTERSECȚIILE DINTRE VIOLENȚA ÎMPOTRIVA FEMEILOR ȘI VIOLENȚA ÎMPOTRIVA COPIILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

DECEMBRIE 2025

Cuprins

Mulțumiri	6
REZUMAT EXECUTIV	7
INTRODUCERE	9
2.1 Obiectivele, domeniul de aplicare și întrebările de cercetare	10
2.2 Metodologie și instrumente de colectare a datelor	11
2.3 Conceptualizarea intersecțiilor dintre VÎF și VÎC	14
VÎF ȘI VÎC ÎN REPUBLICA MOLDOVA: CONTEXT ȘI PRINCIPALELE PROBLEME	16
3.1 Violența prezentă concomitent acasă, în comunități și online	17
3.2 Asistarea copiilor la violență în familie și efectele intergeneraționale	19
3.3 Factorii de risc care determină VÎF și VÎC la multiple niveluri	22
3.4 Consecințele violenței, costuri personale și sociale	25
PREVENIREA VÎF ȘI VÎC: PROVOCĂRI ȘI OPORTUNITĂȚI	26
4.1 Pârghiile de sistem care stau la baza prevenirii	27
4.2 Intervenții de prevenire în Republica Moldova	28
4.2.1 Medii sigure	30
4.2.2 Creșterea veniturilor și consolidarea economică	30
4.2.3 Competențe, educație, împuternicire și prevenire secundară	30
4.2.4 Norme și valori	30
4.3 Lacune și provocări esențiale în prevenirea eficientă a VÎF și VÎC	31
4.3.1 Lipsa de consens privind conceptul de „prevenire”	33
4.3.2 Puține intervenții vizează prevenirea VÎF și VÎC	34
4.3.3 Provocări la nivelul politicilor, cadrelor juridice și implementării acestora	35
4.4 Recomandări axate pe acțiuni	37
SERVICII DE RĂSPUNS PENTRU COPIII ȘI FEMEILE CARE AU TRECUT PRIN VIOLENȚĂ	42
5.1 Combaterea VÎF și VÎC printr-o structură juridică și instituțională	44
5.2 Servicii de răspuns	45
5.3 Mecanismul de răspuns pentru copii și femei care se confruntă concomitent cu violența în locuința lor	47
5.4 Servicii de răspuns promițătoare	48
5.5 Principalele lacune în serviciile de răspuns pentru copiii și femeile care au trecut prin violență	49
5.5.1 Disponibilitatea serviciilor	53
5.5.2 Accesibilitatea și acceptabilitatea serviciilor	55
5.6 Recomandări axate pe acțiuni	60

COORDONAREA ACTORILOR DIN DOMENIUL VÎF ȘI VÎC PENTRU PREVENIRE ȘI RĂSPUNS	65
6.1 Colaborare și coordonare în rândul actorilor din domeniul VÎF și VÎC	65
6.1.1 Colaborarea în rândul actorilor guvernamentali	65
6.1.2 Coordonare operațională între sectoare	66
6.1.3 Colaborarea dintre actorii guvernamentali și cei neguvernamentali	67
6.2 Lacune și provocări în coordonarea acțiunilor de prevenire și răspuns la VÎF și VÎC	67
6.2.1 Claritatea rolurilor și responsabilităților în prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC	71
6.2.2 Sisteme de date și partajarea informațiilor	75
6.2.3 Standarde și asigurarea calității	75
6.3 Recomandări axate pe acțiuni	77
CONCLUZII	80
REFERINȚE	82
Anexa 1. Principalele ONG-uri care activează în domeniul VÎF și VÎC în Republica Moldova	87
Anexa 2. Rezumatul deficiențelor privind accesibilitatea serviciilor de răspuns	89
Anexa 3. Actorii guvernamentali și responsabilitățile lor în prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC	91
Anexa 4. Dovezi globale pentru prevenirea VÎC și VÎF	93
Anexa 5. Criterii de calitate privind selectarea literaturii empirice	96
■ Lista figurilor	
Figura 1. Cadru conceptual	15
Figura 2. Organigrama actorilor implicați în acțiuni împotriva VÎF și VÎC	17
Figura 3. Prevalența manifestării diferitor tipuri de violență	19
Figura 4. Implicarea copiilor în calitate de martori sau victime la acte de violență împotriva îngrijitoarelor de sex feminin	20
Figura 5. Campaniile de sensibilizare cea mai eficientă formă de prevenire, în special în rândul femeilor	29
Figura 6. Finanțarea componentei de prevenirea a violenței – principala lacună a sistemului	32
Figura 7. Percepția privind prevenirea și răspunsul la violență	33
Figura 8. Eficiența cadrului legislativ și politicile naționale pentru răspunsul la VÎC și VÎF	35
Figura 9. Percepția despre diferite grupuri de copii și femei protejate de legislație	36
Figura 10. Principalele lacune în intervențiile pentru prevenirea și răspunsul la VÎC și VÎF	50
Figura 11. Percepția femeilor respondente privind lacunele în intervențiile existente pentru prevenirea și răspunsul la VÎC și VÎF	52
Figura 12. Dezvoltarea profesională în domeniul prevenirii și oferta de sprijin pentru prevenirea și răspunsul VÎC și VÎF	56
Figura 13. Dificultăți în acordarea serviciilor de prevenire a VÎC și VÎF și sprijin pentru supraviețuitori	68

Figura 14. Percepții despre colaborarea actorilor în prevenirea și răspunsul la VÎC, VÎF și VBG	69
Figura 15. Percepții despre oportunitățile de consolidare a mecanismelor de colaborare în prevenirea și răspunsul la VÎC și VÎF	70
Figura 16. Percepții privind utilizarea unei abordări unice în gestionarea cazurilor de VÎC și VÎF	71
Figura 17. Percepții privind argumentele care nu susțin utilizarea abordării unice pentru intervențiile de răspuns la VÎC și VÎF	72
Figura 18. Gradul de cunoaștere a standardelor de calitate aplicabile la nivel național în Republica Moldova	76

■ List of Tabeluls

Tabelul 1. Consumul de alcool și de substanțe – factor determinant al violenței în toate grupurile organizaționale	23
Tabelul 2. Șapte domenii de prevenire alinate la modelele INSPIRE și RESPECT	26
Tabelul 3. Servicii de răspuns existente pentru cazurile concomitente de VPI și VÎC, conform categoriilor din Pachetul de servicii esențiale	39
Tabelul 4. Percepții privind acordul utilizării unor cadre standard pentru serviciile de prevenire și răspuns la VÎF și VÎC	74

■ Mulțumiri

Acest studiu este sprijinit în comun de UNICEF și UNFPA, în cadrul Programului comun UNICEF–UNFPA finanțat de UK AID, „Ruperea cercului violenței împotriva copiilor și femeilor”. Autorii au examinat, dintr-o perspectivă de gen, factorii psihologici, sociali și structurali ai VÎF și VÎC în Republica Moldova, de-a lungul vieții. Cercetarea a fost realizată de un consorțiu format din Tsunagu B.V., the Learning for Well-being Institute (L4WB-i) și CIVIS, și a fost supervizată de Agenția Națională de Prevenire și Combatere a VÎF și a Violenței în Familie (ANPCV), în strânsă colaborare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației și Cercetării.



■ Rezumat executiv

În pofida progreselor legate de cadrul normativ și a eforturilor de integrare în Uniunea Europeană (UE), violența împotriva femeilor (VÎF) și violența împotriva copiilor (VÎC) în Republica Moldova rămâne omniprezentă, interconectată și adânc înrădăcinată în inegalități structurale. Rate ridicate de violență persistă în gospodării, în școli, în comunități și în mediul online. Acest studiu național oferă prima bază de dovezi cuprinzătoare privind modul în care formele de violență se suprapun, apar simultan și se consolidează de-a lungul vieții.

Pentru realizarea studiului, a fost utilizată o abordare metodologică mixtă, pentru a surprinde complexitatea intersecțiilor dintre VÎF și VÎC. Au fost cartografiate și analizate documente de politici naționale, literatură de specialitate și rapoarte privind bunele practici la nivel național și internațional. Cele mai recente date care arată prevalența violenței au fost analizate din rapoartele existente. Cercetarea include și analiza percepției a peste o mie de prestatori de servicii chestionați online și a peste 50 actori-cheie intervievați, de la funcționari publici la personal din prima linie din cadrul a cinci unități administrativ-teritoriale. Această abordare permite triangularea datelor și asigură că dovezile și argumentele cercetării reflectă condițiile existente de prevenire, răspuns și coordonare, atât la nivel de politici, cât și în activitatea practică, ceea ce a permis elaborarea recomandărilor pentru consolidarea sistemelor de abordare a VÎF și VÎC în Republica Moldova.

Concluzii-cheie

● **Violența este o realitate larg răspândită:**

- 55% dintre femei consideră violența în familie o chestiune privată, ceea ce este aproape de patru ori mai mult decât media în UE.
- Una din patru adolescente cu vârste de 15–19 ani raportează violență în relații.
- Numărul cazurilor de violență facilitată de tehnologiile informaționale este în creștere; 12% dintre copiii cu vârste între 12 și 16 ani au primit recent propuneri indecente online.

● **VÎF și VÎC se manifestă adesea simultan în cadrul familiilor:**

- Copiii expuși la violența în familie prezintă o probabilitate mai mare să fie ei înșiși supuși abuzului direct. Expunerea la violență subminează, de asemenea, sentimentul de siguranță al copilului, afectează dezvoltarea cognitivă și emoțională, crește riscul de comitere a violenței în viitor și contribuie la transmiterea ei intergenerațională.
- Violența emoțională și cea fizică se suprapun frecvent, iar fetele se confruntă cu riscuri mai mari de violență sexuală și digitală.

● **Eforturile de prevenire pot fi consolidate, iar factorii determinanți elucidați:**

- Abordările cuprinzătoare privind prevenirea violenței sunt insuficiente.
- Mulți actori consideră că „prevenirea” înseamnă pur și simplu desfășurarea unor campanii de sensibilizare, în pofida impactului limitat al acestora.
- Puține intervenții de prevenire abordează cauzele de bază ale VÎC și VÎF, precum inegalitatea de gen, normele patriarhale și stereotipuri de gen nocive și acceptarea violenței ca normă socială. În același timp, atenția acordată modului în care factorii de risc agravanți, precum sărăcia și abuzul de alcool, pot crește și mai mult incidența și severitatea violenței în diferite grupuri ale populației este limitată.

● **Serviciile de răspuns pot fi îmbunătățite:**

- Există încă anumite lacune în organizarea și funcționarea serviciilor de răspuns pentru VÎC și VIF, de aceea persistă bariere de acces.
- Adăposturile sigure pentru unele categorii de victime – în special adolescenți și băieți – sunt limitate și de capacitate mică, mai ales în afara zonelor urbane.
- Supraviețuitorii se confruntă cu bariere în accesarea serviciilor, inclusiv stigmatizare, rușine, dependență și constrângeri economice, precum și lipsă de încredere în autorități.
- Programele de responsabilizare a agresorilor sunt slab dezvoltate, iar asistența psihosocială pentru victime este insuficientă.

- **Oportunități de a îmbunătăți în continuare eforturile de integrare:**

- Echipele multidisciplinare funcționează în prezent în mod inconsistent, având mandate neclare, o cunoaștere limitată și superficială a standardelor, a abordării centrate pe supraviețuitor, precum și resurse insuficiente.
- Sistemele de date sunt fragmentate și necentralizate, ceea ce îngreunează monitorizarea și responsabilizarea.

Recomandări-cheie

Pentru a rupe ciclurile violenței și a sprijini Republica Moldova în procesul de aliniere la standardele internaționale, cercetarea propune următoarele direcții de dezvoltare și consolidare a politicilor:

- **Consolidarea măsurilor de prevenire**

- Introducerea și consolidarea în Curriculumul Național pentru învățământul general a unor module privind relațiile sănătoase, egalitatea de gen și siguranța în mediul online.
- Extinderea programele de educație parentală pentru a reduce atât VÎC și VÎF și a promova parentalitatea pozitivă.
- Sprijinirea intervențiilor organizate la nivel de comunitate și în școli pentru a promova egalitatea de gen și nonviolența, cu implicarea tinerilor și a liderilor comunitari.
- Investirea în programe de abilitare economică a femeilor pentru a reduce dependența de partenerii agresori.

- **Îmbunătățirea serviciilor de răspuns**

- Asigurarea existenței a cel puțin unui adăpost în fiecare raion/unitate administrativ-teritorială, cu servicii incluzive, centrate pe supraviețuitori și accesibile, inclusiv pentru persoane cu dizabilități.
- Asigurarea funcționării echipelor multidisciplinare cu expertiză în VÎC și VÎF, cu mandate, bugete și responsabilități clar definite.
- Integrarea serviciilor de sănătate mintală și asistență psihosocială în toate serviciile disponibile pentru supraviețuitorii/supraviețuitoarele violenței.
- Consolidarea și actualizarea programelor de responsabilizare a agresorilor din Republica Moldova, pentru a reduce repetarea actelor de violență.

- **Îmbunătățirea coordonării și guvernantei**

- Elaborarea unui protocol național/sincronizarea protocoalelor existente, astfel încât să răspundă simultan atât la cazurile de VÎF, cât și la cazurile de VÎC.
- Armonizarea datelor și sistemelor informaționale la nivelul ministerelor și autorităților publice, pentru a urmări prevalența violenței și rezultatele serviciilor.
- Consolidarea capacității Agenției Naționale de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV) de a acționa ca entitate centrală de coordonare, cu autoritate de a obliga aplicarea standardelor și de a monitoriza calitatea intervențiilor.
- Instituționalizarea expertizei ONG-urilor de prestare a serviciilor prin mecanisme durabile de contractare socială¹.

- **Secure financing and sustainability**

- Increase state budget allocations for violence prevention and response programmes, reducing reliance on donors and short-term programmes.
- Introduce performance-based financing, tied to service quality indicators.
- Continue investment in workforce development, including training, supervision, and career pathways for frontline staff.

In summary, this study demonstrates that violence against women and children in Moldova is widespread and interconnected. By moving from fragmented approaches to integrated strategies that bring together prevention, survivor-centered services, and coordinated systems, Moldova can significantly strengthen its response. With enhanced political will, more stable financing, and evidence-based interventions, Moldova can reduce VAC and VAW substantially.

¹ Contractarea socială se referă la o activitate condusă de guvern în care resursele publice sunt alocate inclusiv pentru organizațiile societății civile pentru a oferi servicii esențiale în domeniul prevenirii și combaterii violenței, prin acorduri de grant sau contracte prestări servicii bazate pe rezultate.

■ Introducere

În Republica Moldova, violența împotriva femeilor (VÎF) și violența împotriva copiilor (VÎC) sunt strâns corelate și se influențează reciproc. Împreună, inegalitatea, normele sociale dăunătoare, presiunea economică și prestarea fragmentată de servicii creează condiții în care violența nu doar apare, ci se și perpetuează între generații.

Dovezile globale arată că copiii care asistă la violență în familie experimentează multe dintre aceleași consecințe negative psihologice, de dezvoltare și comportamentale ca și cei care supraviețuiesc direct violenței (UNICEF, 2024). Expunerea – fie directă, fie indirectă – perturbă sentimentul de siguranță al copilului, afectează dezvoltarea cognitivă și emoțională și sporește riscurile de victimizare sau de comitere a violenței în viitor. Aceste efecte cumulate contribuie la transmiterea intergenerațională a violenței, prin care, de-a lungul timpului, se consolidează în familie tipare de comportament abuziv, răspunsuri la traumă și toleranța față de violență.

În pofida progreselor semnificative din ultimele două decenii în promovarea egalității de gen și a bunăstării copilului, Republica Moldova continuă să raporteze niveluri ridicate de violență. Sondajele reprezentative la nivel național arată că, în general, două din cinci femei s-au confruntat cu violența fizică și/sau sexuală, din partea partenerului sau a unei alte persoane, de la vârsta de 15 ani (OSCE, 2019), în timp ce o proporție similară de copii este supusă abuzului fizic, sexual sau emoțional în timpul copilăriei (UNICEF, 2024). Aceste riscuri sunt intensificate de disparități socio-economice în creștere, norme patriarhale înrădăcinate, riscuri online emergente și efectele continue ale migrației pe scară largă a forței de muncă (UNICEF, 2024; Consiliul Europei, 2023; ECPAT International și Consiliul Europei, 2023).

■ Mai mult, atitudinile societale continuă să normalizeze violența și perpetuează stereotipurile de gen. 55% dintre femeile din Republica Moldova consideră violența în familie o chestiune privată – de aproape patru ori mai mult decât media în UE de 14% – peste jumătate dintre acestea considerând că femeile provoacă violența sau exagerează abuzul (OSCE, 2019). Violența fizică și sexuală este, de asemenea, frecventă în relațiile dintre adolescenți, afectând aproximativ una din patru fete cu vârste între 15 și 19 ani (UNICEF, 2018). Violența are loc acasă, în școli, în spații publice și online și este susținută de norme patriarhale care întăresc controlul și/sau reduc la tăcere supraviețuitorii/supraviețuitoarele.

Având în vedere amploarea problemei, Republica Moldova are nevoie de date specifice despre modul în care VÎF și VÎC se suprapun și de dovezi privind factorii de risc comuni, pentru a dezvolta inițiative de prevenire și răspuns coordonate și sensibile la traumă. Până în prezent, majoritatea studiilor naționale s-au concentrat fie pe VÎC, fie pe VÎF, în mod separat, fără a explora dinamica familială, apariția simultană a abuzului sau efectele pe termen lung transmise între generații (UNICEF, 2024). Lipsa de dovezi a incidentelor de violență este accentuată în cazul adolescenților. Băieții adolescenți au un risc mai mare atât de a fi supuși unor măsuri disciplinare violente, cât și de a fi martori și autori ai violenței în cuplu, în timp ce expunerea fetelor adolescente la abuzul din partea îngrijitorilor crește riscul de violență din partea partenerului intim în viitor (UNICEF, 2024).

Pentru a oferi evidențe de care Republica Moldova are nevoie, studiul este organizat în cinci capitole. În primul capitol este prezentată metodologia aplicată, conturând obiectivele cercetării, domeniul de aplicare și abordarea generală. În al doilea capitol se examinează contextul VÎC și VÎF în Republica Moldova, inclusiv cine sunt principalii actori, cadrul legal, prevalența și formele de violență, precum și probleme care stau la baza VÎC și VÎF. Al treia capitol se concentrează pe prevenire, fiind analizate legislația și intervențiile existente, precum și provocările și oportunitățile de consolidare a eforturilor. În al patrulea capitol sunt explorate serviciile de răspuns pentru copiii și femeile care au trăit experiențe de violență, analizând cadrul legal, intervențiile și practicile actuale. Spre final, în al cincilea capitol se analizează mecanismul de coordonare dintre actorii care lucrează în domeniul VÎC și VÎF, acordând atenție modului în care colaborarea sprijină măsurile de prevenire și răspuns eficient.

2.1. Obiectivele, domeniul de aplicare și întrebările de cercetare

În analiza intersecțiilor dintre VÎF și VÎC, studiul evidențiază în principal violența din partea partenerului intim și violența în familie² trăită de copii sau la care aceștia sunt martori. O atenție deosebită este acordată celor trei tipuri de violență – sexuală, fizică și emoțională – în mediul familial, pentru a consolida înțelegerea modului în care violența apare simultan și se transmite între generații. Astfel, autorii studiului urmăresc generarea de dovezi pentru a consolida și a coordona mai eficient mecanismele multisectoriale de prevenire și răspuns, a optimiza serviciile existente și a sprijini elaborarea de strategii naționale conforme standardelor internaționale.

Principalele obiective ale cercetării:

- Realizarea unei analize situaționale la nivel național a VÎF și VÎC, inclusiv cartografierea cadrului legislativ și de politici și a tendințelor;
- Identificarea practicilor pozitive relevante la nivel global pentru prevenirea și combaterea VÎF și VÎC, cu accent pe cazurile de manifestare simultană a diferitor forme de violență.
- Evaluarea experiențelor și perspectivelor prestatorilor de servicii, autorităților publice și altor părți interesate din Republica Moldova;
- Examinarea intervențiilor realizate pentru consolidarea și reformarea sistemului, precum și alinierea la standardele internaționale privind VÎF și VÎC;
- Elaborarea de recomandări bazate pe dovezi pentru actorii de la nivel național și local, pentru a aborda mai eficient intersecțiile dintre VÎF și VÎC, astfel încât politicile și practicile coordonate să ofere protecție atât femeilor, cât și copiilor.

Domenii specifice și întrebări de cercetare:

Intersecțiile dintre VÎF și VÎC în Republica Moldova:

Unde apar principalele intersecții dintre VÎF și VÎC?

- Ce factori de risc și de protecție se suprapun la nivel individual, familial, comunitar și social?
- Ce tipuri de violență afectează copiii, adolescenții și femeile în cadrul aceleiași gospodării, inclusiv în mediul online?
- Care sunt consecințele pe termen scurt și lung ale acestor forme de violență, inclusiv efectele intergeneraționale?

² Violența în familie înseamnă toate actele de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care au loc în familie sau în unitatea domestică sau între foști sau actuali soți sau parteneri, indiferent de faptul dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima (Articolul 3, Convenția de la Istanbul).

Cadre juridice, de politici și de intervenție:

Ce intervenții, la nivel de legi și politici sunt în prezent în vigoare pentru a aborda simultan VÎF și VÎC?

- În ce măsură acestea se aliniază la standardele globale, precum: Șapte strategii pentru a pune capăt violenței împotriva copiilor (INSPIRE)³ și Cadrul pentru prevenirea violenței împotriva femeilor (RESPECT)⁴?
- Ce lacune și suprapuneri există în cadrul legislativ și de politici al Republicii Moldova?

Coordonare sectorială:

Cum interacționează în prezent sectoarele VÎF și VÎC în Republica Moldova?

- Ce bariere împiedică o colaborare intersectorială eficientă?
- Ce oportunități există pentru a consolida coordonarea și integrarea?

Recomandări de politici și de programe:

Ce recomandări de politici și de programe pot fi prezentate Guvernului Republicii Moldova și partenerilor săi, în vederea consolidării serviciilor esențiale de sprijin pentru femei și copii?

2.2. Metodologie și instrumente de colectare a datelor

Această cercetare utilizează o abordare mixtă, combinând metode calitative și cantitative pentru a surprinde complexitatea intersecțiilor dintre VÎF și VÎC. Metodologia include o analiză contextuală bazată pe documente (inclusiv date, cartografierea politicilor și o analiză a literaturii), date obținute dintr-un sondaj online, interviuri cu informatori-cheie (IIC) și discuții în focus-grupuri (DFG).

Studiul a inclus următoarele metode de cercetare:

- **Analiză contextuală:** În cadrul analizei documentare contextuale au fost sintetizate evidențe naționale și internaționale privind prevalența, factorii determinanți și consecințele VÎF și VÎC în Republica Moldova, în baza datelor administrative, a studiilor de cercetare și a analizei factorilor determinanților socio-economici și culturali, precum și a intervențiilor de prevenire și combatere existente în țară. De asemenea, a fost realizată o analiză a surselor de referință la nivel global pentru a identifica modele și bune practici bazate pe dovezi pentru prevenirea și răspunsul la manifestarea simultană a VÎF și a VÎC.
- **Cartografierea legilor, politicilor și intervențiilor:** Cercetarea include o evaluare a gradului de aliniere a legilor, politicilor, strategiilor și programelor Republicii Moldova la cadrele INSPIRE și RESPECT, documentând intervențiile existente, lacunele de implementare, suprapunerile și oportunitățile de o mai bună armonizare între sistemele VÎF și VÎC.
- **Sondaj online în rândul prestatorilor de servicii:** Prin intermediul unui sondaj online, la care au participat 1.129 de prestatori de servicii, a fost evaluat nivelul de cunoaștere, practicile de referire și coordonarea instituțională legate de VÎF și VÎC (caseta 1). Respondenții sunt persoane din instituții guvernamentale (70,7%), instituții de drept (16,8%), organizații ale societății civile (OSC) (4,3%), instituții medicale (4,2%), instituții academice și educaționale (1,9%), servicii de plasament temporar (0,9%), organizații religioase (0,4%) și donatori/finanțatori (0,4%).
- **Cercetarea calitativă:** Date calitative au fost colectate în cadrul interviurilor individuale și a discuțiilor de tip focus-grup:
 - Au fost realizate 38 de interviuri cu reprezentanți ai guvernului (16), ONG-urilor (12), agențiilor ONU, organizațiilor religioase (3), instituțiilor academice (4), instituții naționale independente în domeniul drepturile omului (3). În timpul interviurilor au fost discutate provocările de coordonare, căile de răspuns și oportunitățile de consolidare a răspunsurilor integrate.

³ INSPIRE este un set de resurse bazate pe dovezi pentru prevenirea și răspunsul la violența împotriva copiilor și adolescenților, inițiat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în colaborare cu alte agenții ONU, bilaterale și multilaterale. A fost lansat în 2016. Disponibil la <https://inspire-strategies.org/inspire-seven-strategies-ending-violence-against-children>.

⁴ RESPECT este un cadru bazat pe dovezi pentru factorii de decizie, menit să consolideze și să extindă eforturile de prevenire a violenței împotriva femeilor. A fost lansat în 2019 de UN Women și OMS, împreună cu alte douăsprezece agenții ale Națiunilor Unite (ONU), bilaterale și multilaterale. Disponibil la <https://respect-prevent-vaw.org>.

- Au fost organizate opt discuții de tip focus-grup cu prestatori de servicii din prima linie, inclusiv asistenți sociali, polițiști, avocați, medici etc., în patru unități administrativ-teritoriale: mun. Chișinău (7 participanți), regiunea Centru (16), regiunea Găgăuzia (12), regiunea Nord (16) și regiunea Sud (14).

Aceste discuții au oferit perspective detaliate asupra provocărilor de coordonare, bunelor practici și realităților trăite ale celor care lucrează la prevenirea și combaterea VÎF și VÎC.

Componenta calitativă a studiului, bazată pe DFG și IIC, a avut scopul de a completa și contextualiza constatările sondajului online, a identifica blocajele sistemice și a evidenția practicile promițătoare. A fost utilizată o strategie de codificare hibridă: codurile deductive, aliniată la întrebările de cercetare, au vizat factorii de risc, vulnerabilitățile, traseele instituționale, coordonarea și lacunele de servicii, în timp ce codificarea inductivă a evidențiat temele emergente din DFG și IIC, precum eșecurile sistemice, comportamentele supraviețuitoarelor și practicile instituționale absente din datele cantitative. Fiecare interviu și discuție a fost analizat individual, apoi comparativ între unități administrativ-teritoriale, sectoare, niveluri instituționale, precum și din perspectiva formelor de violență, pentru a triangula perspectivele și a identifica tipare, divergențe și oportunități de consolidare a mecanismelor de coordonare a măsurilor de prevenire și răspuns.

Concluziile din toate sursele de date au fost sintetizate, comparate și triangulate pentru a elabora recomandări bazate pe dovezi pentru Guvernul Republicii Moldova și partenerii săi, în sprijinul prevenirii și răspunsului la manifestarea simultană a VÎF și VÎC.

Limitările au inclus lacune în datele naționale dezagregate privind intersecția dintre VÎF și VÎC, în special cele referitoare la violența digitală și la efectele intergeneraționale. Prioritățile concurente au limitat disponibilitatea unor informatori-cheie, iar răspunsurile la sondaj au fost neuniforme între sectoare. Totuși, triangularea metodologică a sporit fiabilitatea și profunzimea constatărilor. O altă limitare constă în faptul că anumite convingeri și ipoteze locale – nu întotdeauna bine susținute de dovezi – pot influența felul în care respondenții înțeleg și ierarhizează factorii de risc. Aceste percepții au putut influența tipul și dinamica violenței pusă în prim-plan sau omisă în procesul de colectare a datelor.

Acest raport nu măsoară prevalența sau manifestarea simultană a VÎF și VÎC. Concluziile referitoare la manifestarea simultană se bazează pe viziunile prestatorilor de servicii, obținute prin sondajul online, interviuri IIC și DFG. Orice valori de prevalență menționate se referă doar la studii reprezentative la nivel național realizate anterior însoțite de referințe. Deoarece în Republica Moldova nu există un studiu cuprinzător al prevalenței manifestării simultane VÎF-VÎC, metodologia precizează explicit că cercetarea se concentrează pe cartografierea intervențiilor, funcționarea sistemului și factorii determinanți, nu pe estimarea prevalenței la nivel național.

CASETA 1. Vocile din teren: Sondaj în rândul prestatorilor de servicii privind intersecționalitatea dintre VÎF și VÎC.

Sondajul online pentru prestatorii de servicii și practicieni a fost realizat pentru a colecta experiențele și perspectivele lor privind intersecția dintre VÎF și VÎC în Republica Moldova. Scopul a fost de a identifica modul în care intervențiile de prevenire și combatere sunt coordonate între VÎF și VÎC și de a explora provocările în implementarea politicilor și legislației relevante.

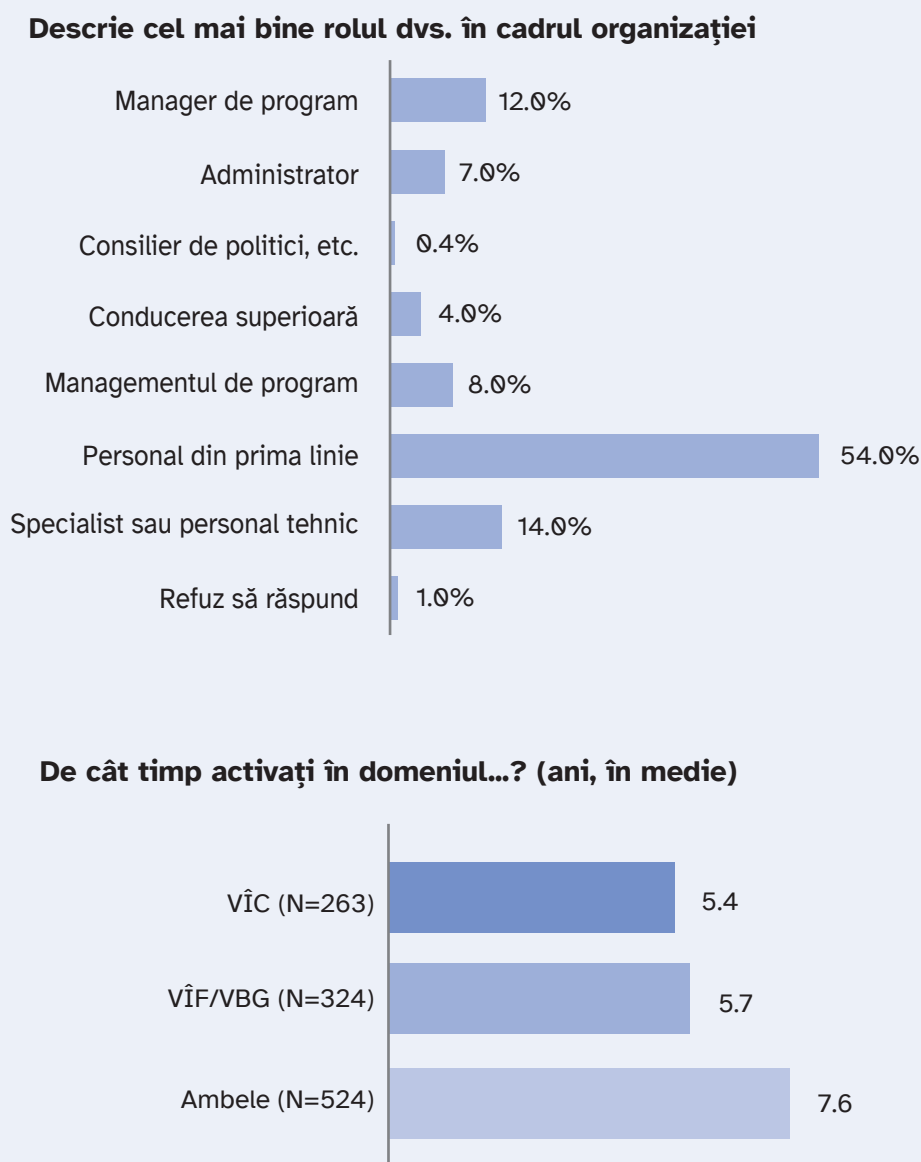
Sondajul a fost administrat online în baza unui chestionar alcătuit dintr-o combinație de 38 întrebări deschise și închise. Chestionarul conține întrebări despre organizația și rolul respondentului, cunoștințele privind VÎF și VÎC în Republica Moldova, experiențele legate de intervenții, politici și provocări în prevenirea și combaterea VÎF și VÎC, cadrele legislative și de politici. De asemenea, au fost incluse exemple de cooperare multisectorială și, după caz, recomandări pentru politici și programe..

În total, la sondaj au participat 1.129 de respondenți, dintre care majoritatea au fost personal din prima linie (54%), specialiști/personal tehnic (de ex., consilieri juridici și analiști de date – 14%) sau manageri (12,0%), așa cum este prezentat în figura din caseta 1.

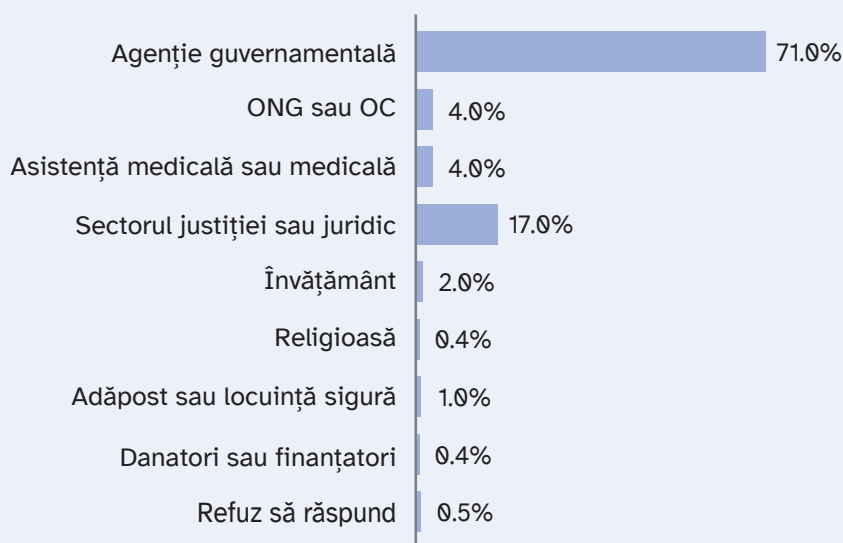
Puțin sub jumătate dintre respondenți (542 sau 48%) au raportat că lucrează atât în domeniul VÎC, cât și al VÎF sau în domeniul violenței bazate pe gen (VBG), având o vechime medie de 7,6 ani, în timp ce cei care se concentrează doar pe VÎF sau doar pe VÎC au raportat, în medie, mai puțini ani de experiență (5,7 și respectiv 5,4 ani). În ansamblu, eșantionul reflectă un grup de practicieni cu experiență, consacrați în domeniu.

Organizațiile reprezentate în sondaj au fost predominant instituții publice, inclusiv ministerele, poliția și serviciile sociale, urmate de instituții din sectorul justiției, cum ar fi instanțele de judecată. Ceilalți respondenți (12%) au fost ONG-uri, organizații comunitare, donatori/finanțatori sau organizații religioase. Majoritatea organizațiilor au raportat că activează atât în domeniul VÎF, cât și al VÎC (67%).

FIGURĂ DIN CASETA 1: Profilul respondenților la sondajul online



Ce tip de organizație sau instituție reprezentați?



Sursa și note: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC. Conducerea de nivel înalt include poziții precum director executiv, director de program, director general (CEO). Managementul de program include poziții precum manager de program, lider de echipă, coordonator. Personalul din prima linie include funcții precum asistent social, manager de caz, jurist. Rolurile de specialist/personal tehnic includ funcții precum consilier juridic, analist de date, formator, cercetător.

2.3. Conceptualizarea intersecțiilor dintre VÎF și VÎC

Pentru a conceptualiza intersecțiile dintre VÎF și VÎC, studiul s-a bazat pe un cadru socio-ecologic care consideră violența un fenomen complex, determinat de factori care interacționează la nivel individual, interpersonal, comunitar și la nivel de societate, integrându-se transversal din perspectivă de gen, vârstă și dizabilitate. Această abordare se bazează pe bune practici globale, care includ modelele INSPIRE și RESPECT, precum și Pachetul serviciilor esențiale pentru femeile și fetele victime ale violenței⁵, care prevede servicii coordonate și centrate pe supraviețuire în domeniile sănătății, justiției, poliției și serviciilor sociale, susținute de acțiuni clare de coordonare și guvernare.

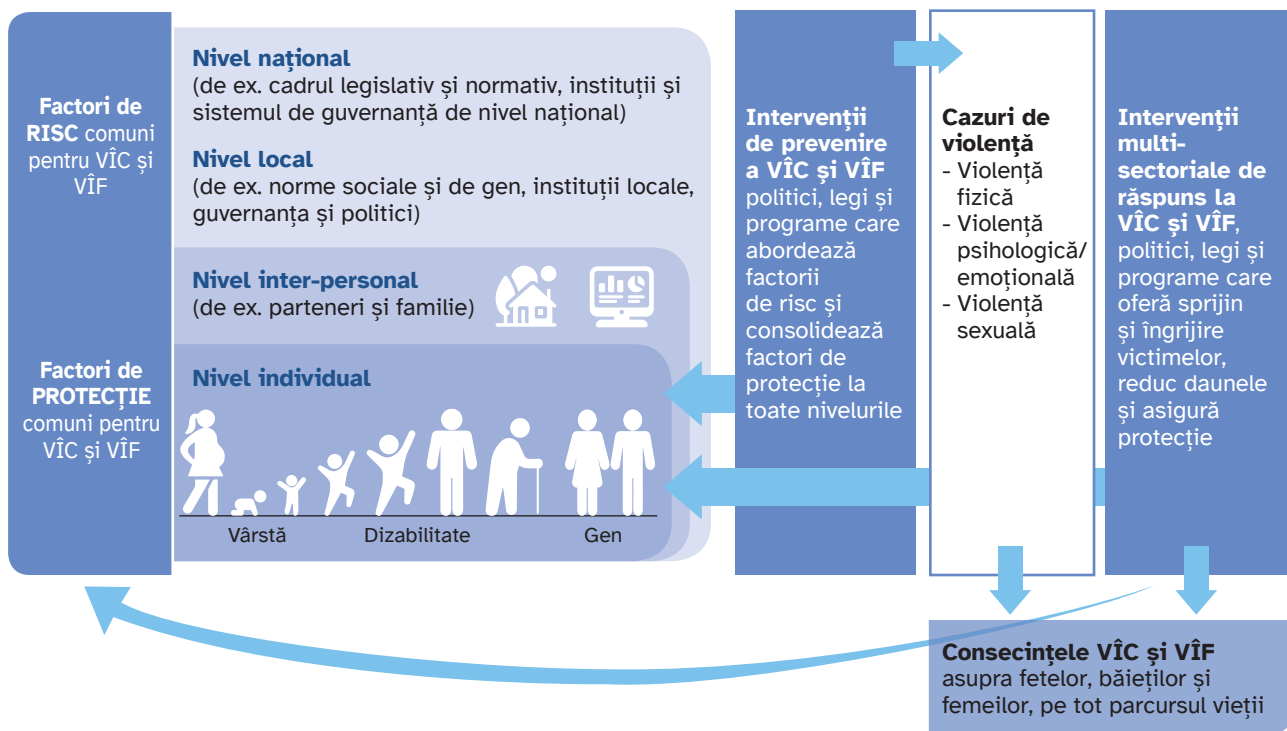
Studiul este, de asemenea, ghidat de angajamentele strategice importante ale Republicii Moldova – inclusiv Programul național pentru protecția copilului (2022-2026) și Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie (2023-2027) – precum și de cadre internaționale, cum ar fi Convenția cu privire la drepturile copilului (CDC), Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul) și Obiectivele de Dezvoltare Durabilă. De asemenea, studiul face referințe la Strategia pentru protecția copilului, Planul strategic și Planul de acțiune pentru egalitatea de gen ale UNICEF, precum și la prioritățile Programului de țară al UNFPA.

Împreună, aceste cadre ghidează cercetarea și sunt aplicate în moduri relevante pentru contextul Republicii Moldova, acordând atenție aspectelor de echitate și perspectivei politico-economice sensibilă la dimensiunea de gen. Astfel, ele oferă o bază cuprinzătoare pentru înțelegerea atât a factorilor comuni, cât și a celor specifici ai violenței împotriva femeilor și a violenței împotriva copiilor și pentru identificarea oportunităților de abordări integrate, atât de politici publice, cât și programatice.

⁵ Acest pachet de servicii este elaborat în parteneriat de UN Women, UNFPA, OMS, PNUD și UNODC pentru a asigura un acces sporit la un set coordonat de servicii esențiale, multisectoriale și de calitate pentru toate femeile și fetele care au trecut prin VBG în 2015. Disponibil la <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>.

Figura 1 ilustrează cadrul conceptual. Acesta prezintă subiectele-cheie din modelul socio-ecologic și susține o analiză cuprinzătoare a factorilor de risc și protectori, a abordărilor de prevenire, a manifestărilor și consecințelor violenței și a răspunsurilor multisectoriale. Conceput pentru a reflecta contextul Republicii Moldova și domeniul de aplicare a studiului, cadrul evidențiază, de asemenea, zonele de suprapunere pe cele șase intersecții dintre VÎF și VÎC.

FIGURA 1. Cadrul conceptual



Sursa: Figură realizată de autorii studiului.

■ VÎF și VÎC în Republica Moldova: context și principalele probleme

Dezvoltarea Republicii Moldova este influențată de dependența structurală de remitențe, de nivelurile persistente de sărăcie în rândul copiilor și de migrația masivă a forței de muncă – factori care, împreună, amplifică stresul familial și reduc capacitatea de îngrijire.

În 2024, rata sărăciei în rândul copiilor a rămas neschimbată la 33,6%, dar a crescut cu 3,4 puncte procentuale față de 2023. Copiii din mediul rural sunt mai expuși riscului de sărăcie decât cei din mediul urban. Prin urmare, rata sărăciei absolute în rândul copiilor din mediul rural a fost de 46,6% în 2024, față de 18,6% în rândul copiilor din mediul urban.

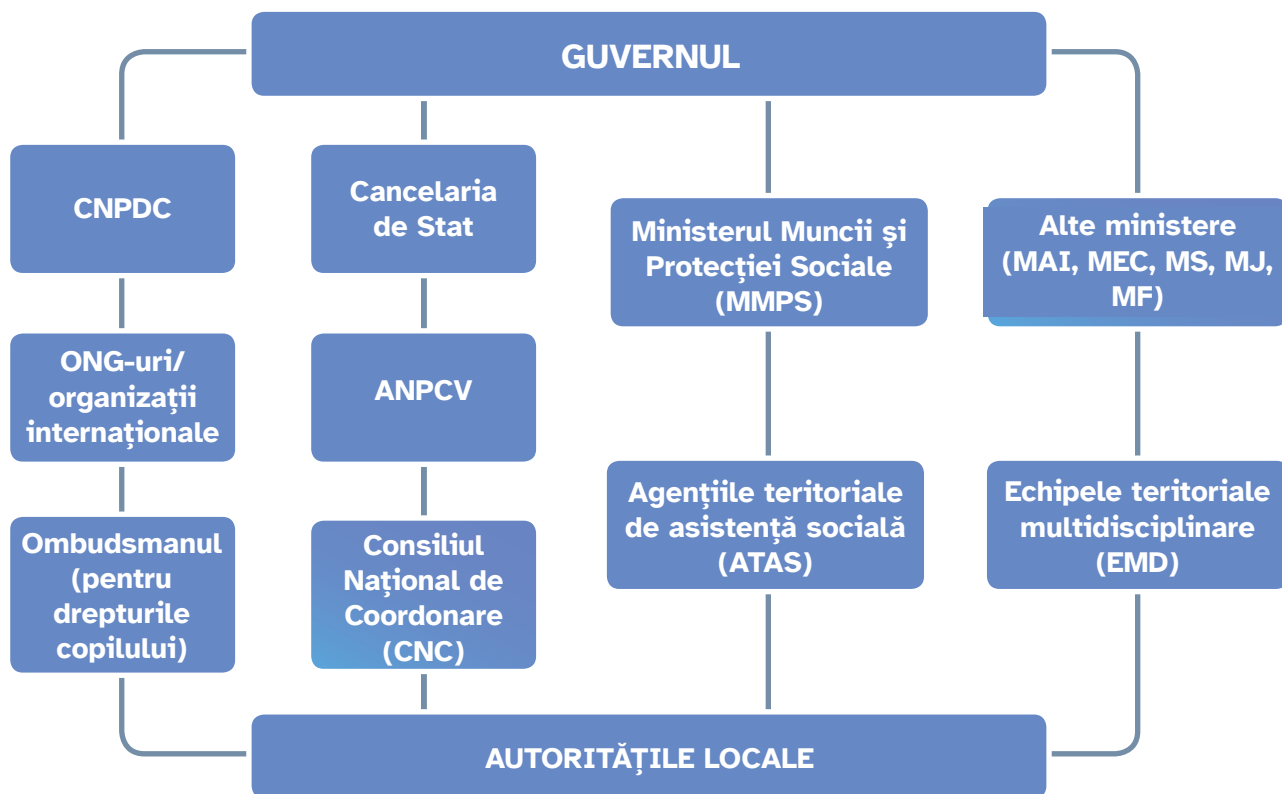
Remitențele reprezintă aproximativ 16% din PIB, iar migrația a lăsat mulți copii fără îngrijire părintească. Peste 30% dintre copii nu au nici părinte rezident, nici tutore legal, situație care crește semnificativ vulnerabilitatea la neglijare, exploatare și abuz (Cebotari et al., 2016; Consiliul Europei, 2023). Pandemia de COVID-19 și războiul din Ucraina din 2022 au intensificat aceste vulnerabilități, provocând un influx considerabil de femei și copii refugiați, ceea ce a suprasolicitat serviciile existente și a crescut riscurile de VBG în rândul comunităților de refugiați și al celor gazdă (UNFPA et al., 2024).

În pofida acestor provocări, Republica Moldova a continuat să avanseze pe calea integrării în Uniunea Europeană, inclusiv obținând statutul de țară candidată în anul 2022 și ratificând tratate-cheie în domeniul drepturilor omului.

În anul 2021, Republica Moldova a ratificat Convenția de la Istanbul, confirmându-și angajamentul de a se alinia la standardele internaționale care vizează VÎF și VÎC (Consiliul Europei, 2023). Acest angajament este susținut de un cadru legislativ și normativ în dezvoltare, care cuprinde Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023–2027, Strategia națională de dezvoltare „Moldova 2030” și mecanisme de cooperare intersectorială stabilite prin Hotărârile Guvernului nr. 143/2018 și nr. 270/2014 (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2023b; 2018; 2014). Progrese suplimentare includ Programul Național pentru protecția copilului (2022–2026), Legea privind protecția copiilor aflați în situație de risc, Legea cu privire la prevenirea violenței în familie și crearea Agenției Naționale de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor (Guvernul Republicii Moldova, 2022; Parlamentul Republicii Moldova, 2007; 2023; Guvernul Republicii Moldova, 2023c).

La nivel instituțional, Republica Moldova a dezvoltat un cadru instituțional cuprinzător și centralizat, care se extinde pe mai multe sectoare și niveluri ale administrației, pentru a aborda VÎF și VÎC. La nivel de politici, guvernarea este asigurată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS), iar Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV), subordonată Cancelariei de Stat, este responsabilă de coordonarea cooperării dintre diverse sectoare, alături de Consiliul Național Coordonator în Domeniul Prevenirii și Combaterii Violenței Împotriva Femeilor și Violenței în Familie (CNC) și Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC). Cea din urmă reprezintă un organ consultativ al Guvernului Republicii Moldova, înființat pentru a coordona și monitoriza activitățile de implementare a politicilor naționale și tratatelor internaționale în domeniul protecției copilului, la nivel intersectorial, național, regional și local (figura 2). Această structură cuprinde mai multe ministere de resort din sectoarele de protecție socială, poliție, justiție, sănătate, educație și în societatea civilă. Ea reflectă o convergență constantă cu standardele europene, semnalând totodată unde practica rămâne în urma politicilor și unde coordonarea rămâne dificilă. Secțiunea 6 conține o listă detaliată a acestor actori, precum și o analiză a provocărilor și oportunităților de coordonare în domeniile VÎF și VÎC.

FIGURA 2. Organigrama actorilor implicați în acțiuni împotriva VÎF și VÎC



Sursa: Figură realizată de autorii studiului.

3.1. Forme de violența în bază de gen prezente concomitent acasă, în comunități și online

Experiențele de VÎF și VÎC în Republica Moldova urmează tipare de gen care încep din primii ani ai copilăriei, se intensifică în adolescență și persistă la vârsta adultă, multe persoane supraviețuitoare confruntându-se cu suprapuneri ale formelor de violență sexuală, fizică, psihologică și facilitată de tehnologie (OSCE, 2019; Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019).

Studiile naționale arată că **violența psihologică (emoțională)** este cea mai răspândită, dar și cea mai puțin raportată formă de VBG în rândul femeilor. Potrivit sondajului OSCE, 71% dintre femeile care au avut vreodată un partener au fost supuse violenței psihologice începând cu vârsta de 15 ani, iar 18% în ultimul an. Datele naționale anterioare indicau o prevalență pe parcursul vieții de 60% și anuală de 26%, demonstrând amploarea și persistența acestui tip de prejudiciu (OSCE, 2019). Pentru copii, violența emoțională este în mod similar omniprezentă: studiul privind violența împotriva copiilor și tinerilor (VACS) arată că peste o treime dintre adolescenții cu vârste între 13 și 17 ani s-au confruntat cu violența emoțională în ultimul an (37% dintre fete; 30% dintre băieți), în timp ce Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS) 2012 a documentat rate înalte de agresiune psihologică în rândul copiilor de 2-14 ani (71% dintre băieți; 68% dintre fete) (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; MICS, 2012).

Violența fizică ieste, de asemenea, răspândită și adesea normalizată, în special în adolescență. Conform VACS, 26% dintre femeile tinere și 35% dintre bărbații tineri cu vârste între 18 și 24 de ani au fost supuși la violența fizică înainte de vârsta de 18 ani, cel mai frecvent între 12 și 17 ani, semenii fiind principalii agresori. În cele 12 luni anterioare desfășurării sondajului, 11% dintre adolescente și 15% dintre adolescenți au raportat agresiuni fizice, din nou preponderent comise de semenii.

Conform unui studiu-sinteză realizat de UNICEF în anul 2024, doi din cinci copii sunt supuși violenței fizice în copilărie (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; UNICEF et al., 2024). În rândul femeilor care au avut vreodată un partener, una din trei a raportat că a fost supusă violenței fizice din partea partenerului intim începând cu vârsta de 15 ani, dintre care 9% au raportat că acest lucru a avut loc în ultimul an, iar 17% au raportat violență fizică și/sau sexuală comisă de alte persoane decât partenerii intimi. 22% dintre femeile abuzate au raportat că s-au confruntat cu violența în timpul sarcinii (OSCE, 2019).

Violența sexuală persistă pe parcursul vieții și începe devreme. 9% dintre femeile care au avut vreodată un partener au raportat violență sexuală din partea partenerului intim începând cu vârsta de 15 ani (2% în ultimul an), 5% au raportat agresiune sexuală din partea altor persoane decât partenerii (1% în ultimul an), iar aproape jumătate (49%) au raportat hărțuire sexuală de-a lungul vieții, confirmând amploarea experiențelor sexuale fără consimțământ (OSCE, 2019).⁶

În rândul tinerilor, 14% dintre femeile de 18–24 de ani au fost victime ale violenței sexuale înainte de 18 ani, iar 8% dintre fetele de 13–17 ani au fost supuse violenței sexuală în ultimul an. Majoritatea supraviețuitoarelor au îndurat incidente multiple (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019). În cazul persoanelor de 18–24 de ani care au trăit experiențe de violență sexuală în copilărie, primele incidente au avut loc cel mai des în afara locuinței (81% dintre fete și 82% dintre băieți) și au fost mai frecvente la vârstele de 16–17 ani. În rândul adolescenților de 13–17 ani care au fost victime în ultimul an, incidentele inițiale au tendința de a apărea mai devreme, fiind mai frecvente la vârstele de 14–15 ani. Cel mai frecvent, primul agresor este un prieten în cazul băieților (51%) și un străin în cazul fetelor (26%), deși 18% dintre fete și 13% dintre băieți raportează un prim incident comis de un membru al familiei, o persoană aflată într-o poziție de autoritate sau un vecin (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019).

Violența în bază de gen facilitată de tehnologie este o amenințare în expansiune rapidă care expune în special femeile și fetele la noi forme de violență, inclusiv grooming online, hărțuire cibernetică și extorcare sexuală. Începând cu vârsta de 15 ani, 11% dintre femei au raportat că au primit e-mailuri sau mesaje text cu conținut sexual explicit, iar 8% au experimentat sau au fost supuse unor avansuri inadecvate pe rețelele sociale (FRA, 2014; citat de Behavioral Insights Team, 2024).

Urmărirea online este mult mai frecventă în rândul femeilor tinere (18% dintre femeile de 18–29 de ani) decât în rândul femeilor în vârstă (6% dintre femeile de peste 60 de ani) (OSCE, 2019). Pentru copii, **12% dintre cei din grupa de vârstă 12–16 ani au primit propuneri indecente online de la străini, iar mai mult de jumătate dintre aceștia s-au întâlnit ulterior fizic cu persoana respectivă.** Doar 35% dintre acești copii ar spune unui părinte despre aceste experiențe, în timp ce 20% ar prefera să păstreze problemele cu care se confruntă în mediul online doar pentru ei (Behavioral Insights Team, 2024). Majoritatea imaginilor raportate online privind abuzul sexual asupra copiilor înfățișează fete sub 16 ani, fetele de 13–16 ani reprezentând 90% dintre cele care primesc asistență (ECPAT International și Consiliul European, 2023). Cercetarea calitativă paralelă cu adolescenți refugiați și adolescenți din comunitățile gazdă confirmă, de asemenea, că majoritatea fetelor sunt supuse hărțuirii online, inclusiv solicitări, sub constrângere, de a transmite fotografii cu conținut sexual, precum și amenințări cu răspândirea acestora (UNFPA et al., 2024).

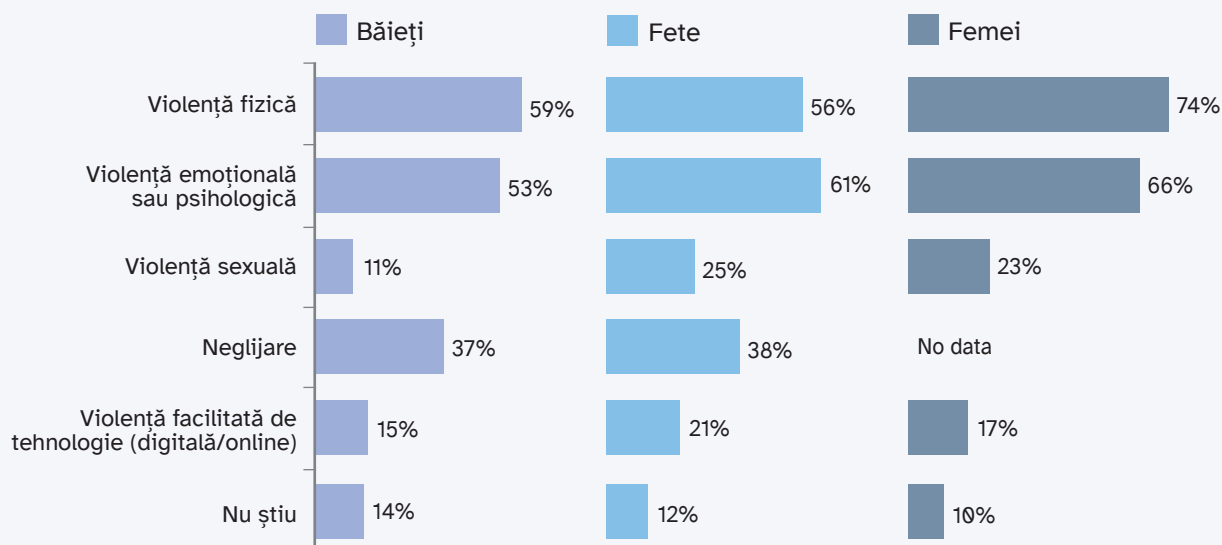
Constatările sondajului online realizat pentru acest studiu în rândul prestatorilor de servicii oferă informații suplimentare despre situațiile în care VÎF și VÎC se manifestă simultan. În primul rând, prestatorii de servicii chestionați raportează multiple forme de violență suportate de femei, fete și băieți, iar majoritatea prestatorilor indică cele mai pronunțate diferențe de gen în ceea ce privește **abuzul sexual. Rezultatele arată că prestatorii de servicii consideră că manifestarea simultană a violenței din partea partenerului intim**

⁶ Comparativ cu sondajul național anterior realizat în Republica Moldova în perioada 2011–2012, s-a constatat o scădere a violenței sexuale din partea partenerului intim de-a lungul vieții, de la 19% în 2011 la 9% în 2018, însă diferențele metodologice necesită precauție înainte de a interpreta această tendință ca un progres cert (OSCE, 2019).

și a violenței împotriva copiilor în aceleași gospodării se produce în forme fizice și emoționale (figura 3). Potrivit prestatorilor de servicii, violența fizică este forma care apare cel mai frecvent concomitent pentru băieți și femei, în timp ce violența emoțională/psihologică are niveluri similare per ansamblu, dar se manifestă simultan mai des la fete în mediul familial. Fetele se confruntă cu un risc mai mare decât băieții de violență sexuală și raportează, per ansamblu, cea mai mare prevalență a violenței digitale/online concomitente.

FIGURA 3. Prevalența manifestării diferitor tipuri de violență

În activitatea dvs. zilnică, ce tipuri de violență împotriva copiilor și a femeilor cel mai frecvent se manifestă simultan în mediul familial



Sursa și note: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

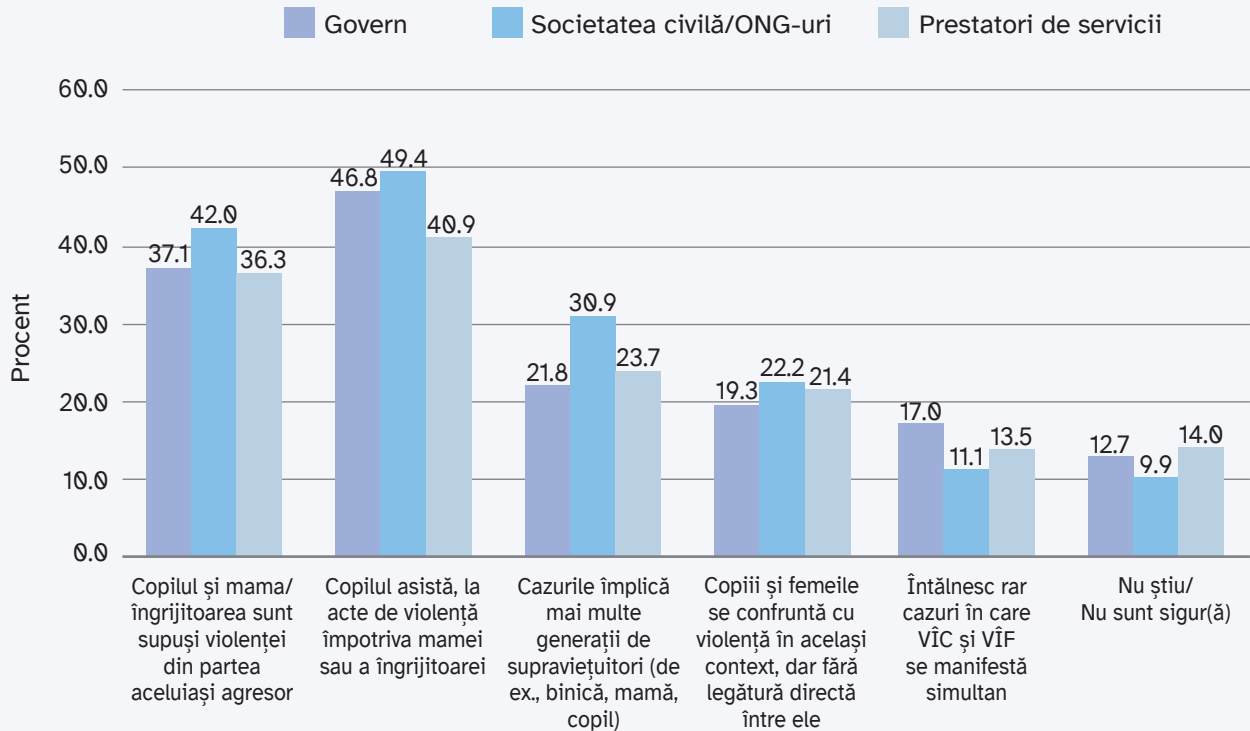
3.2. Asistarea copiilor la violență în familie și efectele intergeneraționale

În concordanță cu nivelurile de manifestare simultană a VÎF și VÎC evidențiate în acest studiu, datele naționale din Republica Moldova indică faptul că **copiii sunt martori la violență acasă și în comunitățile lor**. În rândul tinerilor de 18–24 de ani, 35% dintre femei și 23% dintre bărbați au asistat la violență fizică în locuințele lor înainte de a împlini 18 ani, iar 60% dintre femei și 73% dintre bărbați au asistat la violență fizică în cartierele lor. Adolescenții de 13–17 ani au asistat la violență în ambele medii: 8% dintre fete și 4% dintre băieți au asistat la violență fizică acasă în ultimul an, în timp ce 27% dintre fete și 39% dintre băieți au asistat la violență în comunitățile lor (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019).

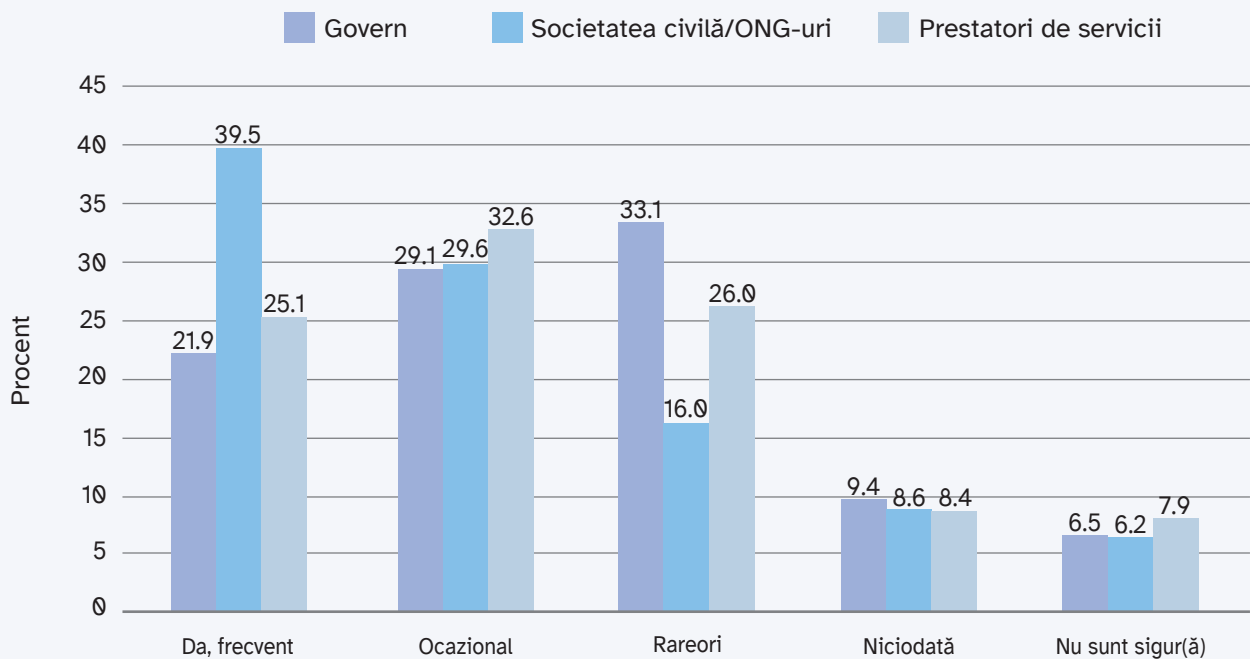
Sondajul online în rândul prestatorilor de servicii realizat pentru acest studiu a indicat că toate tipurile de organizații participante raportează cazuri în care copiii asistă la violență împotriva mamelor sau îngrijitoarelor lor acasă, ori în care copiii și mamele lor sunt supuși violenței din partea aceluiași agresor, în aproximativ 2 din 5 cazuri (figura 4). Manifestarea simultană este frecvent raportată în activitatea a 1 din 5 respondenți guvernamentali, a 1 din 4 prestatori de servicii și a 1 din 3 actori ai societății civile.

FIGURA 4. Implicarea copiilor în calitate de martori sau victime la acte de violență împotriva îngrijitoarelor de sex feminin

În activitatea dvs. zilnică, în ce situații VÎC și VÎF se manifestă de obicei simultan?
 Selectați toate răspunsurile aplicabile.



Cât de frecvent ați întâlnit cazuri în care VÎC și VÎF, cum ar fi violența din partea partenerului intim (VPI), au avut loc în aceeași gospodărie?



Sursa și note: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Participanții la interviurile individuale și discuțiile în focus grup au relatat, de asemenea, caracterul interconectat al VÎF și VÎC pe care l-au observat în activitatea lor, mai ales în cazurile de violență în familie. Faptul că copiii asistă la violență este departe de a fi inofensiv, fiind asociat cu o probabilitate crescută de victimizare și comitere ulterioară a actelor de violență (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019), ceea ce ilustrează modul în care mediile familiale și comunitare pot incuba cicluri de violență care continuă în relațiile de la vârsta adultă.

Dovezile din literatură indică, de asemenea, că **riscurile intergeneraționale și cele pe parcursul vieții legate de violență se suprapun**. Femeile cu copii în întreținere se confruntă cu un risc sporit comparativ cu femeile fără copii, ceea ce consolidează suprapunerea riscurilor pentru femei și copii care trăiesc în același context familial (UNICEF et al., 2024; OSCE, 2019). Dovezile din Republica Moldova și din regiunea mai largă indică legături puternice pe parcursul vieții: femeile care au suferit abuz fizic sau umilire în copilărie sunt mai susceptibile să fie supuse violenței din partea unor persoane din afara cuplului la vârsta adultă și de peste două ori mai predispuse să îndure violență fizică sau sexuală din partea partenerului intim (OSCE, 2019), în timp ce copiii care cresc în gospodării violente internalizează comportamente și strategii de adaptare care facilitează replicarea violenței în generația următoare (UNICEF Innocenti, 2024). Relatările calitative descriu tipare recurente, precum cazul unei mame supuse violenței din partea partenerului, care a fost abuzată în mod similar de fiul ei adult după ani de zile, precum și al nepoților care cresc în aceleași dinamici, ilustrând **atât continuități temporale, cât și relaționale ale vătămării** (UNICEF et al., 2024).

Istoricul părinților și comportamentele copiilor sporesc riscul manifestării simultane. Părinții care au fost supuși la rele tratamente în propria copilărie sunt semnificativ mai predispuși să fie implicați ca adulți în relații violente, atât ca persoane supraviețuitoare, cât și, în unele cazuri, ca agresori în cazuri de abuz asupra copilului – evidențind modul în care **mecanismele psihologice și comportamentale legate de traumă transmit violența între generații** (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; Torrisi, 2023).

Neglijarea emoțională agravează și mai mult vulnerabilitățile copiilor și este strâns legată de probleme comportamentale externalizante (de exemplu: agresivitate, hiperactivitate și comportamente opoziționale). Studiile din Republica Moldova asociază aceste comportamente cu o creștere a violenței familiale, întrucât acestea tensionează relațiile parentale, amplifică tensiunile din gospodărie și declanșează aplicarea unor metode de disciplinare dure sau abuzive, sporind probabilitatea apariției atât a VÎF, cât și a VÎC în același context familial (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; Torrisi, 2022).



CASETA 2. Mesaje-cheie: Violența împotriva femeilor și a copiilor în Republica Moldova

- ✓ **Violența se extinde pe tot parcursul vieții.** Debutează în copilărie, se accentuează în adolescență și continuă la maturitate, manifestându-se prin forme sexuale, fizice, psihologice și digitale care se suprapun.
- ✓ **Violența psihologică are o largă răspândire și este raportată insuficient.** 71% dintre femeile care au avut vreodată un partener și peste o treime dintre adolescenți au experimentat abuz emoțional, evidențiind prejudiciul invizibil.
- ✓ **Violența fizică și sexuală rămân prevalente.** Doi din cinci copii se confruntă cu abuz fizic, iar una din trei femei raportează violență din partea partenerului. Violența sexuală începe adesea timpuriu, cu incidente repetate.
- ✓ **Violența bazată pe gen facilitată de tehnologie este în creștere.** Femeile tinere și fetele adolescente se confruntă cu hărțuire online, grooming și extorcare sexuală, iar raportarea este limitată.
- ✓ **Apariția simultană în cadrul gospodăriilor.** Copiii adesea asistă la violență sau sunt supuși acesteia alături de mame, consolidând cicluri intergeneraționale de vătămare. Manifestarea simultană ia cel mai adesea forme fizice și emoționale.
- ✓ **Există lacune în dovezi.** Sondajul online realizat în rândul prestatorilor de servicii, rezultatele IIC și DFG evidențiază tipare care nu apar în datele naționale existente, inclusiv tipuri și prevalența manifestării simultane, precum și diferențe de gen în experiența manifestării simultane a violenței.

3.3. Factorii de risc care determină VÎF și VÎC la multiple niveluri

O multitudine de factori de risc interconectați sporește vulnerabilitatea atât la VÎF, cât și la VÎC la nivel societal, comunitar, al gospodăriei și individual.

Normele sociale de gen, în special cele patriarhale influențează semnificativ atitudinile față de VÎC și VÎF. Societatea moldovenească susține tradițional structurile familiale ierarhice care atribuie bărbaților autoritate și putere de decizie în cadrul gospodăriei (UNFPA et al., 2024). Aceste norme contribuie direct la tolerarea atât a VÎC, cât și a VÎF, consolidând percepția că violența în familie este o chestiune privată și nu face obiectul controlului public sau al intervenției instituționale (OSCE, 2019). Prin urmare, numeroase supraviețuitoare ezită să solicite ajutor sau să raporteze abuzul, de teama stigmatizării, izolării sociale, învinovățirii supraviețuitoarelor ori represaliilor din partea partenerilor sau a membrilor comunității (OSCE, 2019; UNICEF et al., 2024; UNFPA & UNICEF, 2018).

În paralel, una dintre cele mai înrădăcinate norme sociale în Republica Moldova este **acceptarea pe scară largă a pedepsei corporale ca practică legitimă în creșterea copilului**. Aproximativ două treimi dintre copiii cu vârste între 2 și 14 ani sunt supuși formelor de disciplinare violentă – de la pedeapsa fizică la agresiunea psihologică – adesea percepute ca parte a unei „bune” creșteri, perpetuând astfel cicluri de violență în adolescență și la vârsta adultă (MICS, 2012; Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2020; UNFPA et al., 2024; UNICEF, 2024). Un participant la interviu din cadrul unui ONG a menționat, de asemenea, că „o modificare din anul 2023 a permis aplicarea excluderii din școală ca sancțiune”, oferindu-le profesorilor o libertate mai mare în raport cu elevii și un instrument suplimentar de intimidare. Această normalizare a disciplinării violente în școli, la fel ca expunerea ca martor la violența în familie, perpetuează și mai mult un ciclu în care copiii trăiesc și interiorizează violența, crescând probabilitatea de a o accepta sau de a o utiliza mai târziu în viață (UNICEF, 2024).

Deși VÎF și VÎC sunt fenomene sistemice, Tabelul 1 prezintă doi factori determinanți comuni, cu prevalență ridicată, citați de respondenți din diverse organizații: abuzul de alcool și de substanțe și sărăcia/dificultățile economice. Deși abuzul de alcool a fost cel mai frecvent menționat în ansamblu, sărăcia și dificultățile economice au fost considerate cele mai răspândite de către funcționarii guvernamentali, urmați de prestatorii de servicii, apoi de societatea civilă. Cu excepția dezechilibrului de putere în gospodărie și a dependenței financiare, dovezile din literatura de specialitate privind factorii determinanți ai VÎF și VÎC au fost rareori confirmate de respondenții sondajului.

TABELUL 1. Consumul de alcool și de substanțe – factor determinant al violenței în toate grupurile organizaționale

	Guvern	Societatea civilă/ONG-uri	Pestatori de servicii
Sărăcie și dificultăți economice	64.4	18.5	62.3
Dezechilibru de putere între parteneri	12.8	13.6	12.1
Consum de alcool sau de substanțe	74.3	39.5	67.5
Norme de gen patriarhale	7.7	21	12.6
Atitudini și convingeri de învinovățire a victimei	5.6	7.4	8
Stigmatizarea asociată solicitării de ajutor	2.2	4.9	3.7
Dependență în cadrul familiei (dependență financiară)	14	18.5	14.4
Norme/crediințe sociale care tolerează violența	8.2	16	5.6
Nerespectarea drepturilor copiilor și ale femeilor	10.7	8.6	9.8
Stres asociat conflictelor sau situației de refugiați/persoane strămutate	1	2.4	0.5
Legislația nu protejează în mod adecvat copiii și femeile	1.8	1.2	0.5
Aplicare deficitară a legislației	3.6	9.9	2.4
Insuficientă informare și sensibilizare cu privire la VÎC și VÎF	3.5	6.2	4.7
Disponibilitatea redusă a serviciilor	2.9	2.5	0.9
Experiența unor abuzuri în copilărie	4.3	4.9	3.3
Traiu în mediul rural	3.1	1.2	1.4
Disabilitate	1.1	2.4	1.9
Nu știu/Nu sunt sigur(ă)	0	0	0

Sursa și note: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Abuzul de alcool este puternic asociat cu o frecvență și o severitate mai mare ale violenței în familie și ale rellelor tratamente aplicate copiilor (OSCE, 2019). Consumul episodic excesiv de alcool, definit ca ingerarea a patru sau mai multe băuturi la o singură ocazie, apare în adolescență și crește accentuat la vârsta adultă timpurie (6% fete și 8% băieți de 13–17 ani; 20% tinere și 47% tineri de 18–24 ani care au raportat cel puțin un episod în ultimele 30 de zile), expunându-i pe tineri la tipare de consum care reduc inhibițiile și cresc riscurile de victimizare și de comitere a actelor de violență (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; UNICEF, 2024).

Factorii de stres economici, sub forma sărăciei cronice, insecurității alimentare și șomajului, sporesc stresul psihologic, subminează capacitatea de îngrijire și intensifică conflictul în relațiile intime, devenind factori primari ai violenței (UNDP, 2023; UNICEF, 2024; OSCE, 2019). Migrația forței de muncă poate slăbi în continuare structura și stabilitatea familiei, sporind responsabilitățile și stresul femeilor și lăsând copiii vulnerabili la neglijare și abuz (Cebotari et al., 2016; UNICEF et al., 2024).

Traicul în mediul rural amplifică vulnerabilitatea prin acces limitat la organele de drept, la asistență psihosocială, la servicii medicale și la adăposturi, în combinație cu norme sociale conservatoare care perpetuează stigmatizarea supraviețuitorilor/supraviețuitoarelor și descurajează căutarea ajutorului (Consiliul Europei, 2023; UNICEF, 2024). Familiile din mediul rural se confruntă **cu niveluri mai ridicate de stres economic și au un acces redus la oportunități educaționale, ambele fiind strâns legate de un risc sporit de violență în familie** (OSCE, 2019; Consiliul Europei, 2023). Cu toate acestea, mediul rural nu a fost frecvent perceput de respondenții sondajului ca un factor determinant comun al VÎF și VÎC.

Dovezile sugerează că cel mai puternic predictor al violenței împotriva tuturor femeilor, inclusiv a celor vârstnice, este violența experimentată în copilărie. Ratele de prevalență ale violenței din partea partenerului și ale celei comise de non-parteneri sunt mult mai mari în rândul femeilor care au trecut prin vreo formă de violență în copilărie (Vracevic et al., 2022). Mai mult, femeile în vârstă, în special cele de 60 de ani și peste, care sunt văduve, izolate social sau dependente din punct de vedere economic, sunt mai vulnerabile la abuz fizic, psihologic și financiar din partea partenerilor intimi, a copiilor adulți sau a altor îngrijitori, incidente fiind adesea ascunse din cauza deficiențelor legate de vârstă, a rușinii sau a fricii de instituționalizare (Consiliul Europei, 2023). Doar o minoritate a respondenților la sondajul online (mai puțin de 1 din 5) a considerat dependența financiară drept factor al creșterii riscului de manifestare simultană a VÎF și VÎC, și mai puțini au considerat lipsa disponibilității serviciilor - drept un determinant al riscului comun al VÎF-VÎC. Acest lucru poate fi atribuit și faptului că prestatorii de servicii operează adesea cu prejudecăți inerente, în special tendința de a considera sărăcia și consumul de alcool drept principalii factori ai violenței, ceea ce poate estompa recunoașterea dimensiunilor sale structurale, bazate pe gen și legate de raportul de putere.

Deși nu a fost inclusă în sondajul online, dizabilitatea a fost identificată în cadrul interviurilor și în analiza literaturii din acest studiu ca un factor determinant al VÎF și VÎC. Analiza literaturii de referință arată că **femeile și copiii cu dizabilități fizice, intelectuale sau psihosociale se confruntă cu o vulnerabilitate sporită din cauza barierelor intersecționale, inclusiv dependența de îngrijitori, limitări de comunicare, stigmatizarea socială și discriminare sistemică** (UNDP, 2023; Consiliul Europei, 2023). Aceste bariere cresc în special riscurile de violență sexuală, neglijare, exploatare și, în cazul copiilor, pedepse fizice disproporționate și abuz instituțional, în special pentru cei săraci sau excluși de la servicii sociale (UNDP, 2023; Consiliul Europei, 2023; UNICEF, 2024; UNICEF Innocenti, 2024). DFG și rezultatele interviurilor subliniază atât riscul mai ridicat, cât și obstacolele în calea raportării pentru persoanele cu dizabilități: un respondent a menționat că persoanele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, în special femeile, adesea nu sunt crezute din cauza dificultăților de comunicare, relațiile fiind puse la îndoială în cazurile de abuz sexual și exploatare în muncă, ceea ce îngreunează probarea și duce la pierderea cauzelor în instanță.

Împreună, acești factori multipli de risc pot interacționa în cadrul gospodăriilor și contribui la prevalența și persistența violenței concomitente, afectând femeile și copiii.

3.4. Consecințele violenței, costuri personale și sociale

Consecințele negative ale VÎF și VÎC se acumulează de-a lungul copilăriei, adolescenței și vârstei adulte, modelând sănătatea, educația, rezultatele pe piața muncii și viața civică. Expunerea la violență în primele luni de viață ale copilului și în copilăria timpurie, fie prin rele tratamente aplicate direct, fie prin asistarea la violență în familie, poate perturba dezvoltarea creierului și crește riscul problemelor de sănătate mintală și fizică, stabilind o traiectorie de vulnerabilitate, inclusiv victimizare sau comitere ulterioară a violenței, așa cum s-a menționat mai sus (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019).

Pe măsură ce copiii merg la școală, expunerea la violență se manifestă tot mai mult prin rate mai ridicate de agresivitate, bullying, retragere și hiperactivitate, însoțite de prezență școlară redusă și performanțe academice mai scăzute, care compromit oportunitățile pe termen lung (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019). Până în adolescență, efectele se intensifică, iar starea psihologică negativă devine larg răspândită. Peste jumătate dintre tinerele de 18–24 de ani raportează în prezent suferință psihologică, iar 12% declară că au avut gânduri de sinucidere și aproape jumătate dintre acestea au încercat să se sinucidă (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019). Adolescenții sunt, de asemenea, mai predispuși să se implice în comportamente riscante: în cazul fetelor, apare violența în relațiile de cuplu, iar la băieți, expunerea este asociată cu un comportament antisocial accentuat și cu comiterea de acte de violență (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; UNICEF et al., 2024).

Deși aceste efecte negative ar putea fi atenuate dacă copiii sau femeile ar avea acces la servicii cu o abordare centrată pe supraviețuitori/supraviețuitoare, în realitate aceștia solicită rar sprijin. Deși serviciile de sprijin sunt cunoscute, foarte puțini copii solicită ajutor: doar 9% dintre fete și 9% dintre băieți au cerut sprijin după ce au fost supuși violenței fizice (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019). Dintre tinerii de 18–24 de ani care au trecut prin violență sexuală în copilărie, puțini au solicitat ajutor, deși știau unde erau disponibile serviciile. Mulți adolescenți au declarat că nu au raportat ce s-a întâmplat deoarece le era rușine sau nu au considerat incidentul serios; o astfel de atitudine poate prelungi daunele și întârzia recuperarea (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019).

La nivel de sistem, consecințele VÎF și VÎC reprezintă o povară substanțială pentru Guvern și societatea din Republica Moldova. Violența generează costuri fiscale în domeniile sănătății, justiției și serviciilor sociale, societatea civilă oferind o parte semnificativă a sprijinului; gospodăriile suportă cheltuieli din buzunar și costuri de oportunitate, în timp ce încrederea în instituții este erodată și normele discriminatorii sunt perpetuate, reducând participarea femeilor în societate. Conform unui studiu național privind costurile, Guvernul cheltuie anual aproximativ 36 de milioane de lei doar pentru violența în familie și violența bazată pe gen (aproximativ 2.117.000 USD în decembrie 2025), cele mai mari costuri fiind asociate îngrijirilor spitalicești și procedurilor din sistemul de justiție. Supraviețuitorii suportă, de asemenea, costuri directe semnificative, iar OSC-urile acoperă aproximativ 60% din serviciile sociale, ceea ce amplifică substanțial cheltuielile terților asociate violenței (Centrul de Drept al Femeilor et al., 2016; Consiliul Europei, 2023).



■ Prevenirea VÎF și VÎC: provocări și oportunități

Protecția femeilor și copiilor începe cu prevenirea, care este o responsabilitate în domeniul drepturilor omului și o prioritate pentru Republica Moldova. Prevenirea este cea mai eficientă modalitate de a reduce vătămarea inițială și repetată, de a rupe ciclurile intergeneraționale de risc, de a schimba normele sociale și de gen dăunătoare și de a reduce presiunea asupra poliției, instanțelor de judecată, sistemului de sănătate și serviciilor sociale la toate nivelurile. Pe lângă faptul că reprezintă o prioritate conform politicilor existente ale Republicii Moldova, cum ar fi Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027, prevenirea este cea mai rentabilă modalitate de abordare a VÎF și VÎC. De exemplu, în Africa de Sud, programul IMAGE (microfinanțare combinată cu instruire de gen) a redus violența din partea partenerului intim (VPI) cu 50% pe parcursul a doi ani, la un cost estimat de 244 USD pentru fiecare caz prevenit.

Secțiunea următoare prezintă o analiză din perspectiva aplicării cadrelor strategice INSPIRE și RESPECT pentru a înțelege mai bine intersecțiile dintre VÎF și VÎC în Republica Moldova. INSPIRE a fost lansat în 2016 și vizează prevenirea VÎC (OMS, 2016). RESPECT a fost lansat în 2019 și vizează violența împotriva femeilor și fetelor (VÎFF) (OMS, 2019). Cele două cadre sunt combinate într-un singur cadru analitic, rezumat în Tabelul 2, pentru a armoniza strategiile suprapuse, bazate pe dovezi, de eradicare a VÎC și de prevenire a VÎF.

TABELUL 2. Șapte domenii de prevenire aliniate la modelele INSPIRE și RESPECT

Domeniu	INSPIRE (VÎC)	RESPECT (VÎF)
1. Medii sigure	Implementarea și aplicarea legislației Aplicarea și asigurarea respectării legilor care descurajează comportamentele violente și reduc riscurile aferente (de ex., alcool, arme) și care protejează copiii în medii publice și instituționale.	Medii sigure Sporirea măsurilor de protecție pe străzi, în școli, în spațiile publice și la locurile de muncă, prin abordarea zonelor cu risc, mobilizarea comunităților și îmbunătățirea organizării spațiilor pentru prevenirea vătămărilor.
2. Creșterea veniturilor și consolidarea economică	Creșterea veniturilor și consolidarea economică Asigurarea unei securități economice mai bune pentru gospodării (prin sprijin financiar, economii și împrumuturi), cu scopul de a reduce factorii care favorizează VÎC.	Reducerea sărăciei; Abilitarea femeilor Mijloace de trai/microfinanțare combinate cu instruire privind echitatea de gen pentru a diminua riscul de VPI și a spori autonomia.
3. Servicii de răspuns și de sprijin asigurate	Servicii de răspuns și de sprijin Acces centrat pe supraviețuitori la servicii de sănătate, asistență socială și la o justiție prietenoasă copilului, pentru a reduce impactul și revictimizarea.	Servicii asigurate Servicii de calitate, coordonate între sectorul de sănătate, cel al poliției/justiției și cel social, care reduc vătămările și revictimizarea.
4. Educație, deprinderi de viață și abilitare	Educație și deprinderi de viață Școlarizare sigură și echitabilă din perspectiva de gen; deprinderi de viață/învățare socio-emoțională; prevenirea VPI la adolescenți; siguranță digitală.	Abilitarea femeilor Abilitare economică/socială, mentorat și spații sigure pentru a dezvolta auto-eficacitatea, încrederea și abilitățile de negociere.

5. Competențe parentale, de îngrijire și de relaționare	Sprrijin pentru părinți și îngrijitori Cultivarea îngrijirii non-violente (vizite la domiciliu, sesiuni de grup) pentru a preveni abuzul asupra copiilor/adolescenților.	Consolidarea abilităților de relaționare și abilitarea femeilor Îmbunătățirea comunicării, gestionării conflictelor și a luării deciziilor în comun.
6. Implementarea și aplicarea legislației	Implementarea și aplicarea legislației Asigurarea aplicării active a legislației (de exemplu, controlul alcoolului, accesul la arme, protecția copilului).	Medii sigure și legislație aplicată Implementarea prevederilor legale care susține spații publice și private mai sigure pentru femei.
7. Norme și valori	Norme și valori Schimbarea normelor sociale și de gen dăunătoare prin intervenții de schimbare socială și de comportament (SSC), educație de grup și mobilizare comunitară; promovarea intervenției martorilor.	Atitudini, convingeri și norme transformate Abordări transformatoare de gen care contestă stereotipurile de gen, inechitatea și toleranța față de VÎF.

Sursa: Adaptat după cadrele INSPIRE și RESPECT.

Notă: Intervențiile privind abilitățile parentale/ale îngrijirii nu sunt incluse în studiu, deoarece un studiu distinct, axat pe educația parentală, a fost realizat concomitent. Răspunsul și serviciile de sprijin sunt abordate în capitolul 5.

Pentru a operaționaliza cadrul combinat, această secțiune sintetizează, mai întâi, elementele existente la fiecare nivel: actorii implicați și responsabilitățile lor, legislația, programele și inițiativele de comunicare în vigoare, precum și modul în care acestea se adresează femeilor, bărbaților, fetelor și băieților, acordând o atenție deosebită adolescenței, dimensiunii de gen și dizabilității. Restul secțiunii identifică lacunele și provocările și explică de ce problemele selectate sunt prioritare, înainte de a prezenta recomandări practice, cu justificări succinte și exemple ilustrative de practici promițătoare pentru ghidarea implementării.

4.1. Pârghiile de sistem care stau la baza prevenirii

La nivel național, Republica Moldova are un cadru normativ solid, aliniat la standardele europene și internaționale și în continuă îmbunătățire. Percepțiile părților interesate, colectate în cadrul IIC și DFG, confirmă faptul că legislația națională protejează ferm copiii și femeile împotriva violenței. De la ratificarea Convenției de la Istanbul, Guvernul a avansat procesul de aliniere legislativă: Codul penal și Codul de procedură penală, Codul familiei, Legea nr. 45-XVI/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți – toate definesc infracțiunile, garanțiile și mecanismele de protecție. Programul Național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023–2027 oferă o platformă cuprinzătoare care recunoaște, de asemenea, manifestarea simultană a VÎF și VÎC la domiciliu. Totodată, **Programul național pentru protecția copilului, al cărui obiectiv general este combaterea fenomenului violenței asupra copiilor, contribuie prin eficientizarea abordării strategice în domeniul protecției copilului.**

În acest cadru, pilonul de prevenire se concentrează pe patru prevederi/soluții ale programului:

- integrarea conținutului curricular obligatoriu pe toate treptele de școlarizare privind egalitatea de gen, respectul reciproc și rezolvarea nonviolentă a conflictelor în relațiile interpersonale, violența împotriva femeilor și dreptul la integritate personală;

- instruirea obligatorie și continuă pentru specialiștii care lucrează cu supraviețuitoarele și cu agresorii;
- încurajarea rolurilor active pentru mass-media și sectorul privat în combaterea stereotipurilor de gen; și
- asigurarea informării femeilor și fetelor, în special a celor cu vulnerabilități multiple, despre drepturile lor, modalitățile de raportare a violenței și de accesare a serviciilor specializate.

Elementele de protecție prevăzute de cadrele naționale includ implicarea activă a îngrijitorilor și disciplinarea pozitivă, inițiative pentru școli sigure, care promovează rezolvarea nonviolentă a problemelor, și servicii multidisciplinare coordonate, aliniate la standardele internaționale.

4.2. Intervenții de prevenire în Republica Moldova

Prevenirea este realizată prin școli, asistența medicală primară, serviciile sociale comunitare, activități de informare în comunitate ale poliției și autorităților publice locale, coordonate de echipe multidisciplinare teritoriale, cu implicarea societății civile (de exemplu, La Strada, CNPAC și membrii coaliției). Intervențiile de prevenire se extind de la sesiuni de informare pentru siguranță digitală, la discuții și instruire în centrele de tineret și activități de schimbare socială și de comportament.

Prestatorii de servicii din Republica Moldova care au participat la sondajul online și-au împărtășit opiniile despre strategiile eficiente de prevenire și au clasificat campaniile de sensibilizare și intervențiile la nivel de comunitate drept cele mai eficiente abordări de prevenire, urmate de sprijinul pentru părinți și îngrijitori. Femeile au fost mai predispuse decât bărbații să prefere sensibilizarea și sprijinul pentru îngrijitori, în timp ce bărbații au evidențiat mai des intervențiile legate de normele sociale. Abilitarea economică și educația pentru competențe de viață au fost evaluate printre cele mai puțin eficiente, în principal de către respondenții bărbați (figura 5).

Triangularea constatărilor din analiza literaturii de referință, rezultatele IIC, DFG și sondajului online relevă o discrepanță semnificativă între percepțiile prestatorilor de servicii și dovezile privind prevenirea eficientă a VÎF și VÎC în Republica Moldova.

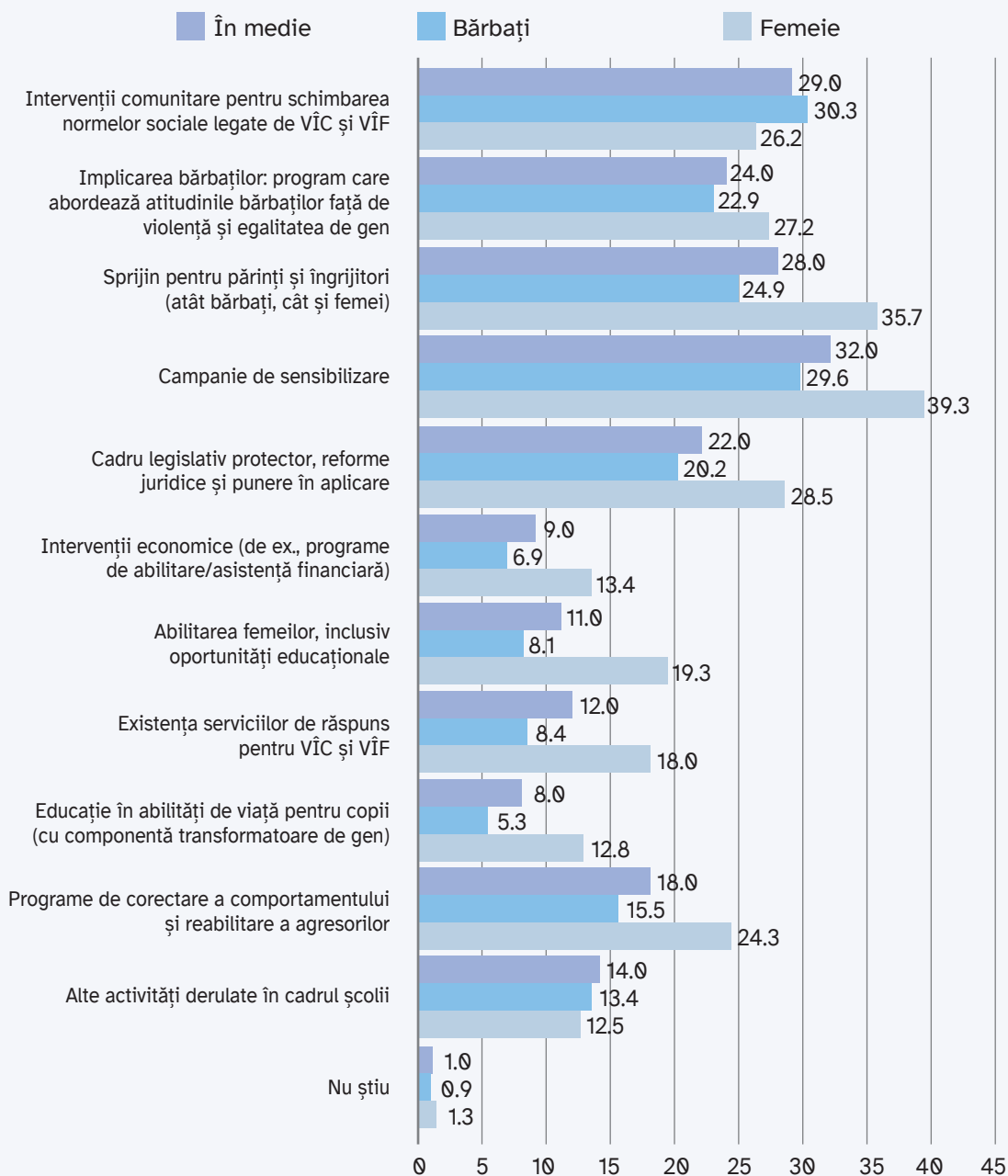
Deși mulți prestatori de servicii cred cu tărie că campaniile de sensibilizare sunt utile și au impact, această percepție nu este susținută nici de dovezile globale, nici de concluziile interviurilor. Dovezile globale arată în mod constant că, atunci când nu sunt integrate în strategii de prevenire cu componente multiple, bazate pe dovezi, campaniile de sensibilizare de sine stătătoare rareori schimbă comportamentul sau reduc violența (OMS, 2019). În mod similar, experții naționali intervievați pentru acest studiu au subliniat că asemenea campanii tind să crească vizibilitatea problemei, dar nu produc diminuări măsurabile ale VÎC sau VÎF.

Această divergență evidențiază nealinierea în rândul comunităților prestatorilor de servicii din Republica Moldova și subliniază necesitatea unor îndrumări mai clare, a unei instruirii mai solide și a diseminării mai bune a modelelor de prevenire bazate pe dovezi. Mai mult, constatările arată că eforturile actuale s-ar putea să nu fie aliniate la bunele practici globale, semnalând necesitatea urgentă de a trece de la activități axate pe sensibilizare către planuri de prevenire cu mai multe componente, testate riguros.

De asemenea, o analiză aprofundată a intervențiilor de prevenire a VÎF și VÎC în Republica Moldova a dezvăluit dovezi foarte limitate privind programele axate pe prevenirea primară. Paragrafele următoare sintetizează intervențiile de prevenire identificate prin analiza documentară, menționând că niciuna nu a inclus evaluări empirice care să îndeplinească standardele de asigurare a calității necesare pentru a evalua eficacitatea programelor (anexa 5). Acest deficit de dovezi fiabile evidențiază necesitatea unor mecanisme mai solide de monitorizare și evaluare, care să fundamenteze abordările de prevenire eficiente din punct de vedere al costurilor și al implementării la scară largă, adaptabile contextului Republicii Moldova.

FIGURA 5. Campaniile de sensibilizare – cea mai eficientă formă de prevenire, în special în rândul femeilor

Ce intervenții ați observat că sunt cele mai eficiente în prevenirea atât a VÎC, cât și a VÎF, inclusiv atunci când se manifestă simultan? Selectați toate răspunsurile aplicabile.



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

CASETA 3. Mesaje-cheie: Discrepanța între acțiunile de prevenire percepute și cele de prevenire realizate în Republica Moldova

- ✓ Prestatorii de servicii consideră că campaniile de sensibilizare sunt eficiente, însă dovezile și rezultatele interviurilor arată că nu sunt. Acest fapt dezvăluie o concepție greșită majoră în centrul eforturilor actuale de prevenire.
- ✓ Constatările triangulate dezvăluie o discrepanță clară între percepțiile prestatorilor de servicii și strategiile de prevenire a VÎF și VÎC demonstrate la nivel global.
- ✓ Nu au fost identificate programe de prevenire bazate pe dovezi, evaluate din perspectiva eficacității, în domeniile-cheie din Republica Moldova, ceea ce evidențiază o lacună critică în analiza intervențiilor eficiente și conforme standardelor de calitate.
- ✓ Abordările actuale sporesc vizibilitatea, nu schimbarea comportamentală. Republica Moldova are nevoie urgentă de modele de prevenire cu mai multe componente, bazate pe dovezi, în locul activităților izolate de sensibilizare.

4.2.1. Medii sigure

În cadrul cercetării nu au fost identificate, prin analiza contextuală, colectarea de date primare (rezultatele IIC, DFG și sondajul online) sau revizuirea literaturii, intervenții de prevenire care să corespundă criteriilor de analiză.

4.2.2. Creșterea veniturilor și consolidarea economică

În cercetare nu s-a identificat nici o intervenție de prevenire care să îndeplinească criteriile prin analiza contextuală, colectarea de date primare sau revizuirea literaturii.

4.2.3. Competențe, educație, împuternicire și prevenire secundară

Dovezile din analiza literaturii indică potențialul intervențiilor axate pe dezvoltarea de abilități, educație și abilitare, împreună cu intervenții de prevenire secundară, pentru a consolida mediile care protejează femeile și copiii.

Educația pentru deprinderile de viață, pentru relații sănătoase, abordarea martorului și sesiunile privind siguranța online sunt aliniată la cadrele globale INSPIRE/RESPECT și reprezintă unele dintre puținele eforturi de prevenire identificate în mod constant în analiza literaturii și în analiza contextuală. De exemplu, s-a demonstrat că inițiativele pentru școli sigure și curriculumuri structurate de rezolvare a conflictelor reduc violența între semeni și favorizează comportamente care se extind în familii și comunități (Consiliul European, 2023; UNICEF, 2024).

Programele de educație parentală rămân un factor de protecție esențial. Abordările de disciplinare pozitivă, cultivarea interacțiunilor părinte-copil și sprijinul pentru sănătatea mintală a îngrijitorilor reduc riscurile manifestării simultane a VÎF și VÎC, evidențiind modul în care dezvoltarea competențelor la nivel familial poate întrerupe ciclurile intergeneraționale ale violenței (UNICEF Innocenti et al., 2023; Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2019; Williams et al., 2022).

4.2.4. Norme și valori

Eforturile de schimbare a normelor sociale dăunătoare – în special cele privind inegalitatea de gen și disciplina violentă – rămân limitate, dar sunt esențiale pentru a aborda determinanții structurali ai VÎF și VÎC. Dovezile din analizele globale și regionale arată că intervențiile transformatoare de gen, de implicare comunitară și de

schimbare socială și comportamentală pot schimba atitudinile atunci când merg dincolo de sensibilizare și implică comunitățile într-o schimbare durabilă a normelor (UNICEF Innocenti, 2024).

Un exemplu al eforturilor Republicii Moldova de a contesta normele de gen dăunătoare și de a promova forme de masculinitate pozitive îl reprezintă programul regional „EU4GenderEquality: Împreună împotriva stereotipurilor de gen și a violenței bazate pe gen” (EU4GE), finanțat de Uniunea Europeană și implementat în comun de UN Women și UNFPA (UNFPA și UN Women, 2024). Programul colaborează cu societatea civilă, inclusiv cu organizații conduse de femei și cu instituții religioase, pentru a promova relații echitabile, pentru a implica bărbații prin Clubul Taților și pentru a preveni violența. Acțiunile includ elaborarea unui ghid despre relații sănătoase împreună cu IFIS și cu *Mitropolia Moldovei*, utilizat pentru instruirea liderilor religioși privind violența în familie și desfășurarea de campanii locale de sensibilizare. Autoritățile publice locale au demonstrat un angajament ferm față de promovarea egalității de gen, ceea ce a dus la noi acorduri de cooperare cu organizațiile societății civile.

4.3. Lacune și provocări esențiale în prevenirea eficientă a VÎF și VÎC

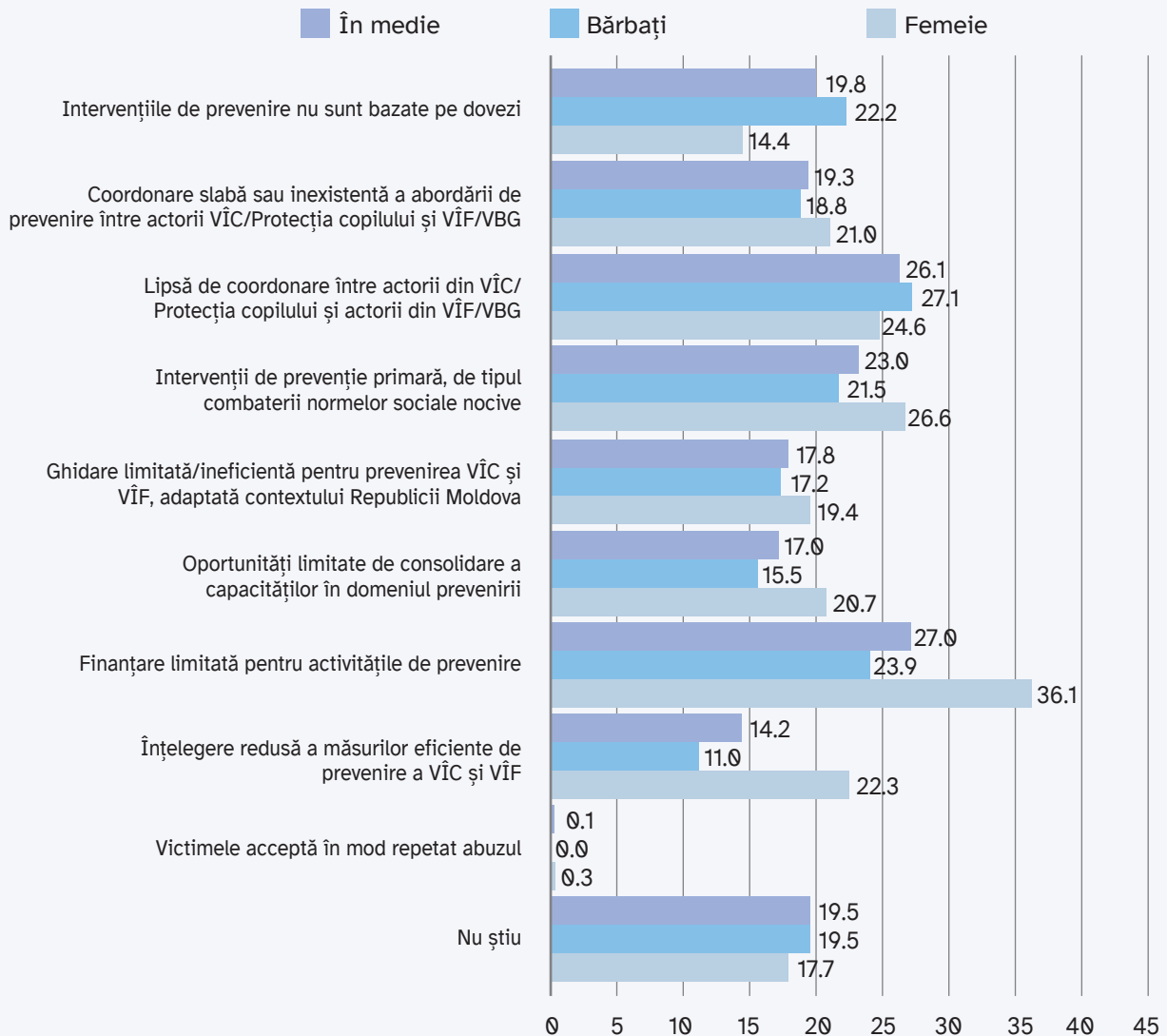
În pofida unor inițiative emergente încurajatoare, nu au fost identificate studii care să evalueze riguros eficacitatea abordărilor existente de prevenire a VÎF și VÎC în Republica Moldova. Mai mult, există o lipsă de consens general în rândul prestatorilor de servicii cu privire la cele mai eficiente intervenții în materie de prevenire a violenței.

Republica Moldova are o bază juridică solidă pentru prevenirea violenței (a se vedea 4.3.3), ceea ce reprezintă o oportunitate semnificativă de a valorifica acest cadru prin extinderea utilizării intervențiilor bazate pe dovezi, adaptate contextului național. Dezvoltarea unei înțelegeri comune a ce reprezintă „prevenirea”, aliniată la cadrele globale precum INSPIRE și RESPECT, ar contribui la consolidarea coerenței intersectoriale. Republica Moldova este bine poziționată pentru a face progrese semnificative, pentru a completa eforturile existente de conștientizare cu strategii multisectoriale și cu structuri de guvernare responsabile de coordonarea, implementarea și evaluarea intervențiilor de prevenire. Abordările care combină dezvoltarea abilităților, abilitarea și prevenirea secundară țintită au un potențial ridicat de a produce un impact semnificativ și durabil și de a proteja mai bine femeile și copiii împotriva violenței.

Răspunsurile la sondajul online accentuează și mai mult acest mesaj. Deși prestatorii de servicii apreciază eforturile de sensibilizare comunitară și programele de educație parentală, ei atrag atenția asupra subfinanțării persistente, coordonării slabe între actorii din domeniul VÎF și VÎC, deficitului de personal și asupra aplicării și monitorizării inegale a intervențiilor de prevenire (figura 6). Cele mai mari lacune se concentrează în jurul finanțării, coordonării, abordării normelor sociale și utilizării abordărilor bazate pe dovezi. Femeile din rândul părților interesate au subliniat, în special, insuficiența finanțării și lipsa intervențiilor privind normele sociale.

FIGURA 6. Finanțarea componentei de prevenire a violenței – principala lacună a sistemului

What are the three most significant gaps you have observed in the existing prevention interventions targeting both VAC and VAW? (3 options)



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

În următoarele subparagrafe se analizează trei lacune esențiale identificate prin analiza contextuală, revizuirea politicilor și a intervențiilor, precum și colectarea primară de date:

- înțelegerea prevenției;
- intervenții limitate și absența prevenirii orientate către agresori;
- provocări în implementarea cadrului de politici și a cadrului legislativ, inclusiv lacuna privind prevenirea violenței facilitată de tehnologie.

4.3.1. Lipsa de consens privind conceptul de „prevenire”

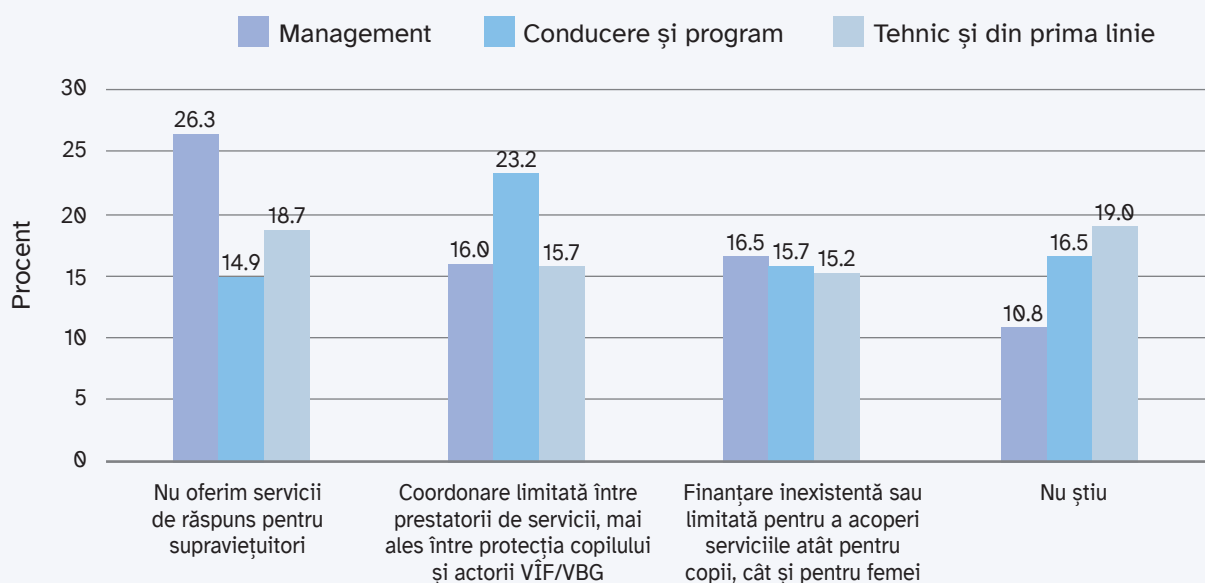
Rezultatele interviurilor arată că nu există un consens între diferite părți interesate despre ce este „prevenirea”. Deși campaniile de conștientizare și informare au fost frecvent menționate de participanții la interviuri ca intervenții de prevenire, respondenții au avut opinii diferite privind măsurile de prevenire. De exemplu, unii respondenți au descris intervențiile legate de aplicarea legii drept intervenții de prevenire, în timp ce alții o echivalează cu monitorizarea sau supravegherea „familiilor-problemă”. Lipsa unui consens general poate fi unul dintre motivele pentru care activitatea de prevenire este încă dominată de campanii și proiecte comunitare adhoc, în locul intervențiilor care abordează mai mulți factori de risc ai VIF și VIC.

Compararea diferitelor surse de dovezi confirmă această constatare. Respondenții sondajului online indică cel mai frecvent eforturile de sensibilizare la nivel comunitar și programele de parentalitate ca fiind cele mai eficiente inițiative de prevenire și subliniază importanța normelor sociale și a implicării comunității, deși programele promițătoare din literatură și ghidurile de bază de prevenire tratează aceste abordări ca insuficiente de sine stătătoare. Mulți participanți la interviuri au recunoscut ineficiența campaniilor punctuale; un participant chiar a făcut trimitere la o evaluare a campaniei naționale de informare din cadrul Programului Național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie, unde s-a constatat lipsa unui impact măsurabil al acestora.

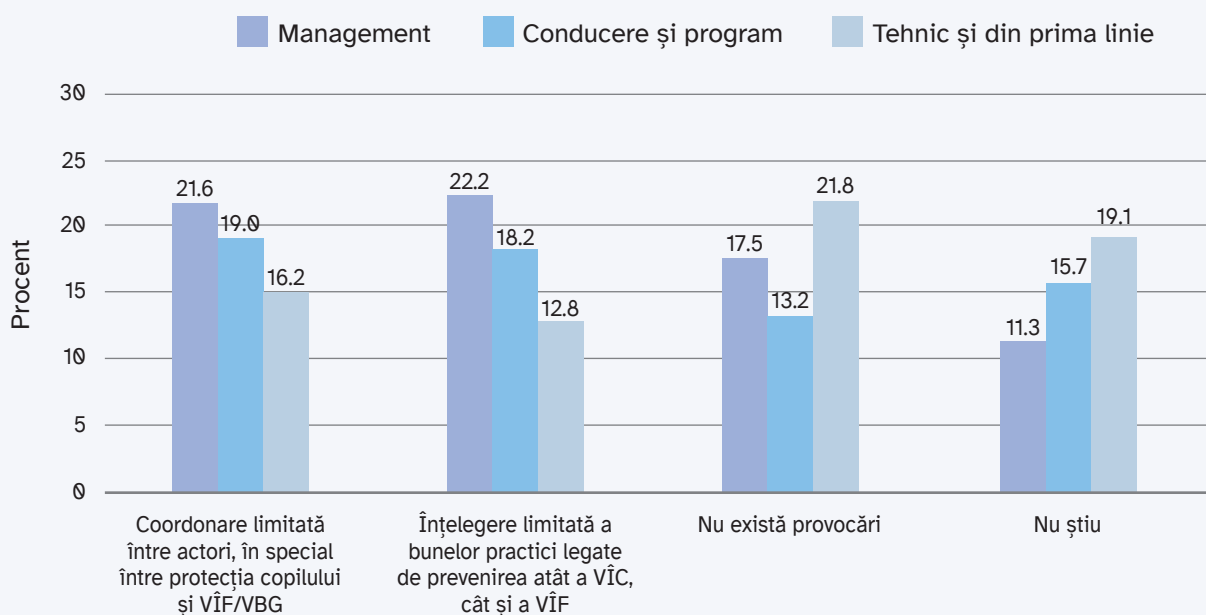
De asemenea, rezultatele sondajului indică faptul că, în rândul respondenților cu roluri în domeniul prevenirii, a existat o divergență mai pronunțată când au fost întrebați care este provocarea principală în proiectarea și implementarea intervențiilor de prevenire eficiente, comparativ cu respondenții care lucrează în domeniul serviciilor de răspuns (figura 7). Acest lucru indică probabil o înțelegere fragmentară a ceea ce presupune, de fapt, prevenirea.

FIGURA 7. Percepția privind prevenirea și răspunsul la violență

Care sunt dificultățile principale în asigurarea unor servicii de răspuns de calitate pentru supraviețuitorii VIC și VIF? (selectați 3 opțiuni)



Care sunt dificultățile primare în elaborarea și realizarea unor intervenții eficiente de prevenire pentru VÎC și VÎF? (selecțai 3 opțiuni)



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

4.3.2. Puține intervenții vizează prevenirea VÎF și VÎC

Rezultatele cercetării sugerează că în prezent există atât o disponibilitate limitată a programelor de prevenire, cât și o lipsă generală de cercetări privind prevenirea VÎF și VÎC în Republica Moldova. După cum arată dovezile la nivel global privind prevenirea violenței, este necesar să fie abordați mai mulți factori de risc, la diferite niveluri ale modelului socio-ecologic, pentru a preveni violența (de exemplu, Prevention Collaborative, 2021; Kerr-Wilson, 2015). Totuși, studiul a identificat puține intervenții care se extind pe multiple categorii INSPIRE și RESPECT. Merită subliniat că, deși intervențiile care vizează transformarea atitudinilor, a comportamentelor și a normelor sociale dăunătoare sunt esențiale pentru intervențiile de prevenire, acestea lipsesc în prezent. În schimb, campaniile punctuale de informare au fost utilizate sau considerate drept intervenții de prevenire, deși campaniile de sensibilizare publică independente s-au dovedit ineficiente în prevenirea violenței împotriva copiilor. Programele destinate grupurilor mici, axate pe mobilizarea membrilor comunității și pe intervenția martorilor, care îmbină activitățile de sensibilizare cu sprijinul pentru adoptarea unor alternative pro-sociale la violență, demonstrează rezultate semnificative în prevenire (OMS și UNICEF, 2020).

Lipsa unui program național de reabilitare a agresorilor a fost menționată constant drept o preocupare în cadrul IIC și DFG. Deși instanțele pot dispune, prin probațiune, participarea la programe comportamentale, în practică funcționează foarte puține, iar ofițerii de probațiune nu dispun de instrumentele și capacitați pentru a realiza evaluări structurate ale riscului. Fără măsuri primare, secundare și terțiare orientate către agresori (și potențiali agresori), sistemul rămâne în mare parte reactiv, axat pe gestionarea consecințelor violenței, mai degrabă decât pe prevenirea violenței sau pe abordarea cauzelor sale profunde.

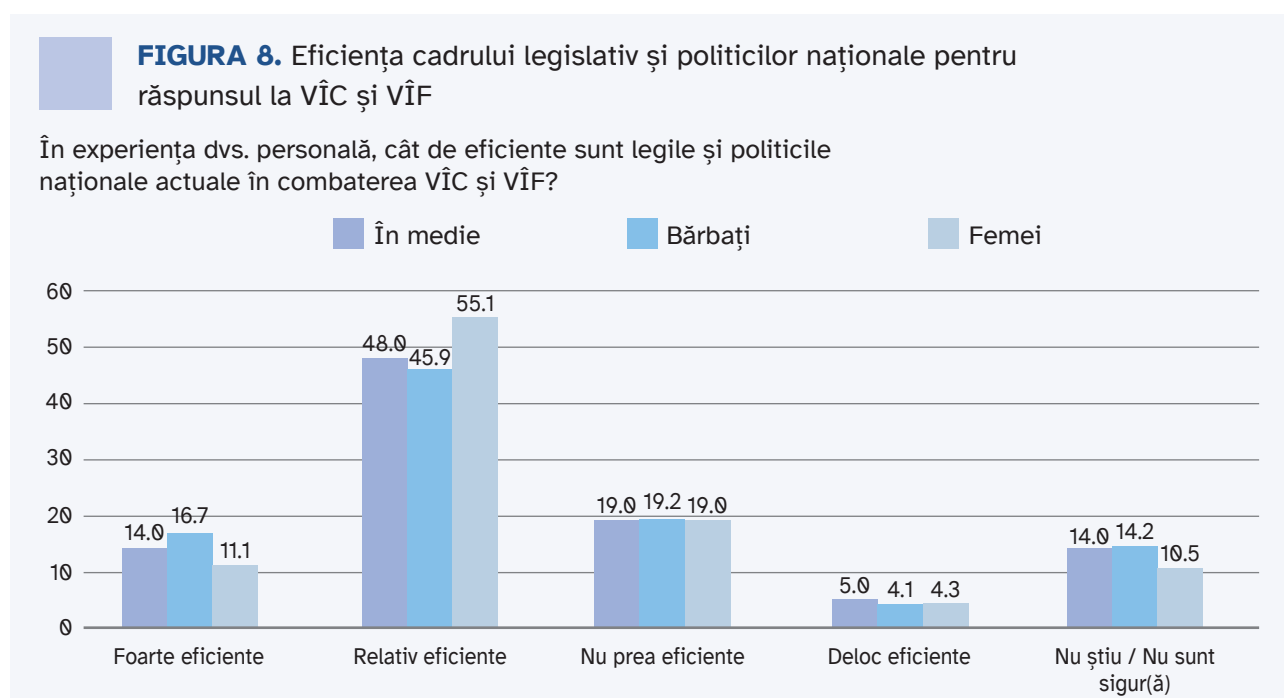
Anterior, prestatori de servicii din rândul societății civile au oferit programe pentru agresori. În ultimii ani, majoritatea acestor programe comunitare cu accent pe reabilitarea agresorilor s-au închis, rămânând un singur prestator care realizează acum doar unele sesiuni, și acestea fiind online. Schimbarea modalității de prestare a serviciilor afectează negativ calitatea programului, deoarece grupurile de participanți sunt supra-aglomerate, există și bariere lingvistice, deoarece serviciile sunt disponibile doar în limba română, ceea ce permite o

interacțiune limitată între agresori și specialiștii în domeniu. În cadrul măsurilor de probațiune și în penitenciare nu există bugete stabile, alocate anual, pentru astfel de intervenții. Fluctuația personalului, numărul mare de cazuri și instruirea specializată limitată erodează capacitatea și memoria instituțională. Referirile acoperă doar o mică parte a cazurilor eligibile, cooperarea cu serviciile de sprijin pentru victime este slabă, iar contactarea victimelor pentru monitorizarea siguranței este inconsistentă și dificilă. În penitenciare, motivația pentru schimbare și asumarea responsabilității în rândul agresorilor sunt scăzute, iar un curriculum universal valabil nu poate aborda diversitatea dinamicilor și cauzelor profunde ale violenței (Belotić, Vall și Palm, 2024).

4.3.3. Provocări la nivelul politicilor, cadrelor juridice și implementării acestora

Republica Moldova are o bază legală solidă pentru protejarea femeilor și copiilor, însă implementarea este fragmentară, reactivă și, în mare parte, dependentă de donatori. Se observă o încredere excesivă în acțiunile legislative în detrimentul programelor și intervențiilor programatice. În mod similar, respondenții la sondajul online au exprimat dubii privind eficacitatea legislației și politicilor naționale în abordarea VÎF și VÎC.

Aproximativ jumătate dintre respondenți (48%) consideră că aceste cadre sunt doar moderat eficiente, în timp ce doar 14% le consideră foarte eficiente (figura 8). Bărbații tind să considere legile și politicile existente ca fiind ușor mai eficiente decât femeile, însă, per ansamblu, doi din trei respondenți le evaluează drept oarecum sau foarte eficiente.



Sursa și note: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Programe naționale și consilii de coordonare a implementării acestora diferite care funcționează paralel, respectiv pentru egalitatea de gen, violența în familie și protecția copilului se folosesc indicatori și formulare diferite de monitorizare și evaluare, ceea ce subminează mecanismele de responsabilizare. Culturile profesionale diferă: protecția socială tratează violența în familie ca pe o problemă socială, în timp ce poliția/procurorii acordă prioritate procedurilor penale, deschizând adesea dosare separate pentru femei și copii, cu notificare încrucișată deficitară (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2024).

Există și lacune la nivel operațional. Pentru adolescenții de 15–18 ani, care se situează între sistemele pentru copii și pentru adulți, este evidentă o lacună în protecția adolescenților în cadrul politicilor privind VÎC și VÎF (de ex., Legea nr. 45-XVI/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și Hotărârile Guvernului nr. 708/2019 și nr. 547/2024). Tine-

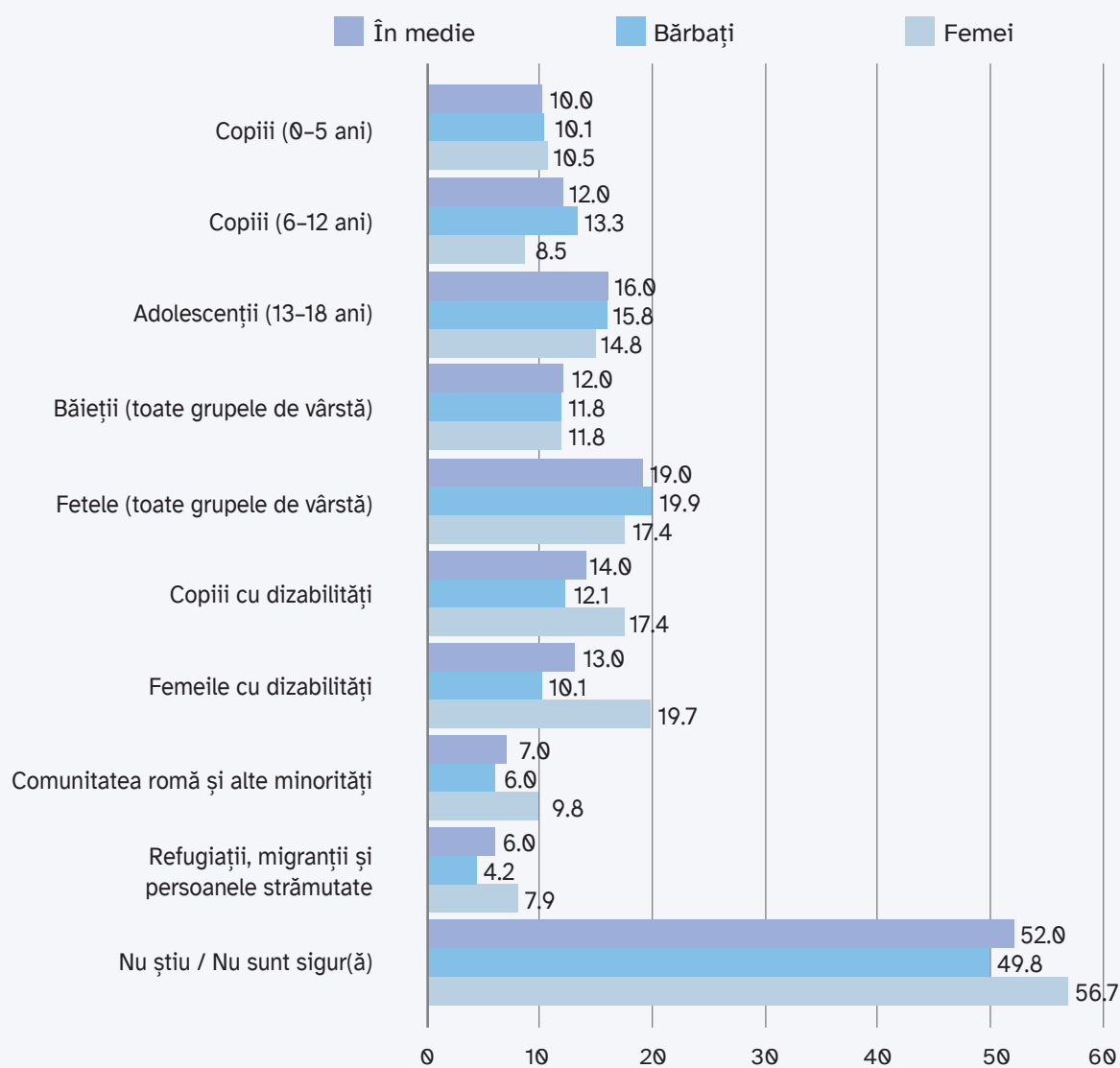
rele din această grupă de vârstă sunt adesea excluse atât din serviciile de protecție a copilului, cât și din serviciile și programele orientate spre adulți, fiind considerate prea mari pentru serviciile de protecție a copilului și prea tinere pentru a accesa serviciile de plasament sau a beneficia de asistență juridică pentru adulți.

Instrumentele de evaluare a riscurilor utilizate de diferite ministere sunt învechite, în special pentru daunele digitale și psihologice. Sistemele de date nu sunt interoperabile și rămân fragmentate la nivelul poliției, protecției sociale și al altor registre, iar Sistemul Informațional Automatizat „Asistență Socială” (SIAAS) este doar parțial funcțional. Echipele multidisciplinare sunt distribuite neuniform, supravegherea este finanțată insuficient, iar monitorizarea se concentrează pe activități, nu pe rezultate, ceea ce limitează feedbackul în materie de politici (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2024).

Respondenții sondajului online confirmă existența acestor provocări. Figura 9 arată că mai mult de jumătate dintre respondenți au declarat că nu știu sau nu sunt siguri dacă legislația existentă a Republicii Moldova protejează în mod adecvat anumite grupuri de femei și copii. Diferențele între sexe sunt modeste, însă respondentele indică mai frecvent femeile și copiii cu dizabilități ca fiind insuficient protejați, în timp ce bărbații indică mai des preadolescenții și copiii din copilăria mijlocie.

FIGURA 9. Percepția despre diferite grupuri de copii și femei protejate de legislație

Ce grupuri de copii și femei nu sunt protejate în mod adecvat împotriva violenței de legislația în vigoare? Selectați toate răspunsurile aplicabile.



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Fragmentarea este acută acolo unde VÎF și VÎC se intersectează. Răspunsurile în familiile în care atât femeile, cât și copiii sunt victime sunt adesea dublate, nu coordonate. Art. 60 alin. 1 pct. 1 din Codul de procedură penală permite reprezentantului legal al copilului să retragă o plângere anterioară în numele copilului, ceea ce, în cazul infracțiunilor investigate în baza unei plângeri (art. 276 din Codul de procedură penală), obligă procurorii să înceteze urmărirea penală. În situațiile în care mama este atât victimă directă a violenței în familie, cât și reprezentant legal al copilului, aceasta poate acționa contrar interesului superior al copilului. Deoarece legislația nu face o distincție clară între drepturile procedurale ale mamei ca victimă individuală și împuternicirea sa de a acționa în numele copilului, retragerea ei este tratată ca voința copilului, chiar și atunci când ea poate acționa sub presiune sau din cauza dependenței. Deși Codul de procedură penală permite urmărirea penală din oficiu atunci când victima nu își poate proteja drepturile, iar Legea nr. 140/2013 permite desemnarea autorității tutelare ca reprezentant legal alternativ, aceste garanții nu se aplică automat. În consecință, retragerea mamei poate pune capăt prematur investigațiilor privind infracțiunile care afectează copilul, lăsând riscuri serioase neabordate.

Autoritățile tutelare nu dispun de atribuțiile și împuternicirea necesară pentru consolidarea capacităților care să le permită să acționeze ca quasi-tutori ad litem, iar instanțele ezită să separe copiii de familii, având în vedere deficitul de asistenți parentali profesioniști, ceea ce duce la o expunere prelungită a copilului la violență.

Prevenirea violenței în bază de gen, facilitată de tehnologie reprezintă o lacună în actualul cadru privind VÎF și VÎC, deși este un domeniu în dezvoltare, insuficient reglementat. Codul penal (articolele 175-1, 208-1, 208-2) incriminează anumite infracțiuni online, însă forme emergente precum extorcarea sexuală, distribuirea de imagini fără consimțământ sau abuzul transmis în direct sunt acoperite doar indirect. Măsurile de prevenire, inclusiv alfabetizarea digitală, educația parentală sau instrumentele de raportare online nu sunt integrate sistematic în politicile naționale.

Pilonul de prevenire al Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie include patru prevederi, așa cum este descris în paragraful 4.1. Totuși, acesta este orientat preponderent spre măsuri secundare și terțiare, nu spre prevenirea primară, ceea ce reflectă constatarea studiului: lipsa măsurilor de prevenire primară.

Fragmentarea legislației și a politicilor privind VÎF și VÎC continuă să împiedice aplicarea unor practici coerente, orientate spre prevenire, deși copiii sunt recunoscuți oficial atât ca victime directe, cât și ca victime indirecte și există intenții de a implementa management de caz intersectorial.

4.4. Recomandări axate pe acțiuni

În conformitate cu scopul acestui studiu, sunt propuse următoarele recomandări pentru prevenirea manifestării simultane a VÎF și VÎC la domiciliu. Unele din ele au fost deja implementate de Guvernul Republicii Moldova, sau urmează a fi implementate.

O parte dintre recomandări includ bune practici la nivel global ce pot servi ca repere valoroase pentru îmbunătățirea sistemelor și serviciilor. Totuși, este important de reținut că aceste practici nu sunt soluții universale valabile. Ele ar trebui privite ca exemple, nu ca prescripții, și trebuie adaptate contextului și nevoilor specifice ale țării sau regiunii vizate. În cazul Republicii Moldova, unde complexitatea cazurilor de violență este una particulară, este esențială adaptarea modelelor internaționale la realitățile locale, evitând preluarea arbitrară a unor cadre externe.

1) Revizuirea pilonului de prevenire al Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023–2027 și armonizarea cu alte programe naționale legate de VÎF și VÎC, precum Programul național pentru protecția copilului pentru anii 2022–2026, după cum urmează:

- Consolidarea **prevenirii primare a VÎF și VÎC**, utilizând cadrele INSPIRE și RESPECT, atât pentru Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie, cât și pentru Programul național pentru protecția copilului.
- **Abordarea factorilor de risc comuni** ai VÎF și VÎC identificați la toate nivelurile socio-economice: legile fragmentate și aplicarea slabă a acestora; normele sociale care întăresc inegalitatea de gen, acceptarea violenței, inclusiv pedeapsa corporală; sărăcia, adică dependența economică a femeilor de soț/partener; relațiile inegale și nesănătoase între parteneri etc. (paragraful 3.2 detaliază factorii de risc comuni).
- Elaborarea unei teorii a schimbării pentru a preveni atât VÎF, cât și VÎC, cu indicatori clari pentru a măsura impactul în ambele programe naționale.

Recomandarea 4 include intervenții specifice care urmează a fi integrate în pilonii de prevenire.

2) Dezvoltarea unei viziuni comune a intervențiilor necesare pentru a preveni VÎF și VÎC prin următoarele acțiuni:

- Elaborarea și implementarea unui curriculum comun de instruire intersectorială/interministerială privind prevenirea VÎF și VÎC pentru diverse grupuri-țintă, precum factorii de decizie, membrii ANPCV, ministere, autorități locale, membrii echipelor multidisciplinare (EMD) și ONG-uri, cu obiective clare de învățare pentru fiecare grup-țintă. Curriculumul trebuie elaborat pe baza teoriei învățării la adulți și a dovezilor globale privind ceea ce funcționează în prevenirea VÎF și VÎC.
- Integrarea unor module din curriculumul pe aspectele relevante ale VÎC și VÎF în formarea profesională a tuturor prestatorilor de servicii, precum cei din sistemul de justiție, poliția, avocații, profesorii, specialiștii din sănătate, educație, asistenții sociali etc., pentru a depăși instruirile ocazionale și a asigura o abordare sistemică și sustenabilă. Elaborarea unui cadru de monitorizare pentru a evalua impactul instruirii și, ulterior, pentru a realiza revizuirile necesare ale curriculumului de formare.
- Elaborarea materialelor de comunicare destinate unor audiențe specifice, pentru a le spori înțelegerea conceptelor de bază privind măsurile de prevenire.

3) Consolidarea angajamentului politic al liderilor și al factorilor de decizie pentru prevenirea VÎF și VÎC:

- Elaborarea unui plan comun și direcționat de advocacy pentru ca liderii și factorii de decizie să aloce finanțare pentru intervenții de prevenire, cu mesaje de advocacy clare, atractive și bazate pe dovezi, precum povara economică a VÎC și VÎF.
- Implementarea planului de advocacy prin multiple entități, inclusiv ANPCV, ministere, agenții ONU, donatori și OSC-uri.
- Comunicarea angajamentelor politice ale Guvernului pentru prevenirea VÎF și VÎC periodic pe parcursul întregului an, nu doar în timpul campaniei „16 zile de activism pentru eliminarea violenței bazate pe gen”.

4) Sporirea disponibilității intervențiilor de prevenire primară bazate pe dovezi, în special în zone cu risc ridicat, cum ar fi mediul rural. Integrarea acestor măsuri în Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie. (Anexa 4 descrie intervenții globale promițătoare și principii-cheie pentru prevenirea atât a VPI, cât și a VÎC)

- Investirea în intervenții bazate pe dovezi care vizează transformarea atitudinilor, comportamentelor și normelor sociale care în prezent consolidează inegalitatea de gen, acceptarea

violenței și atitudinile de învinuire a victimei. Planificarea a cel puțin 3 ani pentru intervenții astfel încât schimbările să poată fi observate (anexa 4).

- Abordarea barierelor sistemice care împiedică dezvoltarea economică a femeilor prin modificarea legislației (Caseta 3 oferă sugestii specifice).
- Adaptarea și instituționalizarea serviciilor sensibile vârstei și genului, special concepute pentru adolescenții de 15–18 ani, în cadrul sistemelor de prevenire și răspuns la VÎC și VÎF. Aceasta presupune eliminarea decalajului juridic și operațional existent dintre cadrele de protecție a copilului și ale adultului, prin introducerea sau simplificarea unor criterii clare de eligibilitate, a căilor de referire și a standardelor de servicii pentru fete și băieți adolescenți. Asigurarea că serviciile de sprijin familial vizează femeile care au copii aflați în situație de risc sau sunt victime ale violenței în familie, pentru a reduce dependența economică a femeilor și a preveni perpetuarea VÎC și VÎF.
- Extinderea în continuare a disponibilității intervențiilor derulate în mediul educațional pentru a promova egalitatea de gen și comunicarea nonviolentă încă de la grădiniță. Elaborarea, în comun cu adolescentele și adolescenții, intervenții adecvate vârstei. De exemplu, introducerea în programele școlare a modulelor obligatorii despre siguranță digitală, consimțământ online și raportare a abuzului; instruire structurată pentru cadre didactice, psihologi școlari și asistenți sociali privind identificarea precoce și referirea către servicii; și, în paralel, o educație parentală digitală standardizată pentru îngrijitori.
- Sporirea calității și disponibilitatea educației sexuale comprehensive (ESC) în conformitate cu recomandările evaluării din 2021 (UNFPA, 2021).
- Investirea în abordări de parentalitate care s-au dovedit că previn VÎC și VÎC. Includerea unei componente pentru dezvoltarea competențelor digitale, astfel încât îngrijitorii să sprijine copiii și să prevină VBG facilitată de tehnologie împotriva fetelor și femeilor.
- Alocarea unui buget pentru evaluarea riguroasă și proporțională a intervențiilor pilot, în vederea extinderii intervențiilor de succes.

CASETA 4. Domenii pentru îmbunătățiri legislative

- ✓ **Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați (Legea nr. 5/09.02.2006) garantează drepturi și oportunități egale între femei și bărbați în toate sferele vieții. Aceasta poate fi îmbunătățită în continuare, astfel încât legea să acopere explicit discriminarea în mediul de afaceri și accesul la finanțarea afacerilor, nu doar în domeniul ocupării forței de muncă.**
- ✓ **Deși Codul muncii al Republicii Moldova prevede concediu de maternitate și paternitate, limitările privind modalitățile flexibile de muncă și disponibilitatea serviciilor de îngrijire a copiilor îngreunează participarea economică a femeilor. Codul muncii poate fi modificat pentru a prevedea în mod expres dreptul la opțiuni de lucru flexibile, muncă la distanță și opțiuni de lucru cu fracțiune de normă, cu garanțiile aferente.**
- ✓ **Deși violența economică este recunoscută în mod formal în Legea nr. 45, definiția trebuie să fie extinsă și operaționalizată pentru a surprinde întregul spectru al comportamentelor coercitive de natură economică. Aceasta include controlul sau confiscarea veniturilor sau bunurilor unei femei; împiedicarea ei de a căuta, accepta sau păstra un loc de muncă; și restricționarea accesului la servicii financiare.**

5) Sincronizarea legislației fragmentată și consolidarea mecanismelor de aplicare a legilor existente:

- **Sincronizarea sistematică a legislației și a hotărârilor Guvernului** care reglementează VÎF și VÎC, menținând totodată distincții clare între cele două. Acest demers ar putea include armonizarea definițiilor, a obligațiilor de referire și a mandatelor instituționale din cadrul sistemelor pentru violența împotriva femeilor și protecția copilului, astfel încât cazurile care apar simultan să urmeze o cale juridică coerentă, în loc să fie gestionate în sisteme paralele.
- **Asigurarea echilibrului dintre reforma legislativă și implementarea practică, punând accent pe utilizarea analizei impactului de reglementare (AIR)** înainte de elaborarea unor noi legi sau modificări legislative. Analizele AIR trebuie să evalueze nu doar coerența juridică, ci și fezabilitatea practică, implicațiile privind resursele și măsurile programatice necesare pentru a asigura o aplicare eficientă. Integrarea sistematică a proceselor AIR va contribui la asigurarea faptului că noile acte legislative sunt însoțite de căi clare de implementare, alocări bugetare adecvate și servicii complementare, reducând dependența actuală excesivă de schimbările legislative în sine.
- **Fortificarea mecanismelor de responsabilizare a agresorilor și de schimbare a comportamentului** prin introducerea unor programe obligatorii, acreditate, de reabilitare a agresorilor, conectate la serviciul de probațiune și instanțe, cu protocoale clare de referire și monitorizare a progresului (caseta 4 oferă detalii).
- Identificarea timpurie a situațiilor de violență asupra copiilor și consolidarea funcțiilor de sprijin la nivel familial în cadrul echipelor multidisciplinare. Acest demers ar trebui structurat astfel încât protecția și asistența pentru femei și copii să fie evaluate împreună atunci când riscurile apar simultan, aplicând totodată proceduri distincte pentru VÎF și VÎC pentru a respecta diferențele de nevoi și a asigura siguranța tuturor supraviețuitorilor.
- Standardizarea instrumentelor de evaluare a riscurilor (atât instrumentele imediate de screening al letalității, care ghidează primii respondenți în determinarea necesității măsurilor de protecție de urgență, cât și instrumentele de evaluare a riscurilor mai cuprinzătoare, pentru monitorizarea riscurilor dinamice în timp) în toate sectoarele.
- În baza Hotărârii Guvernului nr. 547/2024 și a Hotărârii Guvernului nr. 708/2019, adoptarea definițiilor uniforme și a protocoalelor de intervenție terapeutică pentru copiii cu comportament sexual dăunător, asigurând reabilitarea printr-o abordare multidisciplinară.

CASETA 5. Perpetrator's accountability can include the following measures:

- ✓ **Folosirea exclusivă temporară a bunurilor:** Instanța poate permite doar victimei folosirea exclusivă a unor bunuri comune, inclusiv a vehiculelor, pentru a împiedica agresorul să aibă acces la aceste bunuri.
- ✓ **Suspendarea temporară a drepturilor părintești:** Suspendarea temporară a drepturilor părintești este o măsură de protecție utilizată atunci când comportamentul violent al unui părinte – inclusiv violența față de celălalt părinte, combinată cu vătămarea directă sau indirectă a copilului – creează un risc imediat pentru copil. În astfel de cazuri, instanțele pot suspenda temporar dreptul părintelui agresor de a lua decizii și dreptul acestuia de a avea contact cu copilul, pe durata desfășurării procedurilor penale și a efectuării unei evaluări complete a riscurilor. Măsura este limitată în timp, supusă revizuirii periodice și poate impune părintelui participarea la programe de schimbare a comportamentului sau la alte intervenții.
- ✓ **Despăgubiri în favoarea victimei:** agresorii pot fi obligați să plătească despăgubiri care să acopere daunele și pierderile suferite de victimă în urma violenței.

- ✓ **Achitarea cheltuielilor medicale:** instanțele pot dispune ca agresorii să acopere cheltuielile medicale suportate de victimă în urma violenței.
- ✓ **Interzicerea tranzacțiilor financiare:** pentru a preveni violența financiară, instanțele pot interzice agresorilor să transfere bani din conturi bancare sau să rezilieze polițe de asigurare care afectează securitatea financiară a victimei.”

(UNDP 2024, p. 13)

Practici globale care inspiră: Alternativ til Vold. Programe pentru agresori în Norvegia

„Alternativ til vold (Alternativă la violență – ATV) este o organizație neguvernamentală și nonprofit, care oferă tratament și expertiză de specialitate în domeniul violenței, cu un accent deosebit pe violența în familie. Mandatul triplu al ATV este de a oferi tratament psihologic, de a dezvolta cunoștințe de specialitate și de a disemina cunoștințe despre violența în familie. ATV a fost înființată în 1987 și este cea mai veche organizație de acest fel din Europa. În prezent, ATV are 13 reprezentanțe în Norvegia. Activitatea ATV este finanțată în principal din contribuții guvernamentale de la nivel central și local.”

(UNDP 2024, p. 13)



■ Servicii de răspuns pentru copiii și femeile care au trecut prin violență

Protecția femeilor și copiilor necesită măsuri de răspuns de înaltă calitate, centrate pe supraviețuitori, aliniate la sistemul de prevenire. Pachetul de servicii esențiale (PSE) stabilește standardul de referință: acces în timp util la îngrijiri medicale, justiție și poliție și servicii sociale coordonate, precum și mecanisme solide de coordonare și guvernare (UN Women et al., 2015).

Prestatorii de servicii intervievați descriu un sistem de răspuns în curs de maturizare, care include ordine de restricție de urgență⁷ și ordonanțe de protecție,⁸ documentare medico-legală, linii de asistență, adăposturi, asistență juridică și echipe multidisciplinare. Totuși, implementarea neuniformă, deficitul de personal și lacunele de finanțare limitează în continuare disponibilitatea, accesibilitatea și calitatea serviciilor, mai ales în mediul rural și în zonele îndepărtate ale Republicii Moldova.

În mod inevitabil, deficiențele serviciilor de răspuns lasă loc pentru revictimizare și determină familiile să recurgă în mod repetat la servicii, în loc să-și recâștige siguranța și autonomia. Factorii care facilitează răspunsul (de exemplu, procedurile operaționale standard, centrele comunitare multifuncționale și managementul de caz) sunt tratați ca măsuri de prevenire secundară, în ciuda rolului lor în reducerea vătămărilor repetate (OMS, 2016; OMS et al., 2018; OMS, 2019).

Acest capitol analizează serviciile de răspuns în Republica Moldova prin următoarele module PSE: Modulul 2 (Sănătate), Modulul 3 (Justiție și Poliție), Modulul 4 (Servicii sociale) și Modulul 5 (Coordonare și guvernare) (a se vedea Tabelul 3).

Pentru fiecare modul, analiza acoperă: elementele de bază din PSE; ce există în prezent în Republica Moldova (raportat de prestatori de servicii în DFG /IIC); și lacune recurente care subminează calitatea și continuitatea îngrijirii atât pentru femei, cât și pentru copii, inclusiv în cazurile de manifestare simultană. Considerațiile transversale în această analiză includ disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea serviciilor, incluziunea persoanelor cu dizabilități, practici bazate pe înțelegerea traumei și siguranța întregii familii.

⁷ Un ordin de restricție de urgență este un act administrativ emis de poliție, prin care se aplică măsuri de protecție pentru a asigura îndepărtarea imediată a agresorului din locuința familială și instituirea unor interdicții legale, pentru a preveni repetarea sau comiterea actelor de violență, garantând siguranța victimei și a celorlalți membri ai familiei atât în casă, cât și în afara acesteia.

⁸ Un ordin de protecție este un act judiciar emis de instanță prin care se aplică măsuri de protecție pentru a proteja victima.

TABELUL 3. Servicii de răspuns existente pentru cazurile concomitente de VPI și VÎC, conform categoriilor din Pachetul de servicii esențiale

Modulul PSE	Elemente de bază	Ce există în Republica Moldova (conform raportărilor)	Lacune comune și obstacole sistемice
1. Sănătate	Identificare; îngrijire de urgență/continuă; examinare și îngrijire în caz de agresiune sexuală; sănătate mintală; documentare medico-legală.	Medicii de familie/asistenții medicali raportează când depistează semne de agresiune; se acordă îngrijiri de urgență/ imediate; referire către consultul ginecologului în caz de violență sexuală; primul ajutor psihologic și consiliere pe termen mai lung prin centre/adăposturi; examinări medico-legale facilitate (incl. prin Centrul de Justiție Familială).	Lipsă de psihologi (în special în mediul rural); evaluare psihologică limitată, contra cost, pentru copii; victimele neasigurate suportă costuri pentru investigații; bariere de transport în accesarea serviciilor medicale.
2. Justiție și poliție	Contact inițial; investigare; siguranță/ protecție; sprijin și asistență juridică; responsabilizarea agresorului și reparații; proceduri post-procesuale.	Dispecerat 112 și intervenția poliției; evaluare a riscurilor/ letalității la fața locului; ordine de restricție de urgență (≈10 zile); ordonanțe provizorii de protecție emise de instanță; asistență juridică garantată de stat; programe pentru agresori legate de probațiune (de ex., <i>Drochia, Artemida</i>)	Proceduri lente; documentare inconsistentă a dosarelor transmise serviciilor sociale; programe limitate pentru agresori și monitorizare slabă după probațiune; necesitatea unor judecători, procurori și avocați specializați.
3. Servicii sociale	Informații în situații de criză; linii telefonice de asistență; cazare sigură; ajutor material/financiar; acte de stare civilă; asistență psihosocială; servicii pentru copii; căi către independență economică.	Linii telefonice guvernamentale gratuite (); Telefonul Copilului 116 111, chat-uri online pentru adolescenți; centre de plasament/ criză și adăposturi 24/7; asistență de bază (alimente, îmbrăcăminte, transport/chirie); ajutor pentru înlocuirea actelor; servicii specializate pentru copii (de ex., Barnahus cu interviuri adaptate copilului, centre de reabilitare) în Bălți; sprijin pentru angajare/ formare profesională și locuințe pe termen mai lung.	Capacitate insuficientă a adăposturilor (mai ales în mediul rural) și excluderi (de ex., băieții adolescenți mai mari); deficit de locuințe sociale reglementate și de sprijin susținut pentru încadrarea în muncă; ofertă neuniformă de servicii de sănătate mintală și asistență psihosocială; servicii limitate de zi/de respiro pentru persoanele cu dizabilități; insuficiența serviciilor de asistență pentru femeile cu dependențe.
4. Coordonare și guvernare	Structuri locale de coordonare; proceduri standard de operare intersectoriale; management de caz; sisteme de date și informații; achiziții/contractare; și monitorizarea performanței.	Echipe multidisciplinare (EMD) la nivel local/raional; asistentul social comunitar în calitate de manager de caz; instrucțiuni/ protocoale (de ex., Legea 45; HG 270) ghidează rolurile; modele de tip „ghișeu unic”/„sub același acoperiș” (de ex., Centrul de Justiție Familială); colaborare cu ONG-uri, cu unele contracte de la stat.	EMD-uri adesea formale/ neuniforme; diviziune neclară a rolurilor și căi de referire; date fragmentate (fără un sistem național unic interoperabil); finanțare limitată a ONG-urilor, dependentă de proiecte; informare/comunicare sporadică.

Sursa: Cadrul se bazează pe PSE (UN Women et al., 2015).

5.1. Combaterea VÎF și VÎC printr-o structură juridică și instituțională

În Republica Moldova, Statul are responsabilitatea principală de a oferi servicii de răspuns eficiente și centrate pe supraviețuitori pentru copii și femei. Un cadru juridic solid pentru răspunsul la VÎF și VÎC este ancorat în Legea nr. 45-XVI/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, completat de Hotărârea Guvernului nr. 270/2014 privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței.

Pe lângă stabilirea căilor de protecție descrise în capitolul 4, aceste acte normative oferă o bază formală pentru identificarea, raportarea și asistarea victimelor violenței în cadrul unui sistem integrat. În acest cadru, trei elemente ancorează un răspuns centrat pe supraviețuitori: drepturi la servicii; prevederi specifice copiilor; și garanții privind sănătatea și serviciile. Acestea asigură calitatea, confidențialitatea și interesul superior al copilului.

Articolul 11 din Legea nr. 45/2007 garantează dreptul supraviețuitorilor la servicii specializate, inclusiv servicii medicale, psihologice, juridice și sociale, precum și la adăposturi, fără a fi necesară inițierea procedurilor penale (Ministerul Muncii și Protecției Sociale și alții, 2024). Legea nr. 123/2010 cu privire la serviciile sociale, Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale și Ghidurile sectoriale, elaborate pentru asistenții sociali care lucrează în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, reglementează organizarea și prestarea serviciilor sociale pentru supraviețuitori (Ministerul Muncii și Protecției Sociale și alții, 2024). Legea nr. 137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor stabilește un mecanism prin care victimele violenței, inclusiv VÎF și VÎC, pot accesa compensații financiare de la stat și servicii gratuite pe o perioadă de până la trei luni, inclusiv:

- Informații despre drepturile lor și serviciile disponibile
- Consiliere psihologică
- Asistență juridică

Prevederile specifice privind copiii sunt stabilite în următoarele legi:

În temeiul Legii nr. 45-XVI/2007, Legii nr. 140/2013, Hotărârii Guvernului nr. 708/2019 și Hotărârii Guvernului nr. 270/2014, copiii victime/martori au dreptul la protecție imediată, asistență psihosocială, îngrijire medicală, asistență juridică și reintegrare socială. Centrele regionale (Hotărârea Guvernului nr. 708/2019) oferă asistență multidisciplinară, inclusiv interviu investigativ (Codul de procedură penală, art. 110-1), management de caz și referire coordonată pentru copil și membrii familiei care nu sunt agresori.

Potrivit Legii nr. 198/2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat, toți copiii care sunt victime ale infracțiunilor au dreptul la reprezentare juridică gratuită, indiferent de nivelul lor de venit. Legea prevede, de asemenea, că victimele adulte ale violenței sexuale și domestice sunt eligibile pentru asistență juridică gratuită, indiferent de nivelul lor de venit. Totuși, această eligibilitate extinsă nu se aplică victimelor adulte ale altor forme de violență bazată pe gen sau altor infracțiuni, decât dacă acestea sunt lipsite de mijloace financiare.

Garanțiile privind sănătatea și serviciile aferente sunt prevăzute de Legea nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală și de Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii, care stabilește garanțiile legale pentru realizarea drepturilor sexual-reproductive ale populației, inclusiv procesul de prestare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă pentru adolescenți.

Toate serviciile sociale și de consiliere destinate supraviețuitorilor trebuie să respecte cerințele obligatorii de acreditare și licențiere prevăzute de Legea nr. 123/2010 și de Legea nr. 451/2001, asigurând respectarea standardelor de calitate, a confidențialității și a interesului superior al copilului în fiecare intervenție.

Obligațiile de raportare privind abuzul asupra copiilor sunt bine definite în toate sectoarele, impunând un set cuprinzător de obligații pentru profesioniști și instituții care se confruntă cu cazuri de violență în familie sau copii aflați în situație de risc. În baza Hotărârii Guvernului nr. 270/2014, toți profesioniștii și autoritățile care activează în domeniile educație, ocrotirea sănătății, asistență socială, ordine publică, inspecția muncii și protecția copilului au obligația legală de a interveni în orice caz suspect de violență, neglijare, exploatare sau trafic al copilului, fie prin înregistrarea sesizărilor de la terți, fie acționând din oficiu; ei trebuie să notifice imediat telefonic autoritatea tutelară locală și să transmită, în 24 de ore, un formular de raportare în scris pe baza informațiilor disponibile, completând datele lipsă pe parcursul evaluării inițiale a cazului. În plus, ei trebuie să informeze prompt poliția sau procuratura atunci când există suspiciunea unei infracțiuni, a riscului de comitere ori a unui conflict cu legea; serviciile medicale de urgență atunci când există o amenințare imediată la viața sau sănătatea copilului ori o tentativă de suicid; și Inspectoratul de Stat al Muncii când există indicii de muncă a copilului în condiții periculoase sau de exploatare.

Legea nr. 45-XVI/2007 și Legea nr. 140/2013, susținute de ordine ministeriale, stabilesc obligația de a raporta violența în familie suspectată sau confirmată, precum și cazurile copiilor aflați în situație de risc. Personalul din domeniul învățământului trebuie să raporteze autorităților tutelare și poliției; lucrătorii din domeniul sănătății trebuie să notifice atât poliția, cât și autoritățile de protecție a copilului la identificarea semnelor de violență; poliția trebuie să notifice autoritățile tutelare când victima este un copil și să țină registre exacte; iar unitățile administrației publice locale sunt obligate să informeze serviciile sociale și autoritățile tutelare atunci când sunt implicați copii (art. 8(4)(d), 8(5)(b), 8(6)(c), 8(7)(d)). Aceste prevederi subliniază o obligație multi-instituțională de raportare la timp, de colaborare și de protecție eficientă a supraviețuitorilor (Legea nr. 45-XVI/2007; Legea nr. 140/2013; Ordinul comun nr. 369/145 din 20.05.2016).

Subgrupul de lucru pe violență bazată pe gen (VBG SWG) a efectuat în 2022 o analiză juridică privind obligațiile de raportare obligatorie pentru VBG în Moldova (UNFPA, 2022). Pe lângă cerințele de raportare obligatorie a abuzului asupra copilului menționate anterior, analiza indică faptul că prestatorii de servicii sunt obligați să raporteze și violența în familie împotriva adulților în următoarele cazuri (UNFPA, 2022).

- „Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie indică faptul că, în cazul supraviețuitorilor adulți, ”persoanele cu funcție de răspundere, alte persoane care cunosc existența unui pericol pentru viața și sănătatea unei potențiale victime trebuie să comunice acest fapt autorităților abilitate cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie. În celelalte cazuri, raportarea se va efectua doar cu acordul victimei.”” (p.5, UNFPA, 2022)
- „Legea nr. 137 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor, care se aplică și prestatorilor de servicii ai societății civile, indică faptul că prestatorii de servicii ”au obligația de a anunța poliția dacă, din convorbirea cu victima, deduc că aceasta se află în pericol.”” (p5, UNFPA, 2022)

În contrast cu obligativitatea raportării abuzului asupra copiilor, literatura internațională recomandă să nu se impună raportarea obligatorie pentru VIF (Jewkins et al., 2015; UNFPA, 2022). Aceasta mai sugerează că raportarea obligatorie are un impact negativ asupra supraviețuitoarelor, inclusiv prin creșterea riscului de violență suplimentară, și reduce căutarea ajutorului (Jewkins et al., 2015; Lippy et al., 2019). Un informator-cheie a exprimat și îngrijorarea că supraviețuitoarele ezită să solicite ajutor de la serviciile de sănătate din cauza cerinței de raportare obligatorie.

5.2. Servicii de răspuns

În practică, serviciile de răspuns operează pe mai multe niveluri instituționale. La nivel național, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției au fiecare roluri distincte, dar interconectate, cu mandate privind politicile, coordonarea, prestarea serviciilor și administrarea justiției.

La nivel local, structurile teritoriale de asistență socială coordonează serviciile de protecție a copilului și de sprijin familial, adesea prin echipe multidisciplinare (EMD), aliniate la cadrele internaționale (de ex. Convenția de la Istanbul) și care implică răspunsuri coordonate cu specialiștii din domeniul sănătății, educației, serviciilor sociale și aplicării legii (Consiliul Europei, 2023; Consiliul Europei și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023). Astfel de abordări integrate sporesc semnificativ depistarea, intervenția și gestionarea cazurilor de violență, îmbunătățind rezultatele pentru supraviețuitoare prin reducerea revictimizării și susținerea siguranței și recuperării pe termen lung (UNICEF și UN Women, 2024).

Poliția asigură emiterea ordinelor de restricție de urgență / ordonanțelor de protecție și investighează infracțiunile, în timp ce instanțele emit ordine de restricție și ordonanțe de protecție; iar serviciile de sănătate sunt obligate să notifice organele de aplicare a legii despre orice cazuri suspecte de violență, declanșând astfel un răspuns imediat. Serviciile de asistență juridică, finanțate de stat, asigură reprezentarea victimelor, în timp ce o rețea mică, dar vitală, de ONG-uri, precum La Strada, Casa Mărioarei și Centrul de Drept al Femeilor, oferă consiliere psihologică, adăpost și asistență juridică (a se vedea anexa 1 pentru informații suplimentare despre ONG-urile care activează în domeniul prevenirii și combaterii violenței în Republica Moldova). Aceste organizații formează, în mod eficient, coloana vertebrală a asistenței psihosociale, contribuind la acoperirea lacunelor critice rămase în urma prestării de servicii de către stat.

Primarii asigură coordonarea serviciilor de răspuns la nivel de comunitate, în calitate de președinți ai EMD-urilor, iar potrivit Legii nr. 140/2013 și Hotărârii Guvernului nr. 270/2014, aceștia acționează în calitate de autoritate tutelară locală în cazul copiilor în situații de risc. Ei pot scoate un copil aflat în pericol și îl pot plasa în îngrijire temporară, precum și înainta cazurile complexe către Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate la nivel de raion, municipiu și sectoarele municipiului Chișinău (Parlamentul Republicii Moldova, 2013). În temeiul Legii nr. 140/2013, atunci când evaluarea inițială identifică un pericol iminent pentru viața sau sănătatea unui copil, autoritatea tutelară locală este obligată legal să dispună imediat separarea copilului de părinți sau îngrijitori și să informeze procurorul în 24 de ore; această separare se realizează cu participarea obligatorie a autorității tutelare, a unui specialist în protecția copilului, a unui asistent social comunitar, a unui medic de familie sau asistent medical și a unui ofițer de poliție. După separare, autoritatea tutelară trebuie, în termen de trei zile lucrătoare, să sesizeze instanța fie pentru decăderea din drepturile părintești, fie pentru plasarea copilului în afara îngrijirii părintești fără a întrerupe legăturile juridice de familie; dacă în acest termen nu se inițiază o acțiune în instanță, copilul trebuie restituit părinților sau îngrijitorilor fără întârziere. Acest mecanism asigură că cazurile din comunitate sunt direcționate către circuitul național de protecție înainte ca violența să escaladeze (Guvernul Republicii Moldova, 2018).

Serviciile specializate completează această structură. Centrul de Justiție Familială oferă cazare femeilor până la repartizarea lor într-un centru de plasament. Casa Mărioarei este primul adăpost deschis în Republica Moldova pentru victimele violenței în familie și copiii acestora. Centrele de răspuns pentru victimele violenței în familie includ adesea cupluri mamă-copil. Se remarcă faptul că, în adăpost, copiii nu sunt beneficiari separați, ci beneficiază împreună cu mamele lor. Anexa 1 enumeră, de asemenea, ONG-urile care activează în domeniul VÎF și VÎC în Republica Moldova și care oferă ajutor în acest sens.

La nivel de politici, colaborarea dintre specialiștii în drepturile copilului și cei în violența de gen este prevăzută prin ordine comune și mecanisme intersectoriale. Protocolul de raportare din domeniul sănătății către poliție (Ordinul comun nr. 369/145) și procedurile actualizate aprobate prin HG nr. 547/2024 impun coordonarea ori de câte ori un caz implică atât o victimă adultă, cât și un copil-victimă. În teorie, aceasta ar trebui să asigure o abordare comună de management de caz, însă interviurile cu prestatorii de servicii relevă că cooperarea rămâne neuniformă între raioane.

5.3. Mecanismul de răspuns pentru copii și femei care se confruntă concomitent cu violența în locuința lor

La întrebarea despre mecanismul de răspuns pentru copiii și femeile care se confruntă cu violența care are loc concomitent în locuința lor, toate DFG și majoritatea IIC au descris același mecanism de răspuns. Totul începe cu un apel la numărul de urgență 112, urmat de intervenția poliției; se aplică un ordin de restricție de urgență (10 zile), urmat de o ordonanță de protecție (90 de zile, cu posibilitate de prelungire), cu ajutorul unui avocat și al asistenților sociali comunitari sau al centrelor specializate, ONG-urile oferind sprijin specializat copiilor și mamei.

Caseta 6 detaliază scenariul de caz elaborat în baza rezultatelor sondajului online la care au participat prestatorii de servicii. Opiniile privind calea de răspuns, au contribuit la determinarea actorilor-cheie și necesitatea unei coordonări eficiente între aceștia pe tot parcursul procesului.

CASETA 6. Rezultatele scenariului 1

Respondenților li s-a prezentat următorul scenariu:

O mamă a fugit împreună cu cei doi copii ai săi, un băiat de 12 ani și o fetiță de 6 ani, de la soțul abuziv. Ambii copii au fost martori la violența constantă asupra mamei lor. Ambii au fost supuși disciplinării violente de către tată. Tatăl este principala sursă de venit a familiei, iar mama și copiii nu au unde să locuiască.

Potrivit respondenților, primii trei actori implicați în răspunsul la Scenariul 1A sunt asistenții sociali comunitari (71%), poliția (68%) și specialiștii în protecția copilului (61%), în timp ce primii trei prestatori de servicii implicați în coordonarea intervențiilor sunt primarii (62%), asistenții sociali comunitari (61%) și poliția (59%).

Această suprapunere între primele trei roluri arată că asistenții sociali comunitari și poliția sunt percepuți ca actori centrali, cu un rol dual atât în prestarea serviciilor, cât și în managementul coordonării, deși cea mai înaltă responsabilitate administrativă de coordonare este atribuită primarilor.

Acest accent puternic pe coordonare este subliniat de principalele provocări identificate în proces, unde coordonarea în cadrul echipelor multidisciplinare (37%) și coordonarea dintre prestatorii de servicii (28%) sunt evidențiate drept principalele obstacole în calea unui management de caz eficient.

În urma unui ordin de restricție de urgență și a unei ordonanțe de protecție, în principiu, supraviețuitoarii (în scenariul de mai sus, și anume mama și copiii) pot rămâne în locuința lor, iar agresorul trebuie să poarte o brățară electronică și să fie monitorizat 24/7 de către poliție. Copiii sunt considerați automat victime ale violenței în familie, întrucât au fost martori la VPI; prin urmare, trebuie desemnat un asistent social local, care va informa familia despre serviciile disponibile, va contribui la elaborarea unui plan de siguranță și va iniția imediat managementul de caz separat pentru copii și pentru mamă (dacă a fost acordat consimțământul informat). În situațiile în care copiii se confruntă cu un risc imediat de violență din partea îngrijitorilor, primarul (autoritatea tutelară) poate decide plasamentul de urgență pentru copii în servicii alternative cu informarea autorității tutelare teritoriale.

În pofida acestui mecanism comun de răspuns, femeile și copiii care se confruntă cu violența în familie sau cu violența sexuală accesează, de regulă, serviciile prin câteva puncte principale de intrare (altele decât apelul la 112), printre care:

- **Instituțiile medicale** constituie un important serviciu de primă linie. Atunci când femeile sau copiii se prezintă cu leziuni sau când există suspiciuni de violență, acest lucru declanșează obligația de a notifica poliția, care poate emite un ordin de restricție de urgență și poate solicita instanței emiterea unei ordonanțe de protecție. Dacă în gospodărie sunt copii, poliția informează autoritatea tutelară, care inițiază investigarea cazului în baza Legii nr. 140/2013. Ulterior, copilul poate fi referit către unul dintre centrele regionale (de exemplu Barnahus) înființate în temeiul HG nr. 708/2019, unde echipe multidisciplinare audiază copilul, oferă asistență psihosocială și asigură legătura cu sistemul de justiție.
- **Canale de protecție a copilului**, inclusiv, de exemplu, prin sesizări din partea școlilor, vecinilor sau a Telefonului Copilului (sub egida MMPS și administrat de CNFACEM, oferă consiliere gratuită 24/7 pentru a sprijini copiii și părinții care se confruntă cu violență, neglijare, vătămare sau trafic de ființe umane). Acestea pot duce la plasarea cazului în responsabilitatea autorității tutelare, iar serviciile sociale coordonează cu poliția și specialiștii din domeniul sănătății dacă și mama este în situație de risc.
- **Poliția** poate fi, de asemenea, primul punct de contact, în special atunci când supraviețuitoarele însele raportează incidentele sau vecinii apelează numărul de urgență.
- Însă cel mai frecvent punct inițial de intrare îl reprezintă **prietenii, vecinii și rudele**, nu un prestator de servicii, conform datelor primare colectate și analizei literaturii. Mai mult, în practică, aceleași căi pot duce la rezultate diferite, deoarece calitatea și rapiditatea coordonării răspunsului depind în mare măsură de capacitatea locală, de persoanele implicate, de încrederea interpersonală și de disponibilitatea resurselor.

5.4. Servicii de răspuns promițătoare

Deși analiza literaturii de specialitate nu a identificat practici promițătoare care să fi fost evaluate din punct de vedere al eficacității în contextul Republicii Moldova, interviurile cu informatori-cheie au indicat mai multe practici promițătoare din experiența lor profesională.

Majoritatea informatorilor cheie au indicat că introducerea **Ordinului de restricție de urgență și a Ordonanței de protecție**² este o intervenție promițătoare. Un participant la interviu a declarat:

„Consider că [ordonanța de protecție] este una dintre cele mai bune măsuri care creează cu adevărat condițiile pentru siguranță în cadrul răspunsului, deoarece dacă [el/ea] ar fi rămas în familie și ar fi continuat să revină acolo, toate activitățile ar fi fost în zadar.”

Există dovezi globale clare privind eficacitatea ordonanței de protecție, deși violența nu încetează întotdeauna după emiterea unei ordonanțe de protecție (Jewkins et. al., 2015).

Pe lângă ordinele de restricție de urgență și ordonanțele de protecție, mai mulți informatori-cheie au menționat reforma sistemului de asistență socială „RESTART” ca fiind promițătoare atât pentru prevenire, cât și pentru răspuns în cazurile de VÎF și VÎC. Reforma a presupus instituirea postului de specialist în protecția copilului la nivel comunitar. Au fost angajați peste 200 de specialiști, care au contribuit direct la implementarea eficientă a managementului de caz, la asigurarea serviciilor sociale primare și, după necesitate, la referirea cazurilor către servicii specializate.

Câțiva informatori-cheie și participanți la DFG au menționat centrele Barnahus și Centrul Amicul ca modele promițătoare.

Centrul Amicul, din cadrul Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC), a pus bazele acestui model. Creat în 2003 cu sprijinul UNICEF, Centrul Amicul a deschis drumul sprijinului multidisciplinar pentru copiii afectați de violență, servind drept prototip practic pentru Barnahus. Centrul oferă o gamă de servicii, inclusiv consiliere psihologică și psihoterapie, asistență socială, educație parentală și consiliere juridică, funcționând cu o echipă multidisciplinară formată din specialiști din cadrul autorităților publice, al

autorităților tutelare, al organelor de drept, al agențiilor comunitare locale și al centrelor de plasament (Betrand et al., 2018). Experiența și metodologiile sale au modelat în mod direct cadrul de reglementare din 2019 pentru servicii de tip *Barnahus*, iar CNPAC – valorificând contribuțiile anterioare ale Centrului Amicul – a fost ulterior acreditat ca operator al Centrului Barnahus Nord.

Modelul *Barnahus* în Republica Moldova a evoluat de la răspunsuri fragmentate de protecție a copilului la un serviciu unificat, multidisciplinar și interinstituțional, aliniat la standardele europene. Această transformare, impulsionată de reforme care pun accent pe o justiție prietenoasă copilului și pe prevenirea victimizării secundare, a culminat cu Hotărârea Guvernului nr. 708/2019, care a stabilit baza juridică și operațională pentru asistența integrată acordată copiilor victime și martori ai infracțiunilor. Primul astfel de centru, la Bălți (Centrul Nord), a devenit operațional în 2022, demonstrând fezabilitatea unui serviciu *Barnahus* finanțat de stat, cu garanții de calitate.

5.5. Principalele lacune în serviciile de răspuns pentru copiii și femeile care au trecut prin violență

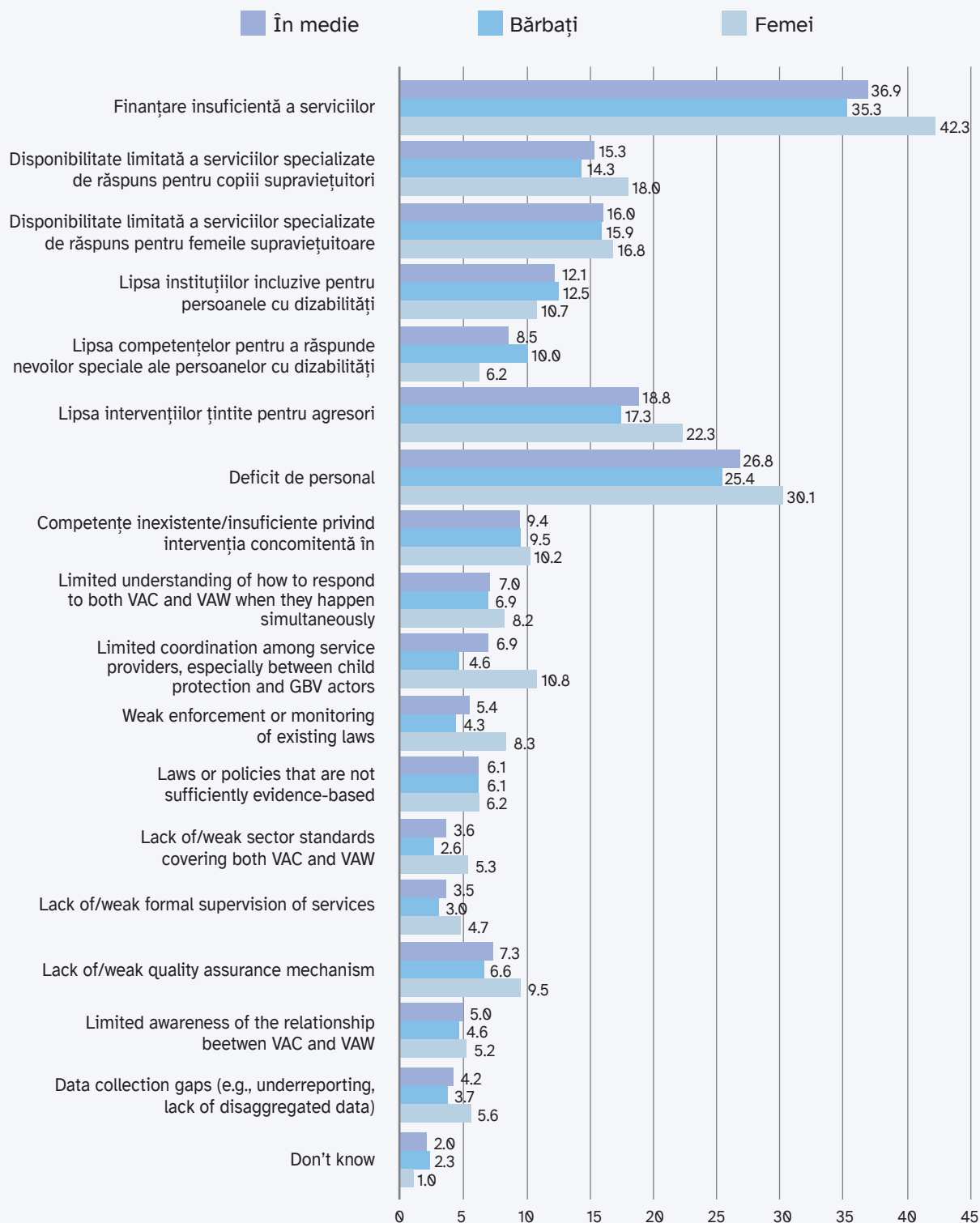
Observațiile descrise mai jos privind lacunele-cheie în serviciile de răspuns reflectă perspectivele prestatorilor de servicii care au participat la sondajul online, IIC și DFG, precum și analiza documentară realizată pentru acest studiu. Opiniile participanților la cercetare evidențiază lacunele rămase în sistem și domeniile în care ar fi utilă o consolidare suplimentară, nu să descurajeze sau să treacă cu vederea progresele semnificative deja realizate. Republica Moldova dispune de un cadru juridic avansat privind VÎC și VÎF, iar reforma RESTART reprezintă un pas major înainte. După cum s-a menționat, introducerea specialiștilor în protecția copilului la nivel comunitar a consolidat deja managementul de caz, a susținut serviciile sociale primare și a îmbunătățit referirile la timp către servicii specializate. Recomandările suplimentare urmăresc să valorifice aceste realizări, fără a sugera că eforturile pornesc de la zero.

În pofida progreselor semnificative și a exemplelor de servicii de răspuns promițătoare, răspunsurile respondenților la sondajul online, IIC și DFG, precum și cercetarea realizată pentru acest studiu, arată că sistemul de răspuns al Republicii Moldova rămâne limitat de coordonarea fragmentată, calitatea neuniformă a serviciilor și disparitățile teritoriale. Calitatea serviciilor depinde adesea de locul în care supraviețuitoarele caută ajutor și de cine răspunde, și ține mai degrabă de caracteristicile personale ale personalului decât de standarde consecvente. În mediul rural, mamele și copiii au șanse mai mici să primească toate serviciile necesare în mod eficient și într-o manieră centrată pe supraviețuitori.

Rezultatele sondajului online în rândul prestatorilor de servicii confirmă provocările cu care se confruntă serviciile de răspuns, așa cum este ilustrat în figura 10. Respondenții au raportat cel mai frecvent finanțarea insuficientă, urmată de deficitul de forță de muncă și de lipsa intervențiilor țintite pentru agresori. Femeile au raportat, în aproape toate grupurile, lacune mai frecvent decât bărbații, cu excepția serviciilor incluzive pentru persoanele cu dizabilități.

FIGURA 10. Principalele lacune în intervențiile pentru prevenirea și răspunsul la VÎC și VÎF

Care sunt cele mai importante trei lacune pe care le-ați observat în serviciile de intervenție existente atât pentru VÎC, cât și pentru VÎF? (selectați 3)



Source: Author's calculations based on the VAW and VAC online survey responses.

În această secțiune sunt analizate lacunele prezentate, explorând provocările legate de disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și calitate.

5.5.1 Disponibilitatea serviciilor

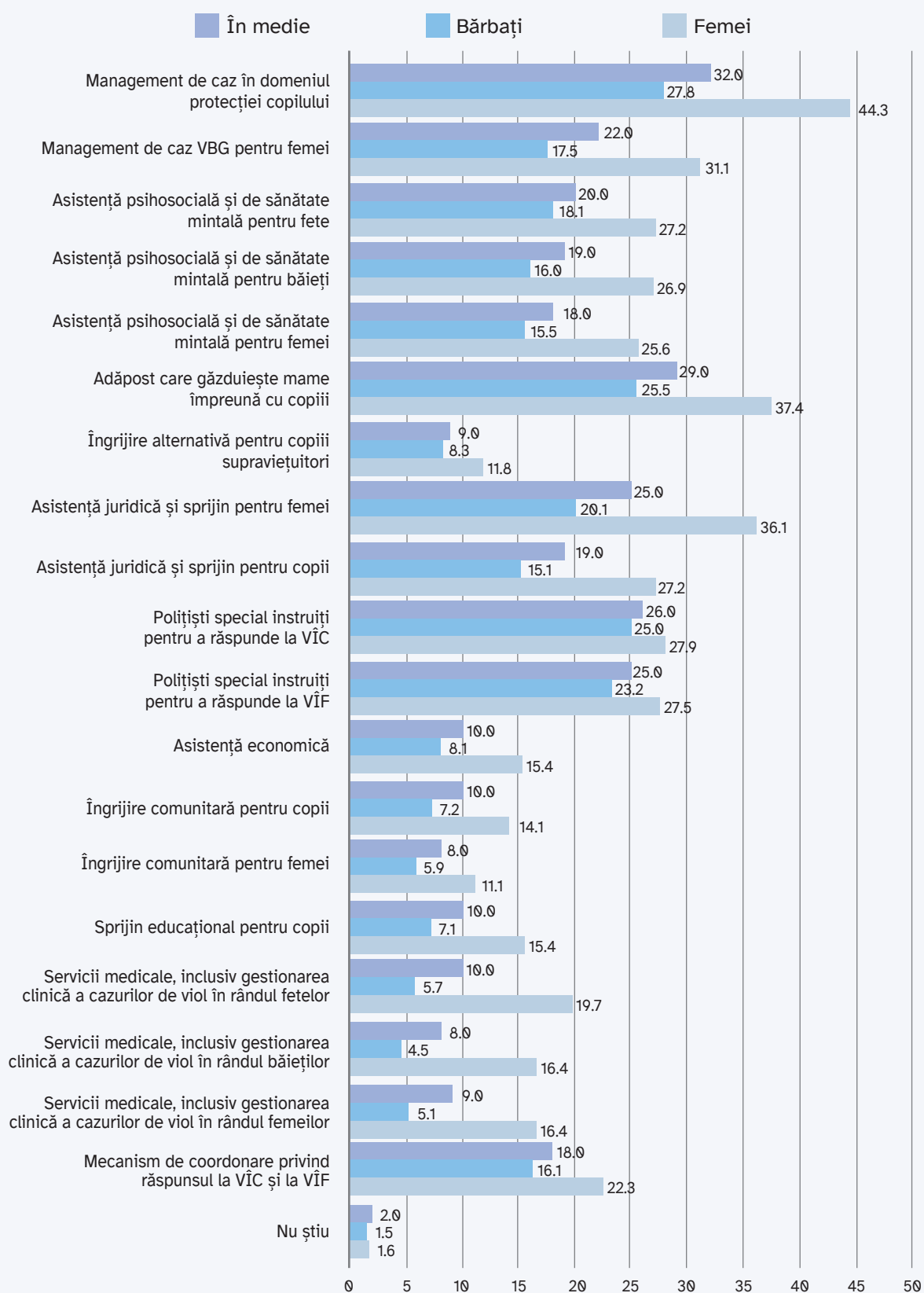
Serviciile sunt puține și cunoscute în mod neuniform, cu lacune majore în domeniul sănătății mintale și al asistenței psihosociale, inclusiv evaluări a sănătății mintale (în principal din cauza limitărilor de capacitate, care restrâng posibilitatea de a realiza aceste activități la scara necesară, întrucât evaluările fac parte din managementul de caz și, prin urmare, acestea nu se realizează dintr-o perspectivă strict procedurală), programe insuficiente pentru agresori, monitorizare fragmentară după încheierea procesului, lipsa locuințelor sigure și sprijin pentru independența economică. Analiza DFG și IIC evidențiază lacune serioase de disponibilitate a serviciilor la nivel național, în special în zonele rurale (anexa 2):

- Serviciile de sănătate (PSE), în special cele pentru evaluările copiilor în domeniul sănătății mintale, se confruntă cu un deficit sever de psihologi, în special în mediul rural. Disponibilitatea terapiei pe termen lung (reabilitare) și a asistenței psihosociale este, de asemenea, limitată și complet absentă în unele unități administrativ-teritoriale. Există și o lipsă notabilă de programe de tratament și reabilitare a traumei, ceea ce limitează considerabil perspectivele de recuperare și reintegrare ale victimelor. Serviciile de sănătate pentru femei sunt, de asemenea, dispersate. Evaluările psihologice ale copiilor sunt rare sau inaccesibile fără referire formală, ceea ce limitează accesul. Multe servicii sunt contra cost, ceea ce limitează utilizarea acestora de către supraviețuitoarele dependente financiar. Supraviețuitoarele fără asigurare medicală se confruntă cu costuri mari pentru investigații și tratament, iar transportul specializat pentru îngrijiri medicale lipsește în mare parte în raioane și în mediul rural.
- Serviciile de justiție și ordine publică (PSE) se confruntă cu numeroase provocări, inclusiv lipsa măsurilor dedicate agresorilor, menționată în secțiunea precedentă, precum și opțiuni insuficiente de probațiune. În etapa de monitorizare post procesuală, absența unui mecanism de urmărire sistematică după probațiune/supraveghere creează condiții care pot facilita recidiva. Deficiențele administrative – de exemplu, faptul că poliția nu transmite rapoartele către serviciile sociale – pot bloca demararea managementului de caz, în timp ce abilitățile de interviu adecvate copiilor și persoanelor cu dizabilități sunt încă limitate. Participanții la interviuri au raportat că durata îndelungată a procedurilor judiciare constituie atât o provocare, cât și un motiv de reticență din partea supraviețuitorilor în a raporta cazurile.
- Serviciile sociale (PSE) se confruntă cu lipsa unor opțiuni de cazare sigură pentru anumite categorii de supraviețuitori ai violenței (a se vedea mai jos), în special în afara orașelor (doar 12 adăposturi pentru victimele VBG și 6 centre maternale/multifuncționale la nivel național), în pofida eforturilor Guvernului de a crește disponibilitatea acestora. Unele adăposturi nu pot primi persoane cu dizabilități, adolescenți mai mari, familii numeroase sau femei rom. Acest fapt se convertește, la rândul său, în provocări privind aplicarea unei abordări cu adevărat intersecționale, întrucât anumite grupuri (de exemplu, adolescenți de orice gen, îndeosebi băieți) nu sunt admiși în servicii. Totodată, noțiunea de „spațiu sigur” pentru copiii care sunt separați de mediul familial în mod de urgență, încă trebuie transpusă în practică.
- Independența economică este dificil de atins în condițiile lipsei beneficiilor de protecție socială, a mecanismelor de locuințe sociale/inchiriere socială și a sprijinului profesional limitat și pe termen scurt (instruire, incluziune în muncă), ceea ce îngreunează tranziția supraviețuitoarelor de la siguranța temporară la o viață stabilă și independentă.

După cum se indică și în literatura de specialitate, localizarea geografică reprezintă un obstacol suplimentar în accesarea serviciilor. Pentru femeile și copiii care trăiesc în mediul rural, accesul la servicii esențiale – intervenția forțelor de ordine, sprijin psihosocial, servicii de sănătate și adăposturi de urgență – este considerabil limitat (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2020). Finanțarea neuniformă a centrelor pentru victimele VBG, a adăposturilor maternale și a adăposturilor/centrelor multifuncționale, coroborată cu dependența de finanțări suplimentare din surse private, conduce la o distribuție neuniformă a adăposturilor și limitează accesul femeilor și copiilor din întreaga țară (UNHCR și UNFPA, n.d.). Dovezile sugerează, de asemenea, că familiile din mediul rural se confruntă cu niveluri mai ridicate de stres economic și au un acces redus

FIGURA 11. Percepția femeilor respondente privind lacunele în intervențiile existente pentru VÎC și VÎF

Care sunt cele mai importante trei lacune pe care le-ați observat în serviciile de intervenție existente atât pentru VÎC, cât și pentru VÎF? (selecțiați 3)



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

la oportunități educaționale, ambele fiind strâns legate de un risc sporit de violență în familie (OSCE, 2019; Consiliul Europei, 2023).

În plus, gradul de informare cu privire la servicii poate constitui o provocare. După cum se arată în figura 11, respondentele din sondajul online realizat în rândul prestatorilor de servicii raportează un grad mai înalt de cunoaștere a intervențiilor și serviciilor disponibile (management de caz în protecția copilului, adăposturi, asistență juridică, management de caz VBG), în timp ce intervențiile la nivel comunitar, îngrijirea alternativă și răspunsurile din domeniul sănătății sunt cel mai puțin cunoscute în rândul tuturor respondenților.

5.5.2. Accesibilitatea și acceptabilitatea serviciilor

Even though the services are available, not all survivors can access them, or accept them. FGDs and KIIs indicate the following gaps:

Dependența economică de soț sau de partener

Deși supraviețuitoarele au dreptul să primească servicii sociale gratuite, inclusiv asistență juridică, astfel de servicii nu sunt întotdeauna disponibile peste tot, ceea ce îngreunează accesul la asistența de care au nevoie, inclusiv la o ordonanță de protecție. Locuința aparține adesea soțului/partenerului și este dificil pentru supraviețuitoare să rămână acolo, chiar dacă a obținut o ordonanță de protecție. Un informator-cheie a menționat:

„...dacă apartamentul este închiriat, iar chiria este plătită de agresor, atunci, dacă acesta este evacuat din locuință, este posibil să nu mai plătească chiria în luna următoare și te poți trezi fără bani pentru a o achita, iar proprietarul îți spune: ”Îmi pare rău, dar trebuie să părăsești locuința”, iar agresorul nu poate fi obligat să achite în continuare chiria.”

În prezent, există 40 de centre comunitare de sănătate mintală care funcționează în toate raioanele și municipiile țării, în cadrul sistemului de asistență medicală primară (centre de sănătate, centre ale medicilor de familie și asociații medicale teritoriale municipale), unde serviciile sunt oferite gratuit tuturor persoanelor care dispun de asigurare medicală. Cu toate acestea, cei care nu au asigurare medicală trebuie să achite costurile medicale. Lipsa veniturilor și a oportunităților de abilitare economică pentru femei le diminuează și mai mult capacitatea de a-și părăsi soții sau partenerii și le poate chiar determina să se întoarcă acasă. Această problemă este amplificată de toleranța socială față de fenomenul violenței, inclusiv de prejudecățile și stereotipurile de gen împărtășite chiar și de femei.

Acceptarea violenței

Violența este acceptată pe scară largă în Republica Moldova, așa cum este descris în paragraful 3.2 privind factorii de risc comuni. Acest aspect, corelat cu dependența economică, reprezintă un obstacol major pentru supraviețuitori/supraviețuitoare în accesarea serviciilor. De exemplu, o participantă la DFG a spus:

„Ei, lasă, voi primi câteva palme, măcar copiii mei vor mânca azi și voi dormi acasă. Aceasta este o modalitate de gândire foarte răspândită în situațiile pe care le-am întâlnit.”

Lipsa de informații privind serviciile disponibile și modalitățile de accesare a acestora

În pofida campaniilor de informare și de sensibilizare privind serviciile disponibile, persistă un deficit de informare/acces, în special în mediul rural, în rândul femeilor și copiilor cu dizabilități, precum și al femeilor și copiilor romi. Un participant la DFG a spus:

„Foarte des se întâmplă ca o femeie să plece și să nu știe unde să meargă. Primul loc în care poate merge este la părinți, la o prietenă sau la o soră, iar acțiunile ei ulterioare depind de modul în care este primită acolo. Dacă găsește sprijin acolo, poate căuta ajutor în altă parte. Dar s-ar putea să nu găsească sprijin și să se întoarcă la agresor. Adică, fiecare caz este individual și ajungem la concluzia că femeile trebuie informate că au dreptul să întreprindă pașii menționați mai sus, iar atunci ar putea exista chiar mai multe raportări decât sunt acum.”

Pe lângă lipsa de informații privind serviciile disponibile, IIC și DFG au evidențiat, de asemenea, o lipsă de conștientizare cu privire la anumite tipuri de violență, în special violența psihologică și violența economică.

Lipsa de încredere în autorități

Lipsa de încredere în autorități a fost subliniată în mod repetat de către participanți în cadrul DFG și IIC. Au fost invocate diverse motive. De exemplu, atitudinea respondenților, teama de încălcare a confidențialității și eșecul repetat de a răspunde la incidente.

„Este foarte dificil pentru victime să se adreseze poliției sau altor autorități. Ele încearcă să rezolve situația de la bun început prin propriile eforturi, cu ajutorul rudelor, părinților. Încearcă alte căi fără a implica autoritățile. Acestea din urmă sunt utilizate ca ultimă soluție...”

„Multe victime ale violenței în familie, care au fost supuse unor astfel de acte ani la rând, nu au încredere în autorități, într-o proporție de 70%.”

Confidențialitate

Participanții la IIC și DFG au subliniat ferm că riscul perceput al încălcării confidențialității constituie o barieră semnificativă, întrucât supraviețuitoarele se tem că situația lor va deveni cunoscută în tot satul, ceea ce le determină să refuze accesarea serviciilor sau cooperarea. Deși se consideră că, în rândul prestatorilor de servicii, confidențialitatea este protejată, există limitări. De exemplu, implicarea poliției este menționată în mod deosebit ca una dintre situațiile în care confidențialitatea este compromisă odată ce aceștia ajung la fața locului. Au menționat, de asemenea, o provocare reală legată de confidențialitate, în funcție de locul în care locuiește supraviețuitoarea, deoarece „vecinii și rudele vorbesc”.

Există o limitare practică generată de obligația de raportare, iar unele persoane care au participat la interviuri au raportat că femeile și adolescentele nu caută sprijin din cauza acestei obligații și a temerii că le va fi încălcată confidențialitatea. Obligația de raportare pentru femeile adulte intră în conflict cu Convenția de la Istanbul și contravine, de asemenea, bunelor practici globale legate de VÎF.

Provocări cu care se confruntă grupurile specifice

Provocările intersecționale amplifică și mai mult aceste probleme. Fetele adolescente din mediul rural se confruntă cu bariere legate de stigmatizare, distanță și lipsa serviciilor specializate destinate lor, în timp ce familiile rome evită adesea să caute ajutor de teama separării copiilor de familie.

Lacunele legislative accentuează și mai mult deficitul de protecție care afectează accesul adolescenților la servicii de sănătate sexuală și reproductivă. Deși Legea privind sănătatea reproducerii stabilește drepturile adolescenților la protecția sănătății reproductive și la educație sexuală, nu garantează în mod explicit accesul independent la consiliere și servicii confidențiale de sănătate sexuală și reproductivă fără consimțământul părinților. Cerința consimțământului dublu pentru adolescenții sub 16 ani (atât din partea minorului, cât și din partea unui reprezentant legal) funcționează în practică ca o barieră structurală în calea îngrijirii medicale confidențiale și în timp util, în special pentru serviciile urgente sau preventive, și are un efect descurajator asupra solicitării de ajutor în contexte care implică activitate sexuală, violență, exploatare sau conflicte familiale. Prin aplicarea unui prag fix bazat pe vârstă și limitarea luării de decizii independente la urgențe medicale strict definite, cadrul legislativ nu reflectă capacitățile în evoluție ale adolescenților și acordă prioritate autorității părintești în detrimentul maturității individuale și interesului superior al adolescentului, ceea ce duce la o restricție de facto a accesului pentru cei care au cea mai mare nevoie de protecție și intervenție timpurie.

Supraviețuitoarele cu dizabilități sau cele care au copii cu dizabilități se confruntă cu bariere suplimentare în accesarea serviciilor, întrucât majoritatea prestatorilor de servicii nu dețin competențele necesare pentru a comunica cu ele și a răspunde nevoilor lor specifice. Această problemă este deosebit de evidentă în cazul cazării sigure pentru supraviețuitoare. Un studiu al UNHCR și UNFPA (n.d.) evidențiază că anumite centre impun restricții privind admiterea persoanelor cu dizabilități psihosociale, dizabilități intelectuale și/sau deficiențe de

mobilitate. Se remarcă faptul că doar două adăposturi pentru supraviețuitoarele VBG din țară acceptă persoane cu dizabilități psihosociale, în timp ce persoanele cu dizabilități senzoriale pot accesa servicii doar într-o singură locație la nivel național (ibid.).

Consiliere psihologică

Participanții la DFG au remarcat consecvent că consilierea psihologică este percepută ca inacceptabilă, parțial pentru că este frecvent confundată cu psihiatria. Aceste opinii reflectă, totodată, o reticență mai amplă de a recunoaște sănătatea mintală și sprijinul psihologic drept servicii de răspuns de bază pentru supraviețuitori/supraviețuitoare.

În cele din urmă, multe opinii din cadrul IIC și DFG au evidențiat provocările și, pe bună dreptate, frustrările legate de situațiile în care supraviețuitoarele au ales să revină la soții lor și au întrerupt legătura cu serviciile de sprijin pe care le primeau. Motivele invocate sunt diverse, inclusiv cele enumerate aici. Supraviețuitoarele adulte au dreptul să decidă ce sprijin acceptă, iar copiii au, de asemenea, dreptul să fie implicați în deciziile care îi privesc, în funcție de capacitățile lor. Totuși, decizia poate să nu fie pe deplin voluntară, deoarece participanții au menționat diverși factori care influențează decizia, precum dependența economică de soț (indicată drept motiv crucial pentru întoarcerea femeilor la soț), lipsa sprijinului psihologic pentru recuperare, presiunea socială – de exemplu, convingerea că violența este normală sau că este rău pentru copii să fie departe de tații lor, lipsa serviciilor pe termen lung disponibile atât pentru femei, cât și pentru copiii lor și teama de soț sau partener. Aceste lacune trebuie abordate, astfel încât femeile și copiii să poată lua decizii cu adevărat în cunoștință de cauză privind următorii pași.

5.5.3. Calitatea serviciilor

Calitatea serviciilor, inclusiv atitudinea și capacitatea prestatorilor de servicii, numărul suficient de personal și finanțarea adecvată, întâmpină provocări critice în serviciile de răspuns.

Atitudinile și capacitatea prestatorilor de servicii

În cadrul DFG și IIC s-a menționat constant că „calitatea serviciilor depinde de persoană”, adică de cine lucrează în aceste servicii, ceea ce indică faptul că nivelul serviciilor este determinat de atitudinile, cunoștințele și competențele individuale, mai degrabă decât de capacitatea organizațională.

În toate sectoarele, participanții au menționat norme de culpabilizare a victimei și o aplicare slabă a abordării centrate pe supraviețuitoare. Un informator-cheie a menționat că „*există un stereotip [împotriva supraviețuitoarelor VIF] că "și-a căutat-o singură"*”

„Unele femei îmi spun că polițista le-a zis că și ea trece uneori prin situații de violență, așa că ar trebui să îndure și ele și să nu mai vină cu plângeri de atâtea ori.”

Aceste atitudini apar deopotrivă în instituțiile medicale, servicii sociale, poliție și justiție, creând o barieră transversală în calea accesului, siguranței și responsabilizării.

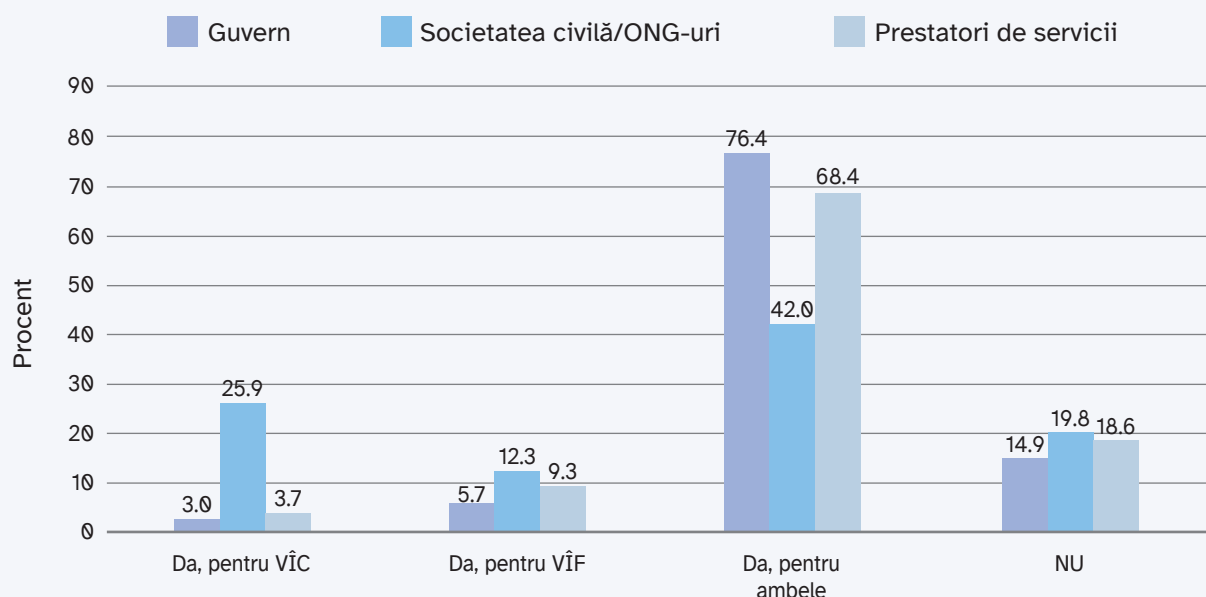
În plus, răspunsurile din IIC și DFG indică o dependență excesivă de prevederile legislației, fără a se atrage atenția cuvenită la dorințele supraviețuitoarei. Aproape toți informatorii-cheie și participanții la DFG au descris, în primul rând, modul în care, potrivit legii, mama și copiii ar trebui să acceseze serviciile, însă doar puțini respondenți au menționat nevoile mamei și ale copiilor.

Modul de comunicare și de răspuns la nevoile supraviețuitoarelor cu dizabilități a fost menționat, de asemenea, drept o lacună esențială. De exemplu, profesioniștii din sectorul justiției nu sunt suficient sensibilizați în ceea ce privește dizabilitatea. În cazul copiilor și adolescenților, aceasta agravează provocările intersecționale și face ca mărturiile fetelor cu dizabilități să fie considerate mai puțin credibile.

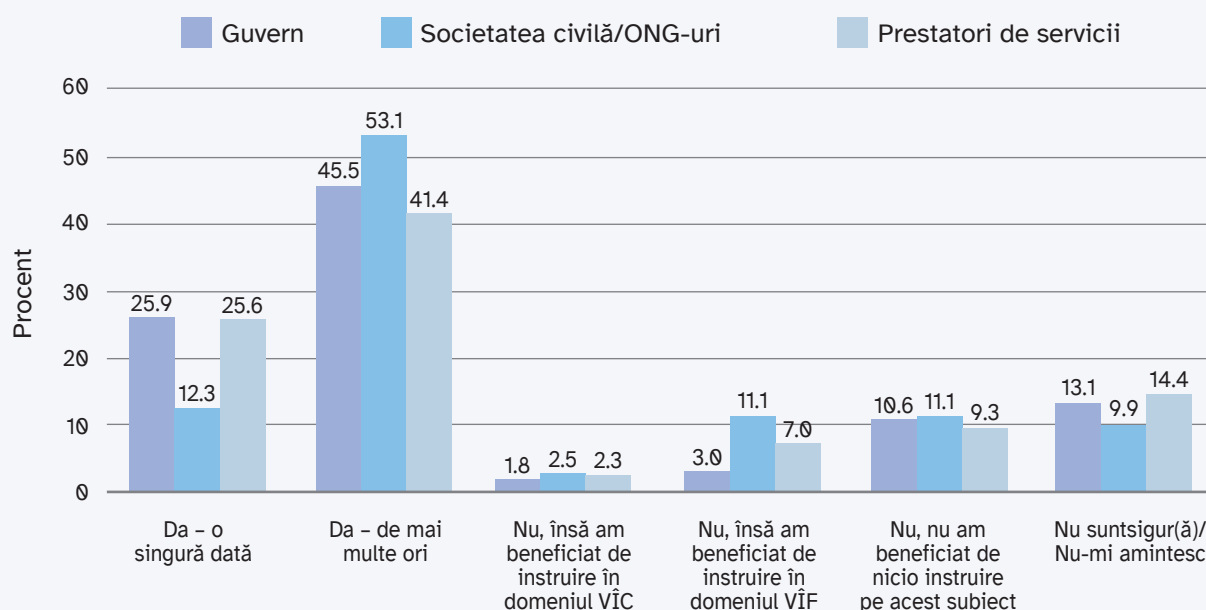
Totuși, instruirea este caracterizată ca fiind ad-hoc, de slabă calitate și insuficientă, mai ales în ceea ce privește comunicarea cu supraviețuitoarele cu dizabilități și acomodarea nevoilor acestora. Rezultatele sondajului

FIGURA 12. Dezvoltarea profesională în domeniul prevenirii și oferta de sprijin pentru VÎC și VÎF

Organizația dvs. oferă periodic personalului oportunități profesionale de dezvoltare a capacităților în domeniul VÎC și VÎF?



În ultimii 5 ani, ați urmat cursuri de formare oficială pentru prevenirea și combaterea VÎC și VÎF?



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

online confirmă, de asemenea, acest lucru: 16% dintre respondenți au declarat că nu a fost oferită consolidare a capacităților profesionale nici pentru VÎC, nici pentru VÎF. Aproape două treimi dintre respondenți (72%) au declarat că au beneficiat de activități de consolidare a capacităților pentru ambele. Figura 12 arată că organizațiile guvernamentale raportează cel mai frecvent existența acestor oportunități atât pentru VÎF, cât și pentru VÎC. În schimb, organizațiile societății civile raportează cea mai redusă disponibilitate, dar cele mai ridicate niveluri de

participare: peste jumătate au urmat, de mai multe ori în ultimii cinci ani, instruirii relevante. În toate tipurile de organizații, între unul din șase și unul din șapte respondenți afirmă fie că organizația lor nu oferă oportunități de consolidare a capacităților, fie că nu sunt siguri dacă în ultimii cinci ani au avut loc instruirii.

Insuficiența personalului

Republica Moldova se confruntă, în sectorul public, cu constrângeri semnificative de resurse umane, agravate de finanțarea insuficientă a asistenței sociale comunitare, în condițiile în care salariile pentru asistenții sociali comunitari au rămas neschimbate chiar dacă au preluat și responsabilități în domeniul violenței în familie și protecția copilului, fără alocări distincte pentru cazurile de VÎC/VÎF (Guvernul Republicii Moldova, 2023a). Astfel, provocările de finanțare și de personal se întăresc reciproc.

Capacitatea redusă și numărul insuficient de angajați, la care se adaugă fluctuația ridicată a personalului în toate sectoarele, au fost semnalate în cadrul DFG și IIC ca probleme majore. În ceea ce privește fluctuația personalului, participanții au subliniat povara psihologică a răspunsului la VÎF și VÎC, precum și lipsa de servicii profesionale de sănătate mintală și sprijin psihosocial. Fenomenul nu este unic pentru Republica Moldova. Traumatizarea vicariantă a celor care activează în domeniul VÎF și VÎC a devenit tot mai recunoscută, mai ales în timpul pandemiei de COVID-19. Totuși, accesul la sprijin pentru acești profesioniști rămâne inegal. Pe lângă lipsa de sprijin, salariile mici au fost menționate printre cauzele epuizării profesionale și ale fluctuației ridicate a personalului.

Povara care apasă asupra asistenților sociali a fost evidențiată în mod repetat în DFG și IIC, ceea ce ar putea explica și insuficiența de personal în acest domeniu. Asistenții sociali deservește diverse grupuri vulnerabile și gestionează, de asemenea, managementul de caz atât pentru copii, cât și pentru femei, deși au fost făcuți pași importanți pentru introducerea specialiștilor în protecția copilului. În plus, cea mai mare parte a volumului lor de muncă, inclusiv majoritatea sarcinilor din cadrul EMD, cade pe umerii lor deja supraîncărcați, potrivit participanților. Un participant a menționat că un asistent social comunitar gestionează 100 de cazuri⁹.

Procedurile birocratice care implică excesul de documentație și sarcini administrative sunt menționate frecvent, acestea consumând timpul care ar putea fi dedicat asistenței directe acordate supraviețuitoarelor.

Provocarea coordonării

Rezultatele DFG și IIC identifică, de asemenea, coordonarea în rândul prestatorilor de servicii și în cadrul EMD-urilor drept o lacună esențială. (Mai multe detalii despre coordonare pot fi găsite în capitolul 6.) Deoarece punctele de intrare ale supraviețuitoarelor în sistemul de răspuns variază – prin rude, prieteni, sistemul de sănătate, servicii sociale sau poliție – coordonarea eficientă între prestatorii de servicii este esențială pentru un răspuns eficace. Managementul de caz reprezintă procedura prin care se asigură coordonarea între specialiști din diferite sectoare. Conceput pentru a evalua cazul și a-l referi la servicii specializate pentru supraviețuitori/ printr-un proces unificat, managementul de caz oferă protocoale și sisteme de schimb de informații, precum și un sistem de monitorizare, ce urmează încă a fi operaționalizat în Republica Moldova, în special pentru supraviețuitorii adulți.

Dificultățile de coordonare sunt cele mai vizibile în cazurile de manifestare simultană a VÎF și VÎC. Deși legislația permite includerea atât a mamei, cât și a copilului în ordonanțe de protecție, managementul de caz decurge adesea separat, fără coordonare adecvată. Asistenții sociali deschid un dosar pentru o familie aflată în dificultate, în timp ce poliția și procurorii înregistrează o cauză penală fără a notifica neapărat autoritățile de protecție a copilului. Acest lucru generează procese paralele, marcate de o coordonare insuficientă în evaluarea riscurilor, planificarea măsurilor de siguranță și monitorizarea psihosocială. În pofida acestei provocări, eforturile pe care le depun autoritățile Republicii Moldova pentru a o soluționa trebuie recunoscute. Un rezultat pozitiv al reformei RESTART este introducerea rolului de specialist în protecția copilului la nivel comunitar. Recrutarea acestor specialiști a consolidat managementul de caz, a sprijinit prestarea serviciilor sociale primare și a permis referirea la timp către prestatori de servicii specializate, atunci când este necesar.

⁹ Ghidul interinstituțional de management de caz sugerează că un asistent social poate gestiona până la 25 de cazuri.

Resurse financiare și sustenabilitatea serviciilor existente

Finanțarea de la stat este insuficientă pentru a acoperi activitățile și campaniile planificate și anticipate. Potrivit Guvernului Republicii Moldova, „în 2022, din peste 38 de miliarde de lei alocați pentru protecția socială, doar 1,8 miliarde de lei au fost alocate serviciilor sociale. Din totalul resurselor dedicate serviciilor sociale, doar 2% au fost direcționate pentru acoperirea altor servicii, inclusiv pentru victime ale violenței în familie, ale traficului de ființe umane etc. (Guvernul Republicii Moldova, 2024).

Aceste cifre confirmă că contribuția statului la serviciile legate de violență este disproporționat de redusă în raport cu amploarea nevoii. Mai mult, finanțarea publică pentru VÎF și VÎC este fragmentată, în loc să fie ancorată într-o linie bugetară dedicată. Nu există niciun program specific în bugetul național pentru serviciile privind violența în familie sau violența bazată pe gen. În schimb, fondurile sunt dispersate între mai multe ministere și programe, fără un cadru unificat de finanțare (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; Consiliul Europei, 2023). În consecință, deși deciziile de finanțare sunt centralizate, prestarea serviciilor este transferată către autoritățile publice locale, care nu au resurse suficiente, multe dintre acestea neprioritizând serviciile sociale din cauza constrângerilor fiscale și a intereselor locale concurente (Centrul de Drept al Femeilor et al., 2016).

Partea bună este că, prin reforma RESTART, s-a modificat regimul de finanțare a serviciilor sociale: atât serviciile sociale publice, cât și finanțarea au fost centralizate (cu excepția municipiului Chișinău și a Găgăuziei). Rămâne de evaluat dacă nivelul existent de finanțare este adecvat în contextul revizuit.

Serviciile specializate, cum ar fi serviciile de plasament, consilierea psihologică, asistența juridică și liniile telefonice de asistență, sunt furnizate atât de prestatori publici, cât și de prestatori neguvernamentali, însă ONG-urile suportă peste 60% din costul total al serviciilor esențiale pentru persoanele care au supraviețuit VÎF și VÎC și depind adesea de finanțarea donatorilor externi (Centrul de Drept al Femeilor et al., 2016). Deoarece în bugetul de stat nu există o linie bugetară dedicată pentru ONG-uri, continuitatea acestor servicii este în pericol, existând un risc constant ridicat de întrerupere și încetare a serviciilor esențiale atunci când fondurile se epuizează. Mai multe organizații au pledat în mod repetat pentru prevederi legale care să permită contractarea publică a serviciilor prestate de ONG-uri (Consiliul Europei, 2023).

Toate provocările menționate mai sus contribuie la faptul că, în prezent, calitatea serviciilor de răspuns, în special a celor oferite de stat, este inadecvată. Abordarea aspectelor legate de calitate va necesita nu doar instruire și protocoale, ci și finanțare publică stabilă, previzibilă și raportată în mod transparent, atât pentru prestatorii de servicii de stat, cât și pentru ceilalți prestatori, așa cum este prevăzut în Programul național 2023–2027 pentru combaterea violenței în bază de gen și a violenței în familie (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; Consiliul Europei, 2023).

CASETA 7. Mesaje-cheie: Lacune în serviciile de răspuns pentru copiii și femeile care se confruntă cu violența în Republica Moldova.

- ✓ **Disponibilitate inegală a serviciilor.** Serviciile esențiale, precum sănătatea (inclusiv sănătatea mintală), asistența psihosocială, locuința sigură, monitorizarea postprocesuală și serviciile pentru independență economică, rămân limitate, în special în mediul rural.
- ✓ **Bariere de acces și acceptabilitate.** Dependența economică, nivelul redus de cunoaștere a serviciilor, acceptarea socială a violenței, stigmatizarea și lipsa de încredere în autorități împiedică supraviețuitoarele să solicite sau să continue să beneficieze de sprijin.
- ✓ **Lacune pentru grupuri specifice.** Supraviețuitoarele cu dizabilități, familiile de etnie romă, adolescentele și femeile din mediul rural se confruntă cu bariere suplimentare, intersecționale, inclusiv adăposturi inaccesibile și servicii limitate, adaptate persoanelor cu dizabilități.

- ✓ **Calitate variabilă a serviciilor.** Calitatea răspunsului depinde în mare măsură de atitudinile și competențele personalului, manifestându-se frecvent prin învinuirea victimei, instruire insuficientă, epuizare profesională ridicată, deficit de personal și o capacitate redusă de a sprijini supraviețuitoarele cu dizabilități în toate sectoarele.
- ✓ **Sistem subfinanțat și fragmentat.** Subfinanțarea cronică, lipsa liniilor bugetare dedicate, dependența de ONG-uri pentru serviciile esențiale și coordonarea slabă între sectoare subminează sustenabilitatea și coerența serviciilor la nivel național.

CASETA 8. Provocări cu care se confruntă echipele multidisciplinare (EMD)

EMD locale, mandatate de Legea nr. 140/2013 (Parlamentul Republicii Moldova, 2013) și de Legea din 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (Parlamentul Republicii Moldova, 2007), sunt formate din asistenți sociali, polițiști, cadre medicale, psihologi și reprezentanți ai autorităților administrației publice locale, care lucrează împreună pentru a asista persoanele aflate în nevoie și a elabora planuri de siguranță pentru supraviețuitori. Acestea sunt menite să joace un rol esențial în asigurarea unui răspuns coordonat pentru supraviețuitorii violenței. EMD au un potențial ridicat de a oferi servicii coordonate de răspuns și prevenire pentru VÎC și VÎF, însă, potrivit participanților la DFG și IIC, implementarea rămâne dificilă. În timp ce unele EMD sunt lăudate ca „foarte eficiente” și demonstrează „o colaborare minunată și prolifică”, multe altele sunt descrise ca existând doar „pe hârtie”. Pentru unele, eficiența este considerată „practic zero” din cauza problemelor sistemice.

- ✓ **Lipsa unei înțelegeri clare și comune a rolurilor și mandatelor în rândul membrilor.** Mulți membri ai EMD recunosc că „nici nu știu ce ar trebui să facă” sau „nu înțeleg misiunea lor” în contextul răspunsului la VÎF și VÎC. Adesea, acestora le lipsesc proceduri operaționale standardizate.
- ✓ **Eșec de coordonare și supraîncărcare:** Funcționarea practică a echipei este puternic dezechilibrată, ceea ce duce la o distribuire inechitabilă a sarcinilor, astfel încât „munca cade pe o singură persoană, și anume pe asistentul social”. Această problemă este legată de participarea neregulată a actorilor-cheie, în special a reprezentanților poliției și ai sistemului de sănătate. Primarul convoacă și prezidează ședințele EMD, având și multe alte roluri de îndeplinit.
- ✓ **Lacune de atitudine și de angajament.** Un impediment major identificat în cadrul IIC este „atitudinea indiferentă, superficială, lipsa de disponibilitate de a colabora” în rândul unor membri ai echipei. Aceasta îi determină pe specialiști să-și restrângă acțiunile la mandate strict delimitate, așa cum a menționat un specialist care a considerat că eficiența sa ar fi „zero” dacă ar menține această atitudine: „Nu mă interesează, sunt medic și treaba mea este să tratez și să prescriu medicamente”.
- ✓ **Lipsa formării specifice.** Instruirea nu este sistematică și nici de înaltă calitate. Această lipsă de instruire profesională și de cunoștințe privind abordările specializate (cum ar fi îngrijirea bazată pe înțelegerea traumei) generează confuzie și lacune procedurale.
- ✓ **Deficite de resurse și motivație.** Viabilitatea pe termen lung și implicarea membrilor EMD sunt afectate de lipsa stimulentei, întrucât participarea este adesea percepută drept „muncă voluntară, nu muncă plătită”, ceea ce conduce la un angajament scăzut. Mai mult, echipele deseori „nu dispun de resursele extinse necesare pentru a interveni suficient de profund într-un caz, astfel încât să îl poată aduce la o încheiere favorabilă” pentru victimă și familia acesteia. Echipelor multidisciplinare le lipsesc adesea bugete pentru a acoperi deplasările, monitorizarea sau traducerea.
- ✓ **Riscuri privind confidențialitatea.** Există discrepanțe între EMD. Unele EMD semnează un acord de confidențialitate, în timp ce altele nu, sau cel puțin nu toți membrii îl semnează.

5.6. Recomandări axate pe acțiuni

Recomandările se referă la principalele lacune în răspunsul la VÎC și violența din partea partenerului intim care se manifestă simultan acasă. Principalele lacune includ: capacitatea limitată a prestatorilor de servicii (atât resurse financiare, cât și umane), ceea ce se manifestă printr-o calitate inadecvată a îngrijirii și sprijinului oferit; lipsa instrumentelor practice intersectoriale pentru implementarea legislației complexe legate de VÎF și VÎC; insuficiența serviciilor specializate de răspuns, în special a celor destinate grupurilor vulnerabile specifice, cum ar fi adolescențele, persoanele cu dizabilități, persoanele de etnie romă, în mod special din mediul rural, unde incidentele de VÎF și VÎC sunt mai frecvente.

Multe dintre recomandările de aici sunt deja planificate de ANCPV și de diverse ministere. Toate planurile existente pot fi consolidate în continuare prin încorporarea unora sau a tuturor recomandărilor de mai jos:

1) Consolidarea capacităților prestatorilor de servicii, inclusiv a EMD, prin stimularea schimbării atitudinilor și comportamentelor, precum și prin dezvoltarea cunoștințelor și abilităților necesare pentru a furniza servicii de răspuns centrate pe supraviețuitori, în funcție de vârstă, dizabilitate și gen.

- Elaborarea unui cadru comun de competențe pentru toți cei implicați în răspunsul la VÎF și VÎC și în prevenirea acestora, bazat atât pe standarde internaționale¹⁰, cât și naționale. Cadrul trebuie să includă atât competențele comune tuturor sectoarelor, cât și competențe specifice fiecărui sector (a se vedea caseta 9 pentru un exemplu).
- Elaborarea unui plan cuprinzător de dezvoltare a capacităților, care să acopere nivelurile individual, organizațional și de politici, pentru a facilita schimbarea, cu rezultate clare și indicatori de monitorizare pentru evaluarea impactului. Planul la nivel individual trebuie să se bazeze pe cadrul de competențe.
- Utilizarea unei metodologii adecvate de consolidare a capacităților, nu doar instruire, pentru a sprijini schimbările. De exemplu, promovarea învățării de la egal la egal cu implicarea prestatorilor de servicii avansați, precum ONG-urile care oferă servicii specializate, EMD de succes și autorități publice locale.
- Promovarea învățării intersectoriale printr-o instruire de grup destinată membrilor EMD.
- Investirea în bunăstarea personalului, în special a lucrătorilor din prima linie, inclusiv prin instituirea unor sisteme adecvate de recompensare, asigurarea accesului la asistență psihosocială și adoptarea de măsuri pentru îmbunătățirea echilibrului dintre viața profesională și cea personală. Crearea sistemului de bunăstare împreună cu lucrătorii din prima linie, în special cu femeile. Valorificarea dovezilor globale, cum ar fi proiectul „We Care”, din cadrul Inițiativei de Cercetare privind Violența Sexuală (SVRI).
- Majorarea alocărilor din bugetul de stat pentru serviciile de răspuns și prevenire privind VÎF și VÎC (aprobarea unui buget dedicat pentru VÎF și VÎC). Elaborarea și implementarea unui plan comun de mobilizare a resurselor pentru VÎF și VÎC, în rândul agențiilor ONU, în vederea atragerii unor resurse externe suplimentare, inclusiv de la donatori netradiționali, precum sectorul privat.

¹⁰ De exemplu, Competențele de bază pentru specialiștii în domeniul VBG, elaborate de Domeniile de responsabilitate VGB <https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/Core%20Competencies%20for%20GBV%20Specialists%20-%20GBV%20AoR%2C%202014.pdf>

CASETA 9. Practici globale care inspiră: competențe de gen pentru prestatorii de servicii care abordează violența împotriva femeilor și fetelor în Caraibe

Inițiativa „Spotlight” din regiunea Caraibelor urmărește să consolideze competențele de gen în cadrul diferitelor organizații implicate în elaborarea politicilor privind violența în familie, în colaborare cu organizații precum ministere, bănci regionale și OSC-uri.

Cadrul său de competențe este unic, deoarece nu se concentrează pe un sector specific, cum ar fi asistența socială, ci creează un cadru necesar tuturor actorilor care lucrează în domeniul violenței în familie.

Sursa: <https://www.unicef.org/lac/media/45926/file/Gender%20competencies%20for%20service%20providers%20addressing%20VAWG%20in%20the%20Caribbean.pdf>

Practici globale care inspiră: instruire pentru abordarea multi-instituțională în Slovacia

Un exercițiu de monitorizare desfășurat la Košice în 2008 a arătat că personalul instituțiilor publice care lucrează cu femei supraviețuitoare ale violenței în familie nu avea acces la instruire. Prin urmare, ONG-ul local de femei „Fenestra”, cu sprijinul ministerului, a conceput un curs. Cursul a fost desfășurat în patru districte ale orașului. Treizeci și șase de specialiști – polițiști, asistenți sociali, specialiști din domeniul sănătății, psihologi și juriști – care lucrau în aceste instituții au participat la ateliere de instruire specializată, care i-au sensibilizat cu privire la tema violenței din partea partenerului. Principalele subiecte abordate au fost miturile comune legate de violența din partea partenerului intim, cauzele și natura reală a violenței, factorii de risc, siguranța femeilor, cine poartă responsabilitatea pentru violența împotriva femeilor și impactul asupra sănătății, efectele violenței din partea partenerului intim asupra femeilor și copiilor lor. Un manual care descrie detaliat competențele și procedurile fiecărei instituții de sprijin a fost elaborat iar cursul a inspirat un proiect similar într-o altă regiune a Slovaciei, Prešov.

Sursa: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/specialized_training_for_professionals_in_kosice_-_gender_training_-_slovakia.pdf

2) Îmbunătățirea mecanismelor intersectoriale de asigurare a calității și consolidarea mecanismelor sectoriale existente pentru serviciile de răspuns, inclusiv cele prestate de ONG-uri.

- Elaborarea și aprobarea standardelor minime pentru prestarea serviciilor pentru VÎF și VÎC, bazate pe standardele sectoriale existente, care constituie fundamentul pentru toate serviciile prestate. Aceste standarde minime pot servi drept punct de referință comun în toate sectoarele, oferind claritate cu privire la ceea ce pot aștepta persoanele supraviețuitoare.
- Includerea indicatorilor calitativi de monitorizare în sistemul guvernamental de monitorizare existent/planificat. Utilizarea chestionarelor de studiere a gradului de satisfacție al utilizatorilor (supraviețuitorilor) de servicii pentru a primi periodic feedback în vederea îmbunătățirii calității serviciilor. Pentru serviciile VÎC, luați în considerare metoda prietenoasă copilului de oferire a feedbackului, cum ar fi „Promising Quality” al UNICEF.
- Îmbunătățirea sistemului de acreditare pentru prestatorii publici și privați de servicii destinate victimelor VBG, prin crearea unui mecanism independent de monitorizare a calității serviciilor sociale. Corelarea mecanismele de acreditare și inspecție prevăzute de Legea nr. 123/2010 cu rezultate măsurabile, precum siguranța supraviețuitorilor, punerea în executare a ordinelor și satisfacția beneficiarilor.
- Introducerea instrumentelor sistematice de monitorizare a calității pentru examinările medico-legale și pentru programele de reabilitare a agresorilor, inclusiv indicatori intersectoriali de performanță și obligații de raportare.

3) Investirea în servicii de intervenție centrate pe supraviețuitori, sensibile la gen și vârstă și incluzive pentru persoanele cu dizabilități, atât pentru copii, cât și pentru femei, în special în mediul rural:

- Consolidarea colaborării cu organizațiile persoanelor cu dizabilități (OPD) și cu prestatorii de servicii, în special în mediul rural, pentru a sprijini comunicarea cu supraviețuitoarele cu dizabilități și pentru a oferi instruire prestatorilor de servicii.
- Investirea în servicii gratuite de sănătate mintală și asistență psihosocială, în special la nivel comunitar.
- Dezvoltarea echipelor multidisciplinare mobile și asigurarea acestora cu transport și instituirea programelor de granturi pentru ONG-urile rurale, în baza unor aranjamente de contractare socială, în conformitate cu ghidurile globale privind serviciile mobile, pentru a asigura siguranța și confidențialitatea supraviețuitoarelor¹¹.
- Recunoașterea expertizei ONG-urilor în cadrul sistemelor naționale prin extinderea contractării de servicii din fonduri publice.
- Prioritizarea dezvoltării serviciilor specializate în unitățile administrativ-teritoriale în care accesul la servicii este limitat.
- Extinderea centrelor regionale create prin Hotărârea Guvernului nr. 708/2019 pentru a oferi suport atât pentru copii, cât și pentru adulți supraviețuitori care nu sunt agresori, prin echipe multidisciplinare localizate în același spațiu (caseta 10 conține un exemplu).
- Investirea în organizațiile locale conduse de femei și fete pentru a spori accesul la servicii de sprijin și îngrijire la nivel comunitar. Aceasta include consolidarea capacităților, în mod țintit, și rezervarea de fonduri pentru aceste organizații, precum și activități de asigurare a calității.
- Modificarea Legii privind sănătatea reproducerii pentru a garanta în mod expres drepturile adolescenților cu vârste între 15 și 16 ani de a avea acces la consiliere confidențială în realizarea drepturilor la sănătate sexuală și reproductivă fără consimțământul părinților. Elaborarea unor ghiduri profesionale clare pentru prestatorii de servicii medicale; desemnarea punctelor de servicii prietenoase pentru adolescenți în cadrul Centrelor regionale și extinderea mandatelor serviciilor de plasament pentru a admite accesul la servicii pentru minorii neînsoțiți.

CASETA 10. Practici globale care inspiră: Unitatea de recuperare a victimelor agresiunilor sexuale (SATU) din Irlanda

Un exemplu remarcabil este Unitatea de recuperare a victimelor agresiunilor sexuale (SATU) din Irlanda, care oferă, 24/24, îngrijire medico-legală și psihosocială coordonată de asistente medicale pentru supraviețuitoarele violenței sexuale. Unitățile SATU sunt strâns conectate cu forțele de ordine și cu serviciile de consiliere specializată, asigurând că nevoile medicale și cele probatorii sunt abordate simultan. Un aspect important este că Irlanda testează modele integrate în care unitățile SATU și centrele pentru copii de tip Barnahus funcționează în aceeași locație, astfel încât adulții și copiii supraviețuitori din aceeași familie pot beneficia, în același spațiu, de examinare medico-legală, tratament, sprijin psihologic și servicii juridice. Acest model demonstrează că serviciile de medicină legală și de justiție prietenoasă copilului pot funcționa ca sisteme complementare și nu paralele, asigurând atât calitatea clinică, cât și siguranța emoțională și reducând la minimum victimizarea secundară.

Sursa: <https://www.rapecrisisireland.ie/find-help/satus/>

¹¹ De exemplu, Ghidul IRC (2018) pentru prestarea serviciilor de VBG mobile și la distanță. <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=mobile+GBV+services+standards&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

4) Prioritizarea investițiilor în consolidarea capacității și funcționalității EMD și a asistenților sociali comunitari (caseta 11 conține unele exemple):

- Elaborarea unui „ghid EMD” simplu și practic, care să introducă proceduri clare pentru ședințe, documentare și referire și să atribuie roluri și responsabilități clare fiecărui membru. Alocarea bugetelor stabile la nivel raional pentru coordonare, pentru a implementa pe deplin Hotărârea Guvernului nr. 270/2014.
- Dezvoltarea în mod sistematic a capacităților EMD (a se vedea recomandările 1 și 2).
- Elaborarea unui protocol de partajare a informațiilor (PPI), de utilizat cu toți prestatorii de servicii, inclusiv cu EMD, pe modelul protoalelor PPI existente, cum ar fi Protocolul de partajare a informațiilor privind VBG (în conformitate cu recomandarea de coordonare nr. 2).
- Construirea încrederii între membri EMD prin instruiri comune, învățare de la egal la egal cu valorificarea EMD de succes, înțelegerea abordărilor de răspuns și prevenire ale fiecăruia și recunoașterea necesității unor strategii diferite de intervenție pentru copii și pentru femei.

CASETA 11. Practici globale care inspiră: modelul de răspuns comunitar coordonat (MRC)

Modelul de răspuns comunitar este un cadru multisectorial conceput pentru a preveni, a răspunde și a reduce repetarea VPI, precum și relele tratamente asociate, aplicate copiilor, prin stimularea colaborării sistematice între principalele părți interesate. Modelele de răspuns comunitar pornesc de la principiul că nicio instituție nu poate aborda eficient riscurile complexe și suprapuse cu care se confruntă familiile expuse multiplelor forme de violență. Prin conectarea forțelor de ordine, a sistemelor judiciare, a serviciilor sociale, a prestatorilor de servicii medicale, a serviciilor de protecție a copilului și a organizațiilor comunitare, Modelul de răspuns comunitar creează o rețea structurată de comunicare, responsabilități partajate și protoale standardizate. Un exemplu notabil de acest model în practică este răspunsul comunitar coordonat la violența în familie din Canada, care integrează poliția, serviciile de asistență socială, serviciile de protecție a copilului, asistența juridică și organizațiile comunitare de advocacy într-un sistem unificat de management de caz. În acest model, cazurile raportate de VPI declanșează automat evaluări comune ale siguranței atât a adulților, cât și a copiilor, prestarea coordonată a serviciilor și monitorizarea ulterioară. Acest sistem reduce fragmentarea serviciilor, previne retraumatizarea supraviețuitoarelor prin evitarea necesității de a se adresa în mod independent mai multor instituții și permite intervenția timpurie în situațiile în care copiii sunt expuși la violență.

Sursa: <https://www.ojp.gov/library/publications/coordinated-community-responses-domestic-violence-systematic-review-literature>

Practică globală care inspiră: Modelul de Conferință multi-instituțională de evaluare a riscurilor (MARAC)

Modelul MARAC reprezintă un alt exemplu de bune practici. Elaborat inițial în Regatul Unit și în prezent replicat și adaptat pe scară largă în Europa, modelul MARAC reunește poliția locală, serviciile sociale, serviciile de sănătate, probațiunea și reprezentanții ai ONG-urilor pentru gestionarea comună a cazurilor de violență în familie cu risc ridicat. Întâlnirile urmează protoale standardizate de confidențialitate și utilizează indicatori de risc bazați pe dovezi (precum DASH) pentru a coordona intervențiile și a asigura responsabilizarea. Mai multe țări ale UE, inclusiv Finlanda și Irlanda, au adaptat acest model în cadrul sistemelor lor naționale. MARAC ilustrează un model bun de replicat pentru instituționalizarea coordonării multidisciplinare. Adaptarea acestei structuri ar putea consolida echipele multidisciplinare locale din Republica Moldova prin formalizarea procedurilor, clarificarea responsabilităților și integrarea revizuirilor structurate ale cazurilor în practica curentă.

Sursa: <https://www.westmidlands.police.uk/police-forces/west-midlands-police/areas/about-us/about-us/multi-agency-risk-assessment-conference/>

5) Continuarea eforturilor de abordare a barierelor cu care se confruntă supraviețuitoarele în accesarea serviciilor specializate, cum ar fi lipsa încrederii în autorități, inclusiv frica că li se va încălca confidențialitatea, acceptarea violenței, dependența economică de agresori și lipsa de informații despre serviciile disponibile, inclusiv despre ordonanțele de protecție. Deși toate recomandările anterioare vor contribui la depășirea barierelor, este important să se acorde prioritate următoarelor activități ca acțiuni imediate, până când sistemele vor fi instituite:

- Abordarea prejudecăților inconștiente și atitudinilor prestatorilor de servicii prin instruirii periodice și monitorizare participativă, de exemplu, prin sondaje de studiere a gradului de satisfacție față de servicii. Acest aspect ar trebui, în cele din urmă, să fie inclus în Curriculumul Național, dar trebuie abordat imediat de către prestatori.
- Investirea în intervenții care transformă atitudinile, comportamentele și normele sociale la nivel comunitar (o recomandare frecventă în materie de prevenire).
- Adoptarea unui instrument standard de monitorizare a atitudinilor, cum ar fi lista de verificare a atitudinilor în domeniul „Îngrijirii copiilor-supraviețuitori ai abuzului sexual” și utilizarea acestuia în procesele de recrutare instruire, și supervizare a specialiștilor din servicii.
- Îmbunătățirea procedurilor de respectare a confidențialității de către prestatorii de servicii prin introducerea unui protocol de partajare a informațiilor și prin instruirii privind etica schimbului de date referitoare la VIF și VIC.
- Reevaluarea cerinței de raportare obligatorie în cazul supraviețuitorilor adulți, pe baza dovezilor internaționale (raportarea obligatorie a adulților funcționează în prezent ca o barieră în calea accesului la servicii, mai degrabă decât ca un factor de facilitare), concomitent cu consolidarea depistării timpurii și a mecanismelor de referire a cazurilor de abuz asupra copilului, inclusiv a violenței psihologice și a VIC facilitată de tehnologie.
- Elaborarea unei strategii comune de comunicare, bazată pe dovezi, pentru a disemina informații despre serviciile disponibile și despre modul de accesare a acestora. Utilizarea constatărilor evaluării campaniei naționale de informare. Adaptarea mesajelor utilizate în strategia de comunicare la nevoile și interesele grupurilor-țintă: femeile și fetele din mediul rural, copiii și femeile cu dizabilități, comunitățile roma și alte grupuri care nu au beneficiat de campaniile de informare existente. Colaborare cu aceste grupuri pentru a crea și disemina mesaje, inclusiv pentru a elabora strategia de comunicare (a se vedea caseta 12 pentru un exemplu).
- Evaluarea strategiei de comunicare și îmbunătățirea acesteia în baza constatărilor. Pentru a evalua rezultatele strategiei de comunicare, se recomandă utilizarea indicatorilor orientați pe rezultate, cum ar fi procentul adolescentelor cu dizabilități care au participat la campanii de comunicare, pentru a înțelege cum pot fi accesate serviciile descrise în campanie, mai degrabă decât indicatori de proces, precum numărul de persoane atinse.

CASETA 12. Practici globale care inspiră: „MySecret Cosmetics” – o campanie publicitară fictivă răspândește mesajul împotriva violenței în familie

În fiecare an, Guvernul Țărilor de Jos desfășoară campanii împotriva violenței în familie la radio, la televiziune și pe internet. În 2010, a lansat o linie inovatoare de cosmetice fictive numită „MySecret Cosmetics”, promovată printr-un interviu televizat fals, pentru a spori nivelul de conștientizare. Campania a dus la o creștere a apelurilor de solicitare a ajutorului cu 35–50%, la o creștere a gradului de conștientizare a existenței centrelor de sprijin de la 6% la 11% și la o creștere a numărului de vizite pe site de la 58% la 72%. În pofida unui buget de 505.000 EUR, site-ul a înregistrat aproape 22.000 de vizite, demonstrând o acoperire eficientă.

Sursa: https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0114678ENN_WEB.PDF

■ Coordonarea actorilor din domeniul VÎF și VÎC pentru prevenire și răspuns

Coordonarea eficientă este coloana vertebrală a prevenirii și răspunsului la VÎF și VÎC. Cadrele INSPIRE și RESPECT, precum și PSE, subliniază că activitățile multisectoriale, care conectează sănătatea, protecția socială, educația, poliția și justiția, funcționează doar atunci când rolurile, fluxurile de date și mecanismele de răspundere sunt aliniate.

Cadrul instituțional al Republicii Moldova reflectă acest principiu prin mecanisme naționale de coordonare (CNC, CNPDC), raportare unificată și echipe multidisciplinare, precum și un program național ancorat în pilonul „Politici coordonate”. Cu toate acestea, persistă lacune în implementare, în special în ceea ce privește interoperabilitatea, consecvența practicilor la nivel local și asigurarea unei finanțări stabile (Guvernul Republicii Moldova, 2014; 2018; 2023a; 2024).

În acest capitol este evaluat modul în care coordonarea dintre sistemele VÎF și VÎC ale Republicii Moldova poate atât facilita, cât și afecta negativ eficiența eforturilor de prevenire și răspuns, fiind împărțit în trei paragrafe. Pornind de la INSPIRE, RESPECT și PSE – și valorificând constatările din întregul studiu – capitolul analizează mai întâi modul în care interacționează actorii guvernamentali, modul în care sectoarele își coordonează operațiunile și modul în care Guvernul și ONG-urile colaborează, apoi identifică lacunele și provocările persistente în coordonare, înainte de a încheia cu recomandări orientate spre acțiune.

6.1. Colaborare și coordonare în rândul actorilor din domeniul VÎF și VÎC

6.1.1. Colaborarea în rândul actorilor guvernamentali

Sistemul de guvernanță al Republicii Moldova pentru prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC este ancorat într-o coordonare multisectorială între instituții și mecanisme. MMPS acționează ca autoritate centrală de coordonare, al cărei mandat, dincolo de monitorizarea politicilor, vizează supravegherea și promovarea unui răspuns unificat, multisectorial la VÎF și VÎC, implicând actorii guvernamentali (de exemplu, MS, MAI, MJ), societatea civilă și partenerii internaționali; armonizarea implementării Convenției de la Istanbul; și elaborarea unor strategii intersectoriale, bazate pe dovezi (Council of Europe, 2023; Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

ANPCV, în subordinea Cancelariei de Stat, servește, de asemenea, drept principală instituție de stat care facilitează colaborarea statului cu ONG-urile și partenerii, pentru a extinde centrele de criză (care au un mandat de coordonare), liniile telefonice de asistență și serviciile de consiliere; consolidează mecanismele de referire; și dezvoltă un hub național pentru a agrega date și expertiză, în vederea îmbunătățirii managementului de caz și a analizei de politici. Totodată, conduce eforturile de sensibilizare și actualizările legislative privind violența facilitată de tehnologie și violența bazată pe gen (UNICEF et al., 2024; Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

Aceste eforturi de colaborare sunt facilitate în continuare de două consilii naționale.

Consiliul Național de Coordonare (CNC) este un organism consultativ care reunește reprezentanți de rang înalt ai ministerelor implicate în abordarea violenței în familie și a VÎF (MMPS, MAI, MS, MJ), alături de Oficiul Avocatului Poporului, reprezentanți ai autorităților publice locale, organizații ale societății civile și parteneri internaționali (Guvernul Republicii Moldova, 2024).

Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC) facilitează, în mod similar, cooperarea interministerială, în special în domeniul protecției copilului și al VÎC (Guvernul Republicii Moldova, 2005). Prezidat de Prim-ministru, acest Consiliu funcționează ca un organism consultativ permanent și reunește ministere-

le-cheie, reprezentanți ai autorităților publice locale, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului și parteneri internaționali, asigurând strategii integrate, armonizare legislativă și o gestionare coordonată a datelor. Consiliul supraveghează mecanismul de cooperare intersectorială, care stabilește proceduri comune pentru gestionarea cazurilor ce implică copii supraviețuitori ai violenței, neglijării și exploatării (Hotărârea Guvernului nr. 338/2023). Hotărârea Guvernului nr. 338/2023 restabilește și modernizează arhitectura națională de coordonare pentru protecția drepturilor copilului în Republica Moldova. Abrogă și înlocuiește Hotărârile Guvernamentale anterioare, consolidându-le într-un cadru de guvernanta unic și actualizat, aliniat la Convenția ONU privind drepturile copilului și la legislația națională privind drepturile copilului, cu obiectivul principal de a asigura coordonarea intersectorială, monitorizarea politicilor și supravegherea punerii în aplicare a obligațiilor privind drepturile copilului la nivel național și teritorial.

Aționând ca un hub de resurse, rolul CNPDC include găzduirea unor grupuri de lucru tematice, ale căror rezultate sunt recomandate spre adoptare de ministere conform domeniilor de activitate (Guvernul Republicii Moldova, 2005; UNICEF et al., 2024). Totuși, în practică, CNPDC nu este suficient de funcțional.

6.1.2. Coordonare operațională între sectoare

Răspunsul Republicii Moldova la VÎF și VÎC este organizat în jurul unui set de protocoale interministeriale care transpun legislația și politicile în practica de zi cu zi. MMPS, împreună cu ANPCV, elaborează programe și proceduri naționale care ghidează toate sectoarele, în timp ce operațiunile se desfășoară pe patru căi:

1. MAI asigură răspunsul în prima linie. Polițiștii sunt instruiți să emită ordine de restricție de urgență, să efectueze evaluări ale riscului și să refere supraviețuitorii către EMD (Guvernul Republicii Moldova, 2014; Consiliul Europei, 2023).
2. Ministerul Justiției (MJ) se asigură că măsurile de protecție emise de poliție se concretizează în proceduri și hotărâri judecătorești. În pofida acestor eforturi, persistă provocări precum pârținirea judiciară și soluționarea întârziată a cauzelor (Consiliul Europei, 2023). MJ supraveghează, de asemenea, executarea măsurilor de protecție prin monitorizare electronică pentru agresorii cu risc înalt și desfășoară instruirii specializate pentru judecători și procurori, în cooperare cu actorii societății civile și organizațiile internaționale (UNICEF et al., 2024).
3. Ministerul Sănătății (MS) joacă un rol activ, oferind îngrijiri medicale, efectuând examinări medico-legale și aplicând protocoale de raportare obligatorie. Specialiștii din domeniul sănătății activează în cadrul EMD, oferind sprijin imediat și susținut supraviețuitorilor (UNICEF et al., 2024).
4. Ministerul Educației și Cercetării (MEC) coordonează intervenții educaționale preventive, integrează prevenirea violenței în curriculumul școlar și instituie mecanisme de raportare în cadrul instituțiilor de învățământ, completând astfel răspunsurile sistemice mai ample la violență (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2024).

Autoritățile publice locale (APL) joacă, de asemenea, un rol esențial în prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC, prin intermediul primarilor, al EMD-urilor și, în Chișinău și Găgăuzia, și prin intermediul structurilor de asistență socială și protecția familiei. (În restul țării, serviciile și structurile teritoriale de asistență socială sunt centralizate și funcționează sub autoritatea Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale).

Conform Legii nr. 140/2013, autoritatea tutelară locală emite dispoziția privind plasamentul de urgență al copilului și informează în acest sens autoritatea tutelară teritorială în a cărei rază este locul de plasament al copilului în cazul luării copilului de la părinți. Primarii convoacă ședințe multidisciplinare, mobilizează prestatorii de servicii sociale și înaintează cazurile complexe către Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate, asigurând intrarea cazurilor din comunitate în fluxul național de protecție (Parlamentul Republicii Moldova, 2013; Guvernul Republicii Moldova, 2018).

Toți actorii din prima linie, inclusiv asistenții sociali, prestatorii de servicii medicale și poliția, urmează o procedură comună de raportare, prevenind dosarele paralele și susținând asistența integrată psihosocială, juridică și economică (Guvernul Republicii Moldova, 2014). O reglementare complementară extinde coordonarea către etapele timpurii, asigurând implicarea școlilor, grădinițelor și medicilor de familie în detectarea timpurie și referirea cazurilor (Guvernul Republicii Moldova, 2018). Fiecare unitate administrativ-teritorială trebuie să mențină un mecanism permanent pentru identificarea, referirea, acordarea de asistență și monitorizarea copiilor și adulților supraviețuitori ai violenței, neglijării, exploatării și traficului de ființe umane (Guvernul Republicii Moldova, 2014).

Acești actori asigură colectiv un flux coerent de servicii, care se întinde de la depistarea inițială, trecând prin serviciile sociale, îngrijirea medicală, soluționarea în instanță, până la managementul de caz pe termen lung. Coordonarea și controlul calității sunt exercitate la niveluri strategice superioare, cu evaluări periodice ale progreselor, efectuate de CNC și CNPDC, ambele având autoritatea de a emite recomandări obligatorii pentru ministerele relevante (Guvernul Republicii Moldova, 2024; Guvernul Republicii Moldova, 2005).

6.1.3. Colaborarea dintre actorii guvernamentali și cei neguvernamentali

Republica Moldova se bazează pe o rețea puternică de ONG-uri, grupuri comunitare și parteneri de dezvoltare pentru a completa serviciile oferite de stat privind VÎF și VÎC. Actorii neguvernamentali oferă adăpost în situații de criză, asistență juridică, consiliere, linii telefonice de asistență și campanii de prevenire; de asemenea, fac parte din consilii consultative, aderă la rețele multidisciplinare de referire și oferă recomandări de politici publice ministerelor și altor autorități naționale (inclusiv ANPCV) (UNICEF et al., 2024). Implicarea lor permite referirea rapidă, planificarea comună a siguranței și promovarea reformei legislative (Consiliul Europei, 2023; UNICEF et al., 2024).

Partenerii internaționali, precum UNICEF, UNFPA, UN Women și alții, susțin această arhitectură prin forumuri, asistență tehnică și finanțare pentru programe care promovează indicatori armonizați și consolidarea capacităților intersectoriale (UNICEF et al., 2024; Consiliul Europei, 2023). Inițiative recente, precum Forumul privind intersecțiile dintre VÎF și VÎC, au reunit reprezentanți guvernamentali, ai autorităților locale și ai ONG-urilor pentru a analiza progresele, a alinia investițiile donatorilor și a stabili acțiuni prioritare (UNICEF et al., 2024). Inițiativele susținute de UE finanțează instruirii interinstituționale și scheme de granturi mici care permit grupurilor comunitare să extindă serviciile oferite în situații de criză și să contribuie cu dovezi la consultările privind politicile naționale (Consiliul Europei, 2023). Colaborarea continuă și finanțarea stabilă pentru societatea civilă rămân esențiale pentru a susține inovația, a asigura acoperirea cu servicii și a garanta responsabilizarea (UNICEF et al., 2024).

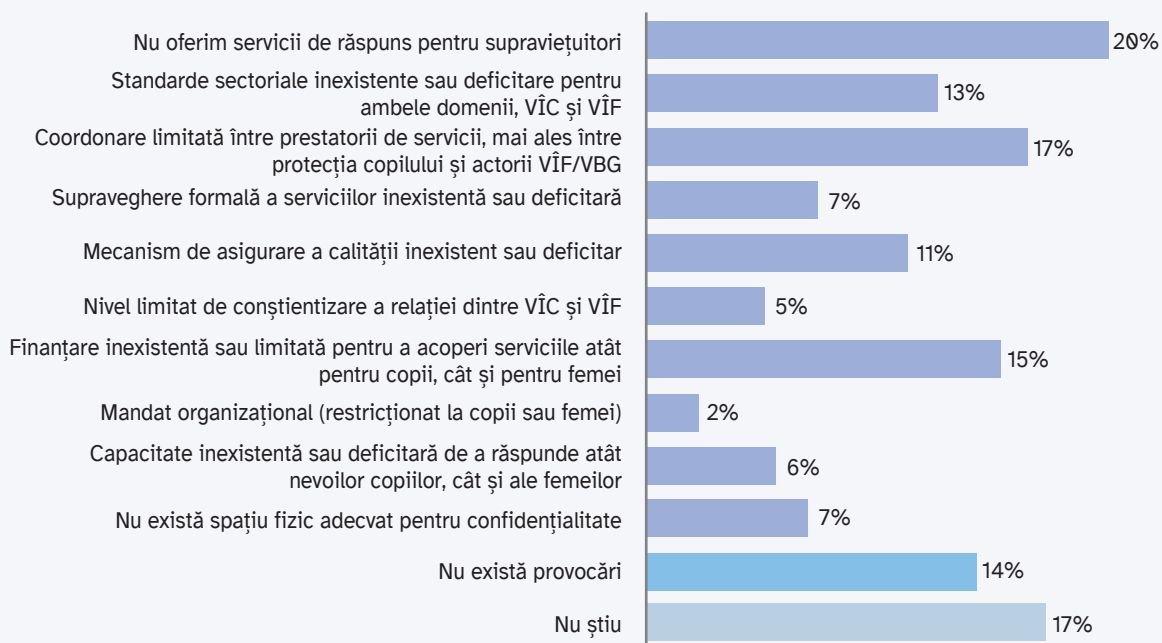
6.2. Lacune și provocări în coordonarea acțiunilor de prevenire și răspuns la VÎF și VÎC

Sistemele de răspuns la VÎC și VÎF din Republica Moldova au funcționat istoric separat la nivel de fiecare autoritate, adesea cu o coordonare limitată (Guvernul Republicii Moldova, 2023a). Măsurile pentru a le conecta, cum ar fi ordinul comun din 2014 al Ministerului Sănătății, al Ministerului Muncii și Protecției Sociale, al Ministerului Afacerilor Interne și al Ministerului Educației, care a instituit un formular unificat de raportare în domeniul protecției copilului pentru sănătate, asistență socială, educație și poliție, s-au dovedit utile (Ministerul Justiției, 2014). Cu toate acestea, coordonarea rămâne inegală din cauza instruirii inconsistente și a protocoalelor instituționale neuniforme (Consiliul Europei, 2023).

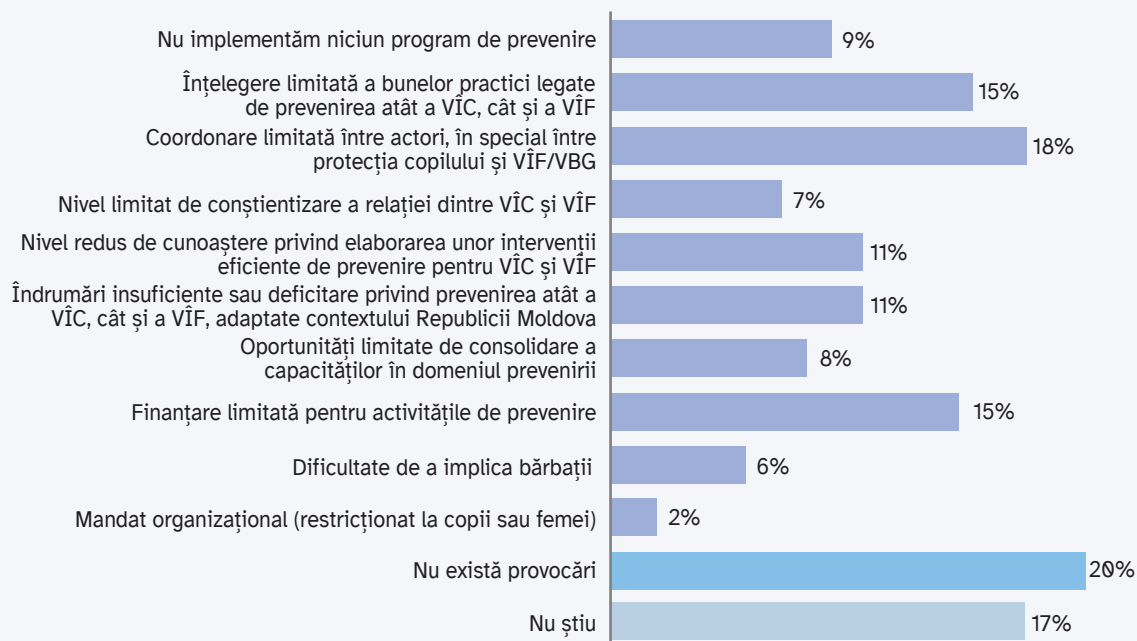
Rezultatele sondajului confirmă aceste constrângeri. Figura 13 evidențiază provocări persistente atât în prevenire, cât și în răspuns: coordonare și finanțare insuficiente, standarde și mecanisme de asigurare a calității slabe, precum și lacune de capacitate, ceea ce indică absența unei direcționări sectoriale unificate.

FIGURA 13. Dificultăți în acordarea serviciilor de prevenire a VÎC și VÎF și sprijin pentru supraviețuitori

Care sunt dificultățile principale în asigurarea unor servicii de răspuns de calitate pentru supraviețuitorii VÎC și VÎF? (selecționați 3 opțiuni)



Care sunt dificultățile principale în proiectarea și implementarea unor intervenții eficiente de prevenire pentru supraviețuitorii VÎC și VÎF? (selecționați 3 opțiuni)

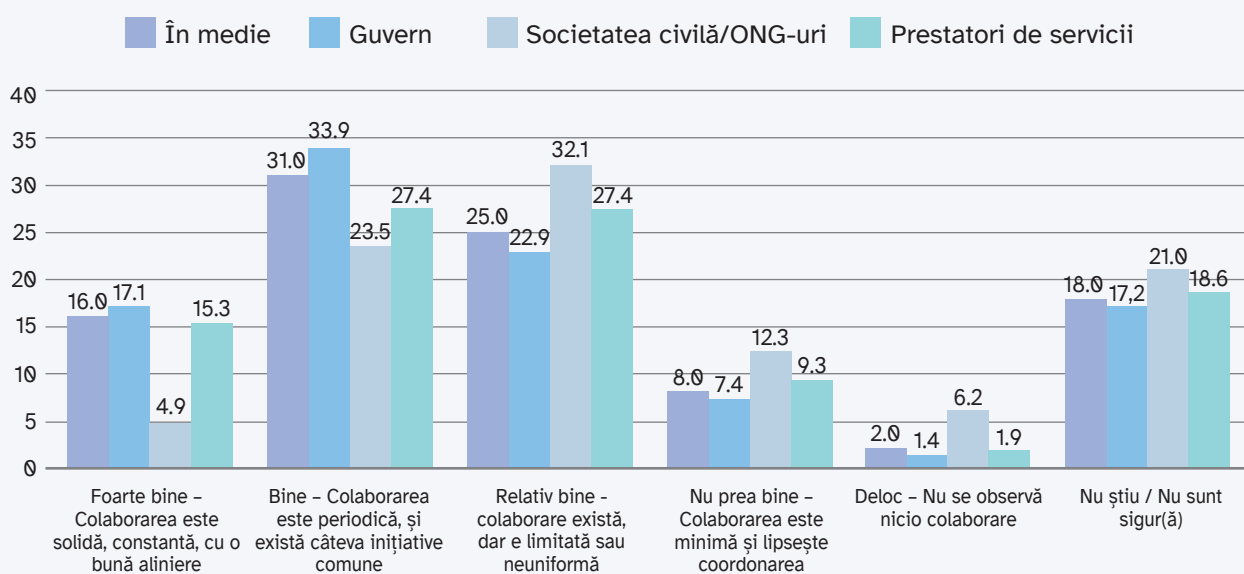


Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Colaborarea dintre organizațiile din domeniile VÎF și VÎC este, în general, pozitivă, dar inconsistentă: majoritatea o evaluează drept „funcționează bine” (31%) sau „funcționează într-o anumită măsură” (25%), însă persistă incertitudine pentru unul din cinci respondenți (figura 14).

FIGURA 14. Percepții despre colaborarea actorilor în prevenirea și răspunsul la VÎC, VÎF și VBG

În opinia dvs. profesională, cât de bine colaborează organizațiile care se concentrează în principal pe VÎC sau protecția copiilor cu organizațiile care se ocupă în principal de VÎF sau VBG, sau invers?

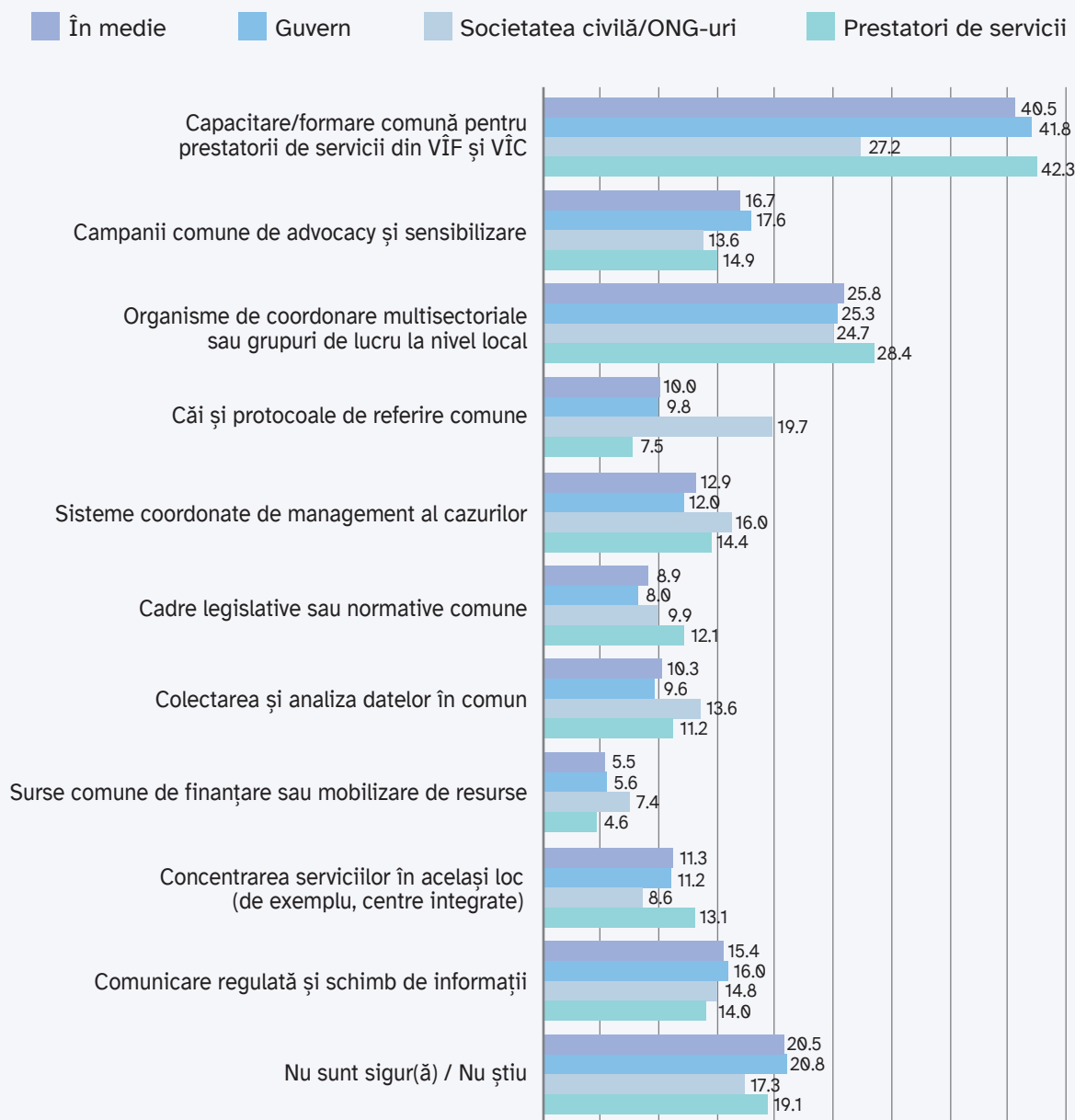


Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎF și VÎC.

Printre respondenții sondajului, prioritatea pentru consolidarea colaborării este dezvoltarea comună a capacităților (41%), urmată de instituirea unor structuri/grupuri de lucru locale de coordonare multisectorială (figura 15).

FIGURA 15. Percepții despre oportunitățile de consolidare a mecanismelor de colaborare pentru VÎC și VÎF

Care sunt oportunitățile de consolidare a colaborării între actorii care activează în domeniul VÎC și VÎF?



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

Paragrafele următoare examinează trei domenii cu potențiale lacune de coordonare: colaborarea și claritatea rolurilor (acolo unde mandatele se suprapun sau lasă goluri); sistemele de date și partajarea informațiilor (interoperabilitate, consimțământ și indicatori comuni); și monitorizarea și asigurarea calității (standarde, mecanisme de feedback și responsabilizare).

6.2.1. Claritatea rolurilor și responsabilităților în prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC

Deși sistemul de coordonare din Republica Moldova a devenit mai instituționalizat decât în trecut, participanții la DFG și IIC subliniază că, în practică, acesta adesea se sprijină pe inițiative individuale și relații informale. EMD-urile locale pot colabora eficient, însă funcționează diferit de la un raion la altul și sunt afectate de fluctuația personalului și schimbările de conducere. Dovezile anterioare sugerează că colaborarea depinde adesea de persoane, mai degrabă decât de sisteme previzibile de coordonare (Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

Claritatea rolurilor se poate estompa atât pe verticală (între normele naționale și capacitățile locale), cât și pe orizontală (între ministere și sectoare), ceea ce afectează coordonarea. Modificările legislative pot avansa mai rapid decât capacitatea instituțiilor de a se adapta: poliția află despre schimbări prin circulare, în timp ce asistenții sociali și psihologii utilizează criterii diferite pentru evaluarea riscului și a urgenței.

În acest context, comentariile respondenților la sondajul online privind modalitățile de integrare a răspunsurilor pentru VÎF și VÎC ajută la clarificarea potențialelor oportunități de consolidare a intersecției serviciilor. În mod remarcabil, rezultatele sondajului arată că nu există un consens privind utilizarea aceleiași abordări pentru a oferi sprijin copiilor și adulților supraviețuitori. Aproape jumătate dintre respondenți nu au răspuns, iar dintre cei care au făcut-o, susținătorii au invocat egalitatea în drepturi/eficiența, în timp ce oponenții au subliniat diferențele de vârstă și de dezvoltare (figura 16). Într-o analiză pe categorii de roluri, managementul care susține o abordare integrată tinde să invoce drepturile și principiile universale, pe când conducerea și personalul din prima linie care se opun indică mai frecvent nevoile de dezvoltare legate de vârstă drept motiv al opoziției (figura 17).

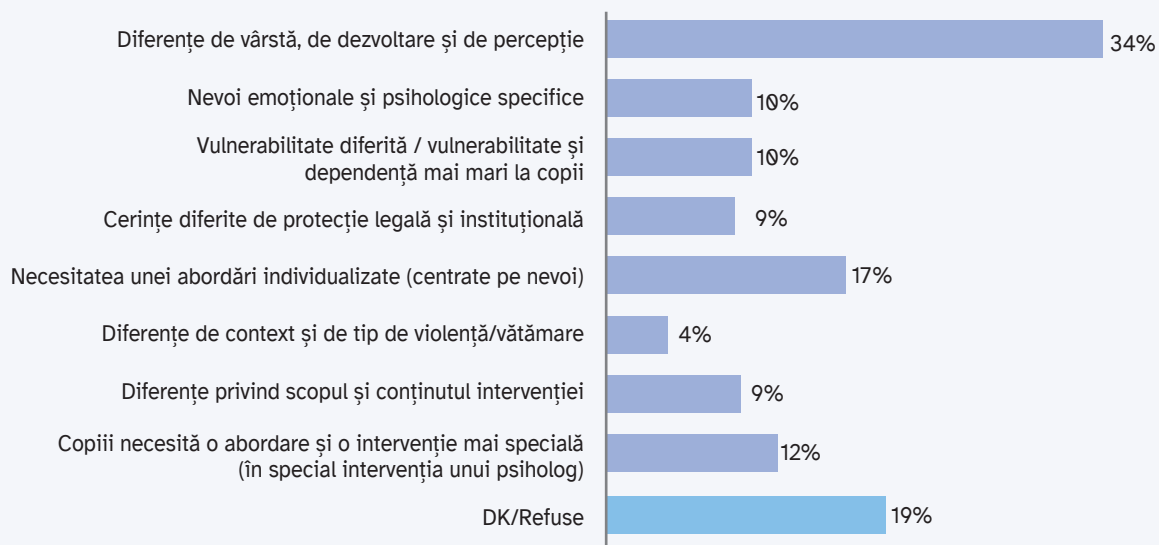
Lipsa unui consens privind o abordare comună poate reflecta absența unor cadre de lucru comune sau a mecanismelor de coordonare intersectorială pentru VÎF și VÎC, ceea ce duce la proceduri inconsistente și responsabilități instituționale neclare pentru prestatorii de servicii. Această ambiguitate sugerează că integrarea ar putea viza cel mai eficient coordonarea la nivel de sistem (direcții comune, indicatori comuni și proceduri operaționale standardizate și sincronizate, care, totuși, recunosc situațiile și nevoile diferite ale copiilor și ale adulților), în timp ce prestarea serviciilor rămâne adaptată vârstei și specializată.

FIGURA 16. Percepții privind utilizarea unei abordări unice în gestionarea cazurilor de VÎC și VÎF

De ce s-a răspuns „Da” cu privire la dacă „ar trebui utilizată aceeași abordare pentru a răspunde ambelor categorii de supraviețuitori, copii și adulți?”



De ce s-a răspuns „Nu” cu privire la dacă „ar trebui utilizată aceeași abordare pentru a răspunde ambelor categorii de supraviețuitori, copii și adulți?”

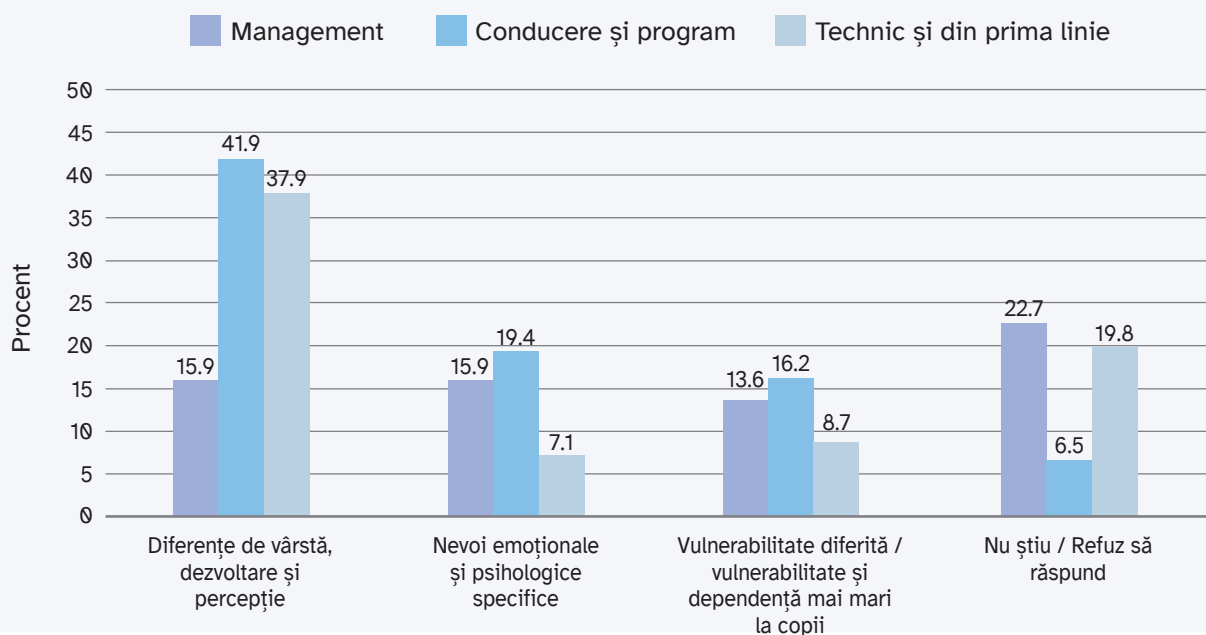


Note: 23% spun „da”; 28% spun „nu”, iar 49% nu au răspuns la această întrebare („nu știu” sau au refuzat să răspundă).

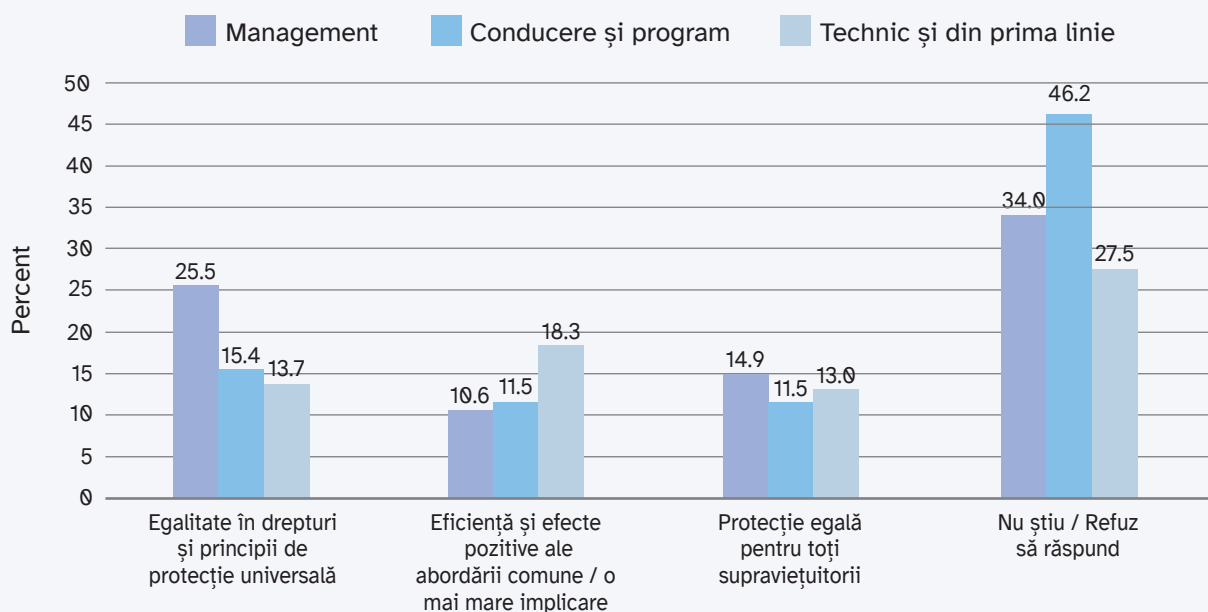
Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

FIGURA 17. Percepții privind argumentele care nu susțin utilizarea abordării unice pentru intervențiile de răspuns la VÎC și VÎF

De ce s-a răspuns „Nu” cu privire la dacă „ar trebui utilizată aceeași abordare pentru a răspunde ambelor categorii de supraviețuitori, copii și adulți?”



De ce s-a răspuns „Nu” cu privire la dacă „ar trebui utilizată aceeași abordare pentru a răspunde ambelor categorii de supraviețuitori, copii și adulți?”



Note: Primele trei răspunsuri sunt raportate în ambele cazuri.

Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

Liderii și practicienii din prima linie invocă mai frecvent preocupările legate de dezvoltarea în funcție de vârstă, în timp ce egalitatea în drepturi este, mai degrabă, o preocupare a funcțiilor de management. În plus, conștientizarea faptului că există un acord limitat privind cadrele standard de utilizat pentru serviciile de prevenire și răspuns la VÎF și VÎC accentuează această provocare.

Tabelul 4 arată un acord limitat și un nivel scăzut de conștientizare a unor astfel de cadre, în funcție de rol. OSC-urile tind să se bazeze mai mult pe cadrele naționale, în timp ce prestatorii de servicii se bazează pe declarații generale. Actorii guvernamentali raportează adesea că nu știu ce standarde să utilizeze; totuși, atunci când o fac, se referă cel mai frecvent la servicii specializate, precum servicii de asistență telefonică, adăposturi și centre de criză. În anumite domenii, convențiile și standardele sunt insuficient înțelese, iar modificările propuse la actele normative nu sunt bine cunoscute. Aceste constatări subliniază necesitatea unei agende practice de clarificare a mandatelor, rolurilor și responsabilităților, așa cum se recomandă și în alte surse (Consiliul Europei, 2023; Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

TABELUL 4. Percepții privind acordul utilizării unor cadre standard pentru serviciile de prevenire și răspuns la VÎF și VÎC.

	Government	Civilsociety / NGO	Service providers
Cadrul legislativ național: Legislația de bază	16.0	26.4	15.9
Standardele minime de calitate pentru victimele violenței în familie	2.3	17.6	2.3
Mecanism intersectorial de identificare, referire și asistență pentru copiii victime	6.6	17.6	4.6
Convenția de la Istanbul (violența împotriva femeilor)	0.0	0.0	4.5
Alte convenții și standarde internaționale (Convenția de la Lanzarote – protecția copilului)	0.0	2.9	0.0
Principii și valori directoare (confidențialitate, toleranță zero)	3.3	17.6	2.3
Servicii specializate (pentru femei, copii, agresori) – linii telefonice de urgență, adăposturi, centre de criză	16.1	11.8	13.6
Programe de politici naționale: (Programul național pentru protecția copilului 2022-2026)	4.7	5.8	9.1
Instituții, structuri și practici naționale și locale	13.2	0.0	9.1
Regulament și cadrul de funcționare al centrelor – HG	1.9	5.8	2.3
Ordinul Inspectoratului General al Poliției nr. 93/2023	5.2	0.0	4.5
Instrumente de intervenție (ordonanță de protecție și plan de intervenție)	3.4	0.0	2.3
Declarație generală, fără a specifica standardele	10.8	14.7	22.8
Proiectul de lege nr. 70/2025 pentru modificarea unor acte normative	0.0	2.9	0.0
Proceduri și etape de intervenție conform standardelor sectoriale	5.2	0.0	4.5
Nu știu / Refuz să răspund	24.1	11.8	18.2

Note: Detaliile complete ale elementelor din tabel: legislație de bază (Legea nr. 45/2007; Legea nr. 140/2013); Standardele minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie (HG nr. 1200/2010; HG nr. 708/27.12.2019; HG nr. 575/2017); Mecanismul intersectorial de identificare, referire și asistență a copiilor victime (HG nr. 270/2014); Convenția de la Istanbul (violență împotriva femeilor); Alte convenții și standarde internaționale (Convenția de la Lanzarote – protecția copilului); Principii și valori călăuzitoare (confidențialitate, toleranță zero); Servicii specializate (pentru femei, copii, agresori) – servicii de asistență telefonică, adăposturi, centre de criză; Politici și programe naționale (Programul național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026); Instituții, structuri și practici naționale și locale; Reglementări și cadrul de funcționare al Centrelor – HG nr. 129/2010; HG nr. 496/2014; HG nr. 449/2024; HG nr. 508/2023; Ordinul nr. 155/2012; Ordinul Inspectoratului General al Poliției nr. 93/2023; Instrumente de intervenție (ordonanță de protecție și plan de intervenție); Declarație generală, fără a specifica standardele; Proiect de lege nr. 70/2025 pentru modificarea unor acte normative; și Proceduri și etape de intervenție conform standardelor de sector.

Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

Dovezile obținute din DFG și IIC evidențiază, de asemenea, absența unui protocol de coordonare multisectorial care să definească rolurile pentru cazurile concomitente, a unui protocol formal de schimb de informații și a unei baze de date comune.

6.2.2. Sisteme de date și partajarea informațiilor

Monitorizarea rămâne insuficientă atât pentru prevenire, cât și pentru răspuns. Datele la nivel de gospodărie privind manifestarea simultană a VÎF și VÎC sunt rare, limitând capacitatea de a identifica suprapuneri, de a adapta intervențiile și de a concepe strategii centrate pe familie. Datele despre adolescenții cu vârste între 15 și 18 ani sunt slab raportate, iar instrumentele de evaluare a riscurilor nu consemnează în mod consecvent prejudiciile digitale sau psihologice (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2024). În plus, sistemele administrative din domeniile protecției sociale, poliției, justiției și sănătății nu sunt interoperabile, iar Sistemul Informațional Automatizat „Asistență socială” și Sistemul Informațional Automatizat „Protecția copilului” sunt funcționale doar parțial, ceea ce îngreunează monitorizarea cazurilor și elaborarea unor profiluri de risc consolidate (Consiliul Europei, 2023; UNICEF ș.a., 2024; Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

Participanții la DFG și IIC au menționat drept provocări sistemele de date fragmentate. În special, registrul MAI și formularele de raportare ale MMPS funcționează în mod izolat, ceea ce împiedică urmărirea intersectorială a cazurilor și realizarea analizelor longitudinale. Deși inițiativele de digitalizare din cadrul reformei RESTART (2025) și Strategia națională privind prevenirea și combaterea violenței în familie pentru anii 2023–2026 au îmbunătățit eficiența administrativă, ele nu au generat încă un ecosistem de date integrat și interinstituțional. Lipsa unui sistem unic, armonizat restricționează schimbul de informații și monitorizarea eficientă a cazurilor. Consiliul Europei îndeamnă la contabilizarea mai exactă a resurselor financiare și administrative destinate prevenirii/răspunsului la violență; în lipsa unui traseu clar de referire, devine dificilă planificarea serviciilor multisectoriale și estimarea costurilor pachetului de servicii esențiale (Consiliul Europei, 2023; Guvernul Republicii Moldova, 2023a).

În final, coordonarea privind reabilitarea agresorilor, în special pentru infractori cu tulburări de sănătate mintală sau de consum de substanțe, rămâne slabă din cauza implicării limitate a sectorului sănătății și a absenței unor instituții psihiatrice securizate.

O provocare majoră este colaborarea limitată și lipsa de armonizare în colectarea și schimbul de date între prestatorii de servicii și agențiile guvernamentale. Datele sunt colectate de multiple agenții și ONG-uri, folosind metodologii diferite, ceea ce ascunde amploarea și caracteristicile VÎC/VÎF. Acest fapt a fost semnalat în mod repetat în cadrul forumurilor naționale (OSCE, 2019; UNICEF ș.a., 2024). Pentru a construi un parteneriat mai rezilient cu instituțiile statului, sunt necesare mecanisme clare de colectare și schimb de date care să uniformizeze dovezile și să genereze sinergii în acțiunile de politică publică (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2023b).

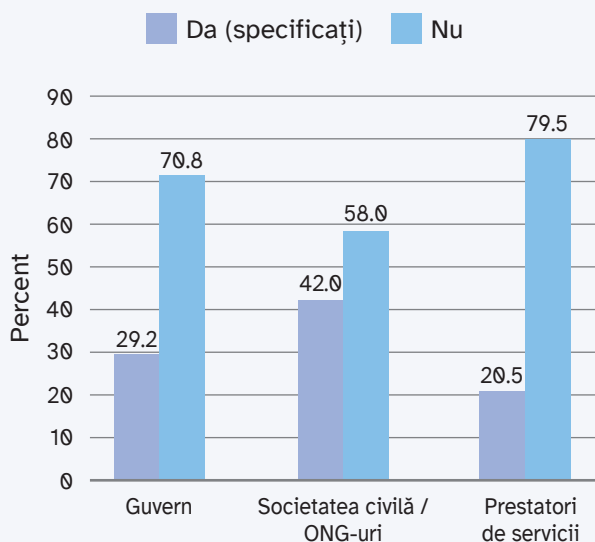
6.2.3. Standards and quality assurance

Figura 18 arată discrepanțe mari privind cunoașterea standardelor de calitate pentru serviciile specifice pentru prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC. Șapte din zece respondenți guvernamentali nu cunosc standardele minime de calitate, iar, deși situația este puțin mai bună la nivelul societății civile, nivelul de cunoaștere este cel mai scăzut în rândul prestatorilor de servicii, unde doar 20% sunt familiarizați cu astfel de standarde.

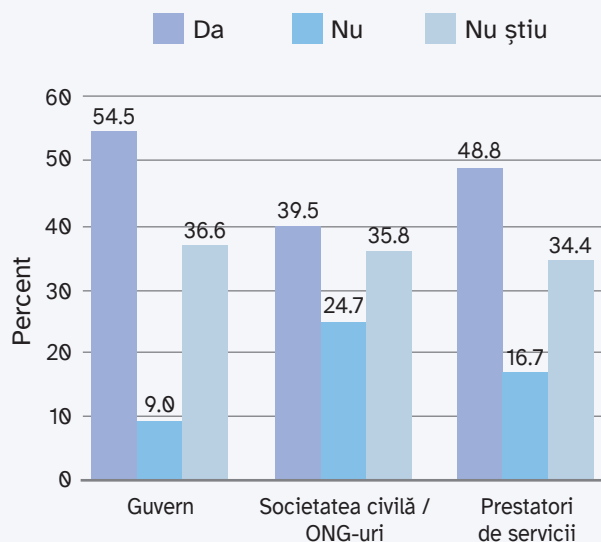
Gradul de cunoaștere a mecanismelor de asigurare a calității este ceva mai ridicat (panoul din dreapta al figurii 18). Peste jumătate dintre respondenții guvernamentali și aproape jumătate dintre prestatorii de servicii raportează că mecanismele de asigurare a calității există în cadrul organizațiilor lor, comparativ cu puțin peste o treime dintre respondenții din societatea civilă. În toate grupurile, unul din trei respondenți afirmă că nu știe dacă există mecanisme de asigurare a calității care să garanteze că serviciile respectă standardele minime de calitate naționale.

FIGURA 18. Gradul de cunoaștere a standardelor de calitate aplicabile la nivel național în Republica Moldova

Cunoașteți vreun standard sectorial privind serviciile de prevenire și combatere a VÎC și VÎF în Republica Moldova?



În organizația Dvs. există vreun mecanism de asigurare a calității serviciilor prestate specific sectorului?



Sursa: Rezultatele sondajului online privind VÎC și VÎF.

De asemenea, datele sondajului au scos în evidență lacune în mecanismele de responsabilizare. Întrebați „Cine este responsabil de asigurarea calității serviciilor sau intervențiilor pe care le oferiți?” (datele nu sunt prezentate aici), majoritatea respondenților au răspuns că nu cunosc un sistem de asigurare a calității (39%), iar încă 12% au spus că nu există un astfel de sistem. La întrebarea ”Cine este responsabil?”, (27%) au indicat Guvernul, urmat de asociațiile profesionale (19%) și de donatori (3%). Aceste tipare semnaleză nevoia de a clarifica standardele, rolurile și responsabilitățile și de a extinde instruirea și comunicarea privind asigurarea calității.

În faza de implementare, este esențial să fie analizată cu rigurozitate și modalitatea de monitorizare. Monitorizarea se concentrează adesea pe activități mai degrabă decât pe rezultate, ceea ce limitează învățarea și ajustarea intervențiilor și generează provocări persistente în procesul de prevenire, răspuns și coordonare (Guvernul Republicii Moldova, 2023a; 2024).

Procesele de monitorizare sunt în mare parte descriptive, concentrându-se pe numărul de instruirii sau ședințe desfășurate, mai degrabă decât pe rezultate, precum siguranța victimelor, repetarea violenței sau echitatea procedurală. Lipsa unor mecanisme de feedback între instituțiile centrale și cele locale împiedică integrarea lecțiilor învățate din practică în procesul de reformare a politicilor.

Participanții la DFG și IIC indică și probleme de monitorizare, inclusiv funcționarea inconsistentă a EMD, care ar trebui să servească drept mecanism principal de cooperare intersectorială, dar care funcționează inegal în unitățile administrativ-teritoriale. S-a remarcat faptul că ședințele tind să fie sporadice, nu sunt documentate sau depind de inițiativa individuală a unor specialiști. Mecanismele de monitorizare a respectării drepturilor, inclusiv Oficiul Avocatului Poporului, continuă să fie finanțate insuficient și nu au acces la date cuprinzătoare.

6.3. Recomandări axate pe acțiuni

Recomandările prezentate aici includ asigurarea unei coerențe și sustenabilități sporite a structurilor existente printr-un cadru național unificat pentru VÎF și VÎC, care să precizeze rolurile și responsabilitățile actorilor; instituirea unui sistem de date cu definiții și indicatori armonizați, care să conecteze poliția, serviciile sociale și instituțiile din sectorul justiției; precum și crearea unei platforme naționale de coordonare și monitorizare pentru consolidarea capacității tuturor celor implicați în VÎF și VÎC, precum și pentru evaluare și responsabilizare.

Mai exact:

1) Elaborarea unui protocol național multisectorial sau proceduri operaționale standard pentru a răspunde situațiilor de manifestare simultană a VÎF și VÎC, având în vedere următoarele elemente (aplicabile, în general, tuturor componentelor acțiunilor de răspuns):

- Specificarea clară a rolurilor și responsabilităților tuturor actorilor, inclusiv ale EMD implicate în VÎF și VÎC, în răspunsul și prevenirea manifestării simultane a VÎF și VÎC. Aceste roluri și responsabilități trebuie să vizeze atât nivelul național, cât și nivelul autorității publice locale, unde serviciile sunt prestate.
- Stabilirea unui pachet minim de servicii atât pentru copii, cât și pentru mame/îngrijitoare. Pachetul trebuie să acopere modul de coordonare a managementului de caz pentru copii și femei, precum și alte aspecte ale prestării serviciilor pentru aceștia, ținând cont de povara de îngrijire neremunerată a mame/îngrijitoarelor, astfel încât atât copiii, cât și mamele/îngrijitoarele să poată accesa asistența de care au nevoie.
- Instituționalizarea unui mecanism regulat de coordonare, după modelul structurilor naționale ale ANCPV, la nivelul autorității publice locale. Stabilirea în mod clar a responsabilităților fiecărui actor implicat în procesul de coordonare.
- Menținerea unei abordări simple și practice și, pe cât posibil, evitarea procedurilor birocratice suplimentare.

CASETA 14. Practici globale care inspiră: Centrele Europene de Justiție Familială

FCentrele de Justiție Familială (CJF-uri) oferă unul dintre cele mai clare exemple europene de răspuns structural care conectează în mod deliberat VÎF și VÎC. Modelul a luat naștere din mișcarea americană Family Justice Center (San Diego la mijlocul anilor 1990, consacrată în legislația Californiei ca o abordare bazată pe dovezi de tip „ghișeu unic” pentru violență în familie și violență sexuală, maltratarea copiilor și abuzul asupra vârstnicilor).

Centrele reunesc poliția, procuratura, protecția copilului, serviciile pentru tineret, serviciile sociale, specialiștii din domeniul sănătății și sănătății mintale, serviciile de sprijin pentru femei și programe pentru agresori pe o singură platformă de servicii. Scopul este de a reduce fragmentarea, de a elimina „labirintul referirilor” și de a asigura că familiile care se confruntă cu violență în familie sau violență sexuală să beneficieze de protecție coordonată, promptă și consecventă. CJF sunt descrise ca centre în care agențiile care abordează violența bazată pe gen, abuzul asupra copiilor și violența sexuală lucrează cot la cot pentru a garanta planificarea integrată a siguranței la nivelul întregii familii.

Esențial este că Centrele de Justiție Familială (CJF) sunt create în jurul intersecției dintre VÎF și VÎC, tratându-le ca probleme interconectate, nu paralele. Într-un caz tipic, atunci când o femeie raportează violența comisă de partenerul intim, siguranța și bunăstarea copiilor ei sunt evaluate imediat de specialiști în protecția copilului din cadrul centrului, evitându-se astfel practica obișnuită a prestării izolate a serviciilor, în care mama este sprijinită într-un sistem, iar copilul în altul. În schimb, un caz semnalat inițial ca abuz asupra copilului declanșează automat o evaluare coordonată a riscurilor pentru părintele neagresor, accesul la serviciile VÎF și planificarea intervenției comune.

Sursa: <https://www.efjca.eu/the-alliance>

Note: Moldova operează deja un centru de tip CJF la Chișinău, care oferă mamelor/îngrijitoarelor și copiilor un pachet cuprinzător de plasament de urgență, evaluare, intervievare, precum și asistență juridică și psihologică. Totodată, configurația instituțională a centrului a generat unele dificultăți practice, mai ales în realizarea unei abordări multidisciplinare echilibrate și în garantarea unei coordonări cursive între sectoarele implicate.

În vederea consolidării modelului, s-ar putea lua în considerare revizuirea și ajustarea mecanismelor de guvernare pentru a promova responsabilitatea comună a tuturor sectoarelor-cheie și a consolida caracterul multidisciplinar al centrului, precum și pentru a îmbunătăți integrarea cu alte servicii (de exemplu, Barnahus) în vederea sporirii accesibilității și continuității sprijinului acordat supraviețuitorilor.

2) Consolidarea schimbului de informații între ministere, la nivel național, și între prestatorii de servicii, inclusiv cu ONG-urile (măsură de coordonare a acțiunilor de răspuns):

- Elaborarea unui protocol privind schimbul de informații (PSI) care să fie utilizat de toți prestatorii de servicii, inclusiv de către EMD, modelat după PSI-urile existente, precum Protocolul privind schimbul de informații legat de VBG.
- Analiza bazelor de date existente legate de VÎF și VÎC – date administrative pentru raportare, sisteme de management al informațiilor pentru prestarea serviciilor etc. – în vederea armonizării și/sau a asigurării interoperabilității lor, pentru a facilita un schimb de date fluid și etic între ministere și între prestatorii de servicii. Exemple:
 - Dezvoltarea unui sistem de interfață sigură, cu volum minim de date („MDIA Bridge”), care să conecteze sistemele: poliția, serviciile sociale, de justiție și de sănătate pentru a partaja alerte esențiale privind ordinele de protecție, referirile și stadiul cazurilor. Integrarea acestor componente în bazele de date existente.
 - Integrarea registrelor existente, cum ar fi registrul MAI și instrumentele de raportare în domeniul protecției sociale ale MMPS, într-o platformă națională interinstituțională de date, cu indicatori și identificatori de caz standardizați.
 - Alinierea aplicațiilor digitale ale RESTART la bazele de date ministeriale existente și asigurarea că toate instituțiile din prima linie folosesc formulare de raportare armonizate. Organizarea instruirilor pentru specialiștii în colectarea și analiza datelor și elaborarea protocoalelor privind validarea datelor și oferirea de feedback.

CASETA 15. Practică globală care inspiră: Sistemul integrat *VioGén* de evaluare și monitorizare a riscurilor din Spania.

Creat de Ministerul de Interne în 2007, *VioGén* este una dintre cele mai avansate platforme digitale integrate din Europa pentru gestionarea cazurilor de violență bazată pe gen. Sistemul conectează poliția, procurorii, instanțele și serviciile sociale la nivel național printr-o singură bază de date interoperabilă, permițând actualizări în timp real privind nivelurile de risc, ordonanțele de protecție și statutul victimei. Sistemul utilizează un protocol standardizat de evaluare a riscului (VPR) care declanșează automat măsuri de protecție și permite monitorizarea longitudinală a cazurilor.

VioGén demonstrează cum integrarea digitală interinstituțională poate spori responsabilizarea și protecția supraviețuitoarelor. Republica Moldova ar putea adapta acest principiu în cadrul reformei RESTART, introducând identificatori comuni de caz și notificări automate între sectorul justiției și cel al asistenței sociale.

Sursa: <https://eucpn.org/document/viogen>

CASETA 16. Mesaje-cheie: Lacune și provocări în coordonarea domeniilor VÎF și VÎC în Republica Moldova

- ✓ Coordonare fragmentată. Colaborarea instituțională slabă, funcționarea neuniformă a echipelor multidisciplinare și dependența de inițiativa individuală împiedică un răspuns consecvent la VÎF-VÎC.
- ✓ Mandate neclare. Instrumentele învechite și inconsecvente de evaluare a riscului, precum și strategiile sectoriale suprapuse, creează confuzie privind rolurile și responsabilitățile.
- ✓ Sisteme de date izolate. Registrele poliției, ale protecției sociale și ale protecției copilului, nu sunt interoperabile, împreună cu platformele digitale parțial funcționale, obstrucționează managementul de caz integrat.
- ✓ Cunoaștere limitată a standardelor minime de calitate. Incertitudinea privind standardele aplicabile serviciilor și mecanismele slabe de asigurare a calității reduc consistența și fiabilitatea serviciilor de prevenire și răspuns.
- ✓ Monitorizare bazată pe activități. Accentul pus pe numărarea instruirilor și a ședințelor, în locul rezultatelor precum siguranța sau recurența, limitează învățarea și îmbunătățirea sistemului.

■ Concluzii

Acest studiu național privind intersecțiile dintre VÎF și VÎC în Republica Moldova oferă o analiză bazată pe dovezi a modului în care formele de violență sunt interconectate, se manifestă simultan și se perpetuează între generații. Studiul oferă o contribuție esențială pentru cadrul de politici și programe din Republica Moldova, evidențind factorii comuni, consecințele suprapuse și lacunele sistemice care limitează prevenirea și intervențiile eficiente de răspuns. Rezultatele subliniază nevoia urgentă de abordări integrate, centrate pe supraviețuitori, care să reflecte realitățile trăite de femei și copii și să abordeze violența ca un continuum, nu ca fenomene izolate.

Studiul confirmă că atât VÎF, cât și VÎC sunt fenomene răspândite și adânc înrădăcinate în Republica Moldova. Așa cum reiese din declarațiile din IIC și DFG, precum și din rezultatele sondajului online, violența psihologică, fizică și sexuală afectează un număr mare de femei și copii. Violența psihologică se evidențiază ca fiind cea mai frecventă, dar și cea mai puțin raportată, în timp ce violența fizică este adesea percepută drept normalitate, mai ales în rândul adolescenților, conform sondajelor naționale. Violența sexuală începe devreme și afectează disproporționat fetele, multe supraviețuitoare confruntându-se cu incidente multiple. Violența în bază de gen facilitată de tehnologie este o amenințare în creștere rapidă, expunând femeile și fetele la forme noi de vătămare care sunt abordate insuficient de sistemele actuale. Aceste tipare sunt îngrijorătoare nu doar pentru că sunt larg răspândite, ci și pentru că se mențin în timp, cu foarte puține semne de reducere semnificativă, în pofida intervențiilor legislative și a politicilor publice adoptate.

Acest studiu confirmă, de asemenea, manifestarea simultană a VÎF și VÎC în cadrul acelorași gospodării. Metodologia mixtă a studiului – combinând un sondaj național cu 1.129 de prestatori de servicii, 38 de IIC și 8 DFG – a permis obținerea unor date complexe și triangulate privind manifestarea violenței în diverse contexte și generații. Prestatorii de servicii au confirmat că violența din partea partenerului intim (VPI) și VÎC apar adesea simultan, însă foarte puține intervenții sunt concepute pentru a le aborda pe ambele. Această abordare izolată limitează eficacitatea eforturilor de prevenire și răspuns și nu reflectă natura interconectată a vătămarilor din cadrul familiilor.

Factorii determinanți structurali ai violenței sunt adânc înrădăcinați. Sărăcia în care trăiesc copiii, corelată cu migrația forței de muncă, precum și normele sociale și stereotipurile de gen creează condiții de stres cronic, slăbesc capacitatea de îngrijire și sporesc toleranța socială față de violență. Unul din patru copii trăiește în sărăcie, iar peste 30% nu locuiesc împreună cu un părinte sau cu un tutore legal, din cauza migrației. Aceste vulnerabilități sunt amplificate de aflulul de refugiați din Ucraina, care a exercitat o presiune suplimentară asupra serviciilor deja limitate și a sporit riscurile de violență bazată pe gen (VBG) atât în rândul persoanelor refugiate, cât și în rândul populației din comunitățile gazdă. Atitudinile societale continuă să normalizeze violența, 55% dintre femei considerând violența în familie o chestiune privată, proporție de aproape patru ori mai mare decât media UE. Acești factori, în ansamblu, întăresc ciclurile violenței și împiedică sesizarea cazurilor, căutarea de ajutor și responsabilizarea.

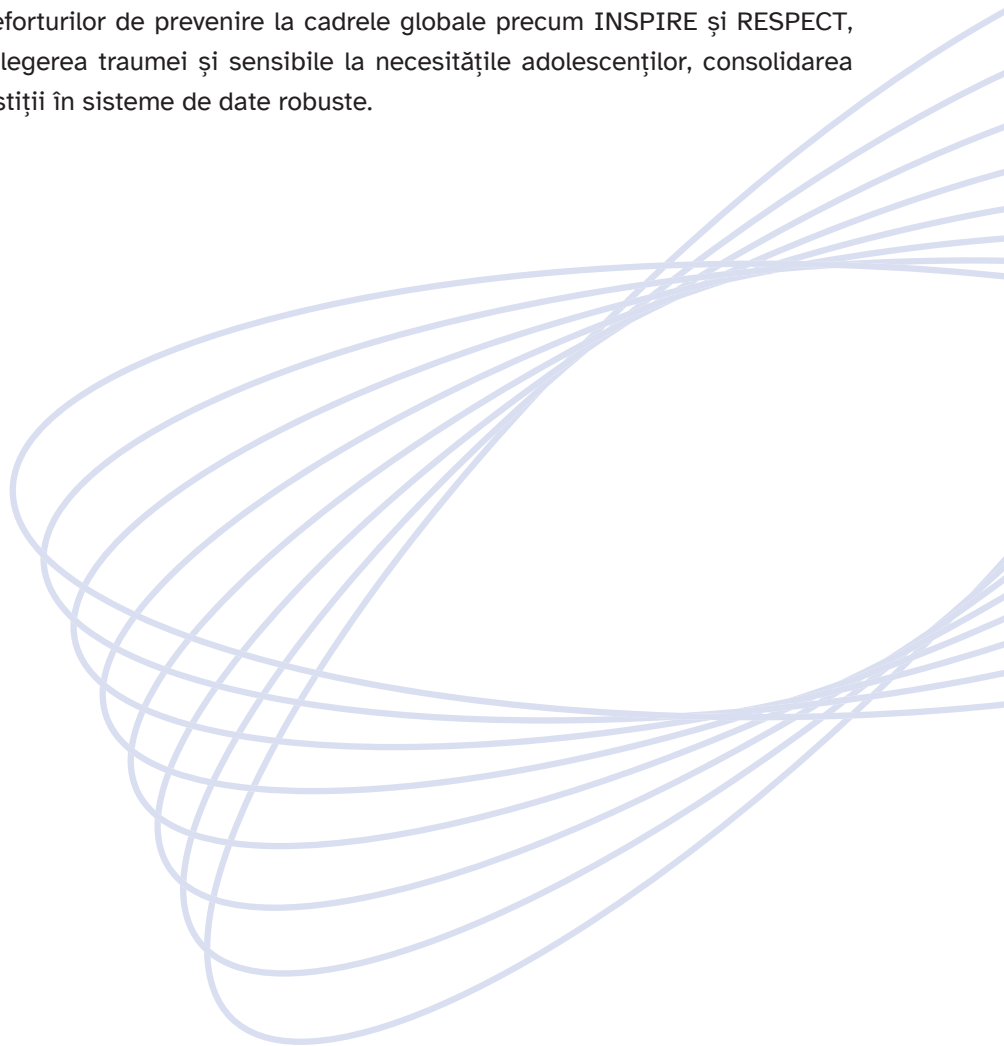
Republica Moldova a înregistrat progrese demne de apreciat în alinierea cadrului legislativ și normativ la standardele internaționale. Ratificarea Convenției de la Istanbul, adoptarea Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023–2027 și a Programului național pentru protecția copilului pentru anii 2022–2026 indică o voință politică puternică. Conducerea instituțională este ancorată în activitatea Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Agenției Naționale de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie; aceste instituții sunt sprijinite de mecanisme de coordonare intersectorială.

Totuși, implementarea rămâne neuniformă, iar decalajul dintre politici și practică este semnificativ. Mulți specialiști din prima linie nu au o înțelegere comună a prevenirii, iar coordonarea între sectoare este îngreunată de mandate neclare, sisteme de date fragmentate și o planificare comună limitată. Prestarea de servicii este marcată de lacune critice în materie de disponibilitate, accesibilitate și calitate. Serviciile sunt adesea concentrate în mediul urban, lăsând populația din mediul rural și comunitățile de refugiați insuficient deservite. Adolescenții și supraviețuitorii violenței digitale se confruntă cu bariere specifice în raportarea cazurilor și a accesului la sprijin.

Multe servicii nu sunt adaptate nevoilor persoanelor traumatizate sau specificului de vârstă al adolescenților și puține dintre acestea fiind concepute pentru a aborda simultan VÎF și VÎC. Lipsa unor sisteme integrate de management de caz și căile de referire deficitare subminează și mai mult eficacitatea eforturilor de răspuns. Datele din sondaj au arătat că doar 67% dintre organizații lucrează atât în domeniul VÎF, cât și în domeniul VÎC, iar multe operează izolat, fără protocoale comune sau monitorizare coordonată.

Studiul evidențiază, de asemenea, lacune semnificative în materie de date și dovezi. Sondajele naționale surprind rar manifestarea simultană a VÎF și VÎC, iar sistemele de date administrative sunt fragmentate și inconsistente. Acest lucru limitează capacitatea factorilor de decizie în politici publice și a practicienilor de a concepe intervenții țintite, de a monitoriza progresul și de a asigura responsabilizarea. Lipsa datelor dezagregate privind violența digitală, experiențele adolescenților și efectele intergeneraționale limitează în continuare planificarea bazată pe dovezi.

În concluzie, acest studiu indică nevoia unei transformări profunde a modului în care Republica Moldova gestionează manifestarea simultană a VÎF și VÎC. Actorii naționali și locali sunt îndemnați să depășească sistemele fragmentate și paralele și să adopte strategii integrate, multisectoriale, care reflectă natura interconectată a violenței. Aceasta include alinierea eforturilor de prevenire la cadrele globale precum INSPIRE și RESPECT, extinderea serviciilor bazate pe înțelegerea traumei și sensibile la necesitățile adolescenților, consolidarea mecanismelor de coordonare și investiții în sisteme de date robuste.



Referințe

- Behavioural Insights Team. (2024). Applying Behavioural Insights to Online Violence Prevention in Moldova. UNICEF. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/moldova/media/15601/file/Applying%20BI%20to%20online%20violence%20prevention%20in%20Moldova.pdf>
- Belotić, S., Vall, B., & Palm, M. (2024). Improving Programmes for Perpetrators of Domestic Violence in the Republic of Moldova. UNFPA. Retrieved from: <https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-03/Analysis%20of%20perpetrator%20programmes%20in%20Moldova%20FIN%20%283%29.pdf>
- Bertrand, L., Paetsch, J., Boyd, J., & Bala. N. (2018). Evidence Supporting National Guidelines for Canada's Child Advocacy Centres. Department of Justice Canada. Preluat de pe: <https://cac-cae.ca/wp-content/uploads/2018-CAC-National-Guidelines-2018-update.pdf>
- Cebotari, V., Siegel, M., & Mazzucato, V. (2016). Migration and the education of children who stay behind in Moldova and Georgia. *International Journal of Educational Development*, 51(November), 96–107. doi:10.1016/j.ijedudev.2016.09.002
- Council of Europe. (2007). Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse (CETS No. 201). Preluat de pe: <https://www.coe.int/en/web/conventions/-/council-of-europe-council-of-europe-convention-on-the-protection-of-children-against-sexual-exploitation-and-sexual-abuse-cets-no-201-translations>
- Council of Europe. (2023). Baseline Evaluation Report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Istanbul Convention: Republic of Moldova. GREVIO. Preluat de pe: https://www.ecoi.net/en/file/local/2101406/GREVIO%282023%2926_Final++report+on+Moldova_eng_web.pdf
- Consiliul Europei, Ministerul Muncii și Protecției Sociale. (2023). Studiu de compatibilitate a cadrului juridic și instituțional al Republicii Moldova cu prevederile Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice pe dimensiune digitală. Preluat de pe: <https://euneighbourseast.eu/wp-content/uploads/2023/10/studiu-violenta-digitala.pdf>
- ECPAT International & Council of Europe. (2023). Ending child sexual abuse and exploitation: State-of-play in light of the Lanzarote Convention – Republic of Moldova. Preluat de pe: https://ecpat.org/wp-content/uploads/2023/05/Joint-Overview_Moldova_28-april-2023-FINAL.pdf
- European Institute of Gender Equality (EIGE). (2015). Preventing domestic violence – Good practices. Preluat de pe: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/preventing-domestic-violence-good-practices?language_content_entity=en
- European Union Fundamental Rights Agency (FRA). (2014). Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. Preluat de pe: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
- Government of Moldova. (2024). Regarding the National Coordinating Council in the field of preventing and combating violence against women and family violence. Preluat de pe: <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/117377/MDA-117377.pdf>
- Guvernul Republicii Moldova. (2023a). Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie 2023–2027. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128240&lang=ro

- Guvernul Republicii Moldova. (2023b). Strategia Națională Moldova Europeană (2030). Preluat de pe: <https://monitorul.gov.md/ro/monitorul/view/pdf/2579/part/1#page=1>
- Guvernul Republicii Moldova. (2023c). Hotărâre Nr. 926 din 29.11.2023 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 463-464, art. 1127. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140357&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2023d). Hotărâre Nr. 152 din 22.03.2023 pentru aprobarea Programului național de implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea pentru anii 2023–2027. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 147-150, art. 325. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132399&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2023e). Hotărâre Nr. 203 din 12.04.2023 privind aprobarea Programului de promovare și asigurare a egalității între femei și bărbați. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 197-199, art. 491. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137409&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2018). Hotărâre Nr. 143 din 12.02.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 48-57, art. 168. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120983&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2014). Hotărâre Nr. 270 din 08.04.2014 privind mecanismul intersectorial pentru copiii victime și potențiale victime. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 92-98, art. 297. Preluat de pe: http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144684&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2019). Hotărâre Nr. 708 din 27.12.2019 privind organizarea și funcționarea Centrelor regionale de asistență integrată pentru copiii victime/martori ai infracțiunilor. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 400-406, art. 1045. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119740&lang=ro
- Guvernul Republicii Moldova. (2022). Hotărâre Nr. 347 din 01.06.2022 privind aprobarea Programului național pentru protecția copilului pe anii 2022–2026. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 194-200, art. 492. Preluat de pe: http://www.legis.md/UserFiles/Image/RO/2022/mo194-200md/an_1_347_md.rtf
- Just Access. (2023). The Issue of Domestic Violence in the Republic of Moldova. Preluat de pe: <https://just-access.de/the-issue-of-domestic-violence-in-the-republic-of-moldova/#:~:text=The%20Issue%20of%20Domestic%20Violence,the%2011%2C840%20reported%20cases>
- Kerr-Wilson, A.; Gibbs, A.; McAslan Fraser E.; Ramsoomar, L.; Parke, A.; Khuwaja, HMA.; and Jewkes, R. (2020). *A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls*, What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Global Programme, Pretoria, South Africa. Retrived from <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/374-evidence-reviewfweb/file>
- MICS. (2012). Republic of Moldova: Multiple Indicator Cluster Survey 2012. Final Report. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/moldova/media/876/file/Multiple-Indicator-Cluster-Survey-2012-English.pdf>
- Ministry of Justice. (2014). Information on the institutional mechanisms, drafted policies and undertaken actions in area of child labor during the year 2014. Preluat de pe: <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ILAB/submissions/Moldova20150218.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Social Protection (2019). Violence Against Children and Youth in the Republic of Moldova: Findings from a National Survey, 2019. Preluat de pe: <https://www.togetherforgirls.org/en/resources/moldova-vacs-report-2020>

- Ministry of Labour and Social Protection. (2024). Raport privind realizarea Programului național pentru protecția copilului 2022–2026 și a planului de acțiuni pentru realizarea acestuia. Preluat de pe: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/05/Raport-privind-realizarea-Programului-national-pentru-protectia-copilului-pe-anii-2022-2026-si-a-Planului-de-actiuni-pentru-implementarea-acestuia-pentru-anul-2023.pdf>
- Milutin Vracevic, Natasa Todorovic, Patricia Brownell, Marija Babovic, Research on Violence Against Older Women. Sexual Violence Research Initiative (SVRI) Forum 2022, Cancun, Mexico.
- National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. (2022). Analysis of Monetary Poverty and Welfare of Households with Children in 2021. Preluat de pe: https://statistica.gov.md/files/files/publicatii_electronice/Copiii_Moldovei/Analiza_saraciei_gospodariilor_copii_2021_eng.pdf
- OSCE. (2019). Survey on Violence Against Women: Moldova – Results Report. Preluat de pe: <https://www.osce.org/secretariat/424979>
- Parlamentul Republicii Moldova. (2005). Lege Nr. 241 din 20.10.2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 164-167, art. 812. Preluat de pe: http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138928&lang=ro
- Parlamentul Republicii Moldova. (2007). Lege Nr. 45 din 01.03.2007 privind prevenirea și combaterea violenței în familie. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 55-56, art. 178. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144562&lang=ro
- Parlamentul Republicii Moldova. (2013). Lege Nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 167-172, art. 534. Preluat de pe: http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138928&lang=ro
- Parlamentul Republicii Moldova. (2016). Lege Nr. 137 din 29.07.2016 privind reabilitarea victimelor infracțiunilor. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 293-305, art. 618. Preluat de pe: http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109778&lang=ro
- Parlamentul Republicii Moldova. (2023). Lege Nr. 370 din 30.11.2023 privind drepturile copilului. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, Nr. 488-491, art. 864.
- Parlamentul Republicii Moldova. (2014). Lege Nr. 152 din 17.07.2014 privind Codul educației al Republicii Moldova. Preluat de pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro
- Parlamentul Republicii Moldova. (2006). Lege Nr. 436/2006 din 28.12.2006 privind administrația publică locală. Preluat de pe <https://faolex.fao.org/docs/pdf/mol221357.pdf>
- Pavlou, S., & Fomina, T. (2023). Supporting the implementation of the Istanbul Convention in the Republic of Moldova. Report on coordination of multi-agency and inter-sector cooperation in the field of preventing and combating violence against women and domestic violence (VAW/DV). Preluat de pe: <https://rm.coe.int/report-on-coordination-of-multi-agency-on-vaw-dv-rep-of-moldova/1680acfbdf>
- Prevention Collaborative. (2021). Brief 3: Evidence-based programmes to prevent violence against women. Retrived from <https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2022/03/Prevention-Essentials-Brief-3-2.pdf>
- Safe to Learn and UNICEF. (2023). Safe to Learn Progress 2019-2023 - Moldova. Preluat de pe: <https://www.safetolearncoalition.org/media/1726/file/Moldova%20-%20Safe%20to%20Learn%20Progress%202019-2023.pdf#:~:text=MOLDOVA%20www,Child%20Safety%20Standards%20in%202023>
- Torrisi, O. (2023). Young-age exposure to armed conflict and women’s experiences of intimate partner violence. *Journal of Marriage and Family*, 85, 7–32. doi:10.1111/jomf.12876

- UNDP. (2023). Women with disabilities remain vulnerable to discrimination and poverty. Preluat de pe: https://www.undp.org/moldova/press-releases/women-disabilities-remain-vulnerable-discrimination-and-poverty-un-women-and-undp-survey-finds?utm_source=chatgpt.com
- UN Women. (2015). Essential services package for women's and girls' health. Preluat de pe: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Essential-Services-Package-en.pdf>
- UNFPA et al. (2024). Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova. Preluat de pe: cdf.md/wp-content/uploads/2024/03/Studiul-Barbatii-si-egalitatea-de-gen-in-Republica-Moldova-2024.pdf
- UNICEF. (2024). Ending Violence Against Girls, Boys and Women. Forum to understand and address the intersections between Violence Against Children (VAC) and Violence Against Women (VAW). Preluat de pe: <https://www.unicef.org/moldova/en/blog/ending-violence-against-girls-boys-and-women>
- UNICEF. (2023). International Classification of Violence against Children, UNICEF, New York. Preluat de pe: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/01/ICVAC-Report-v39-WEB.pdf>
- UNICEF and UN Women. (2024). Assessment of the functionality of Multi-disciplinary Teams in cases of violence in the 23 settlements of Cahul and Ungheni districts. Preluat de pe; <https://euneighbourseast.eu/projects/eu-project-page/?id=845>
- UNICEF. (2024). Moldova: Forum to understand and address the intersections between violence against children (VAC) and violence against women (VAW). Preluat de pe: <https://www.unicef.org/moldova/media/15346/file/Final%20Report%20VAC%20and%20VAW%20Forum.pdf>
- UNICEF Innocenti. (2024). Working at the Intersections of Violence Against Children and Violence Against Women: Why it matters for children's protection and well-being. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/innocenti/innocenti/media/9846/file/UNICEF-Innocenti-Why-it-Matters-for-Childrens-Protection-Brief1-November-2024.pdf>
- UNFPA and UNICEF. (2018). Making the Connection. Intimate partner violence and violence against children in Eastern Europe and Central Asia. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/eca/media/3321/file/Making%20the%20connection%20exec%20summary.pdf>
- UNFPA. (2021). Comprehensive Sexuality Education in the Republic of Moldova: Report assessing the alignment of sexuality education in the school curriculum with international standards for comprehensive sexuality education. Preluat de pe: https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/serat_moldova_full_web_0.pdf
- UNFPA. (2022). Legal Framework Analysis for Mandatory Reporting on Gender-Based Violence (GBV) in Moldova. Preluat de pe: <https://moldova.unfpa.org/en/publications/legal-framework-analysis-mandatory-reporting-gender-based-violence-gbv-moldova>
- UNFPA, UNHCR, UNICEF, și IOM. (2024). Gender-Based Violence Safety Audit Report: Ukraine Refugee Response in Republic of Moldova. Preluat de pe: https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en_gbv_safety_audit_report_ukraine_ref_response_moldova_0.pdf
- UNHCR și UNFPA. (n.d.). Mapping and analysis of safe accommodation services for Survivors of Gender-Based Violence (GBV) in Moldova. <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/08/Mapping-of-GBV-Services.pdf>
- UN Women, European Union și UNICEF. (2020). Assessment of the functionality of the multidisciplinary teams in cases of violence in the 23 settlements of Cahul and Ungheni districts. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/moldova/en/media/5706/file/Descarc%C4%83%20raportul%20.pdf>

- Williams, M. E., Foran, H. M., Hutchings, J., Frantz, I., Taut, D., Lachman, J. M., Ward, C. L., & Heinrichs, N. (2022). Exploring factors associated with parent engagement in a parenting program in Southeastern Europe. *Journal of Child and Family Studies*, 31, pp. 3097–3112. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02411-0>
- Women’s Law Center et al. (2016). Report on Costing of Domestic Violence and Violence Against Women in Moldova. Preluat de pe: <https://cdf.md/wp-content/uploads/2023/04/raport-un-en.pdf>
- World Bank. (2020). Remittance Inflows to GDP for Republic of Moldova. Preluat de pe: <https://fred.stlouisfed.org/series/DDOI11MDA156NWDB>
- World Health Organization (WHO). (2019). RESPECT women: Preventing violence against women. Preluat de pe: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>
- What Works to Prevent Violence. (2025). Tipsheet 1: What is prevention? What Works to Prevent Violence – Impact at Scale (WW2). Preluat de pe: <https://www.datocms-assets.com/112720/1723137260-tipsheet-1-prevention-eng.pdf>
- WHO. (2016). INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. World Health Organization. Preluat de pe: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=1>
- WHO și UNICEF (2020). Global Status Report on Preventing Violence against Children 2020. Preluat de pe: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Global-status-report-on-preventing-violence-against-children-2020.pdf>

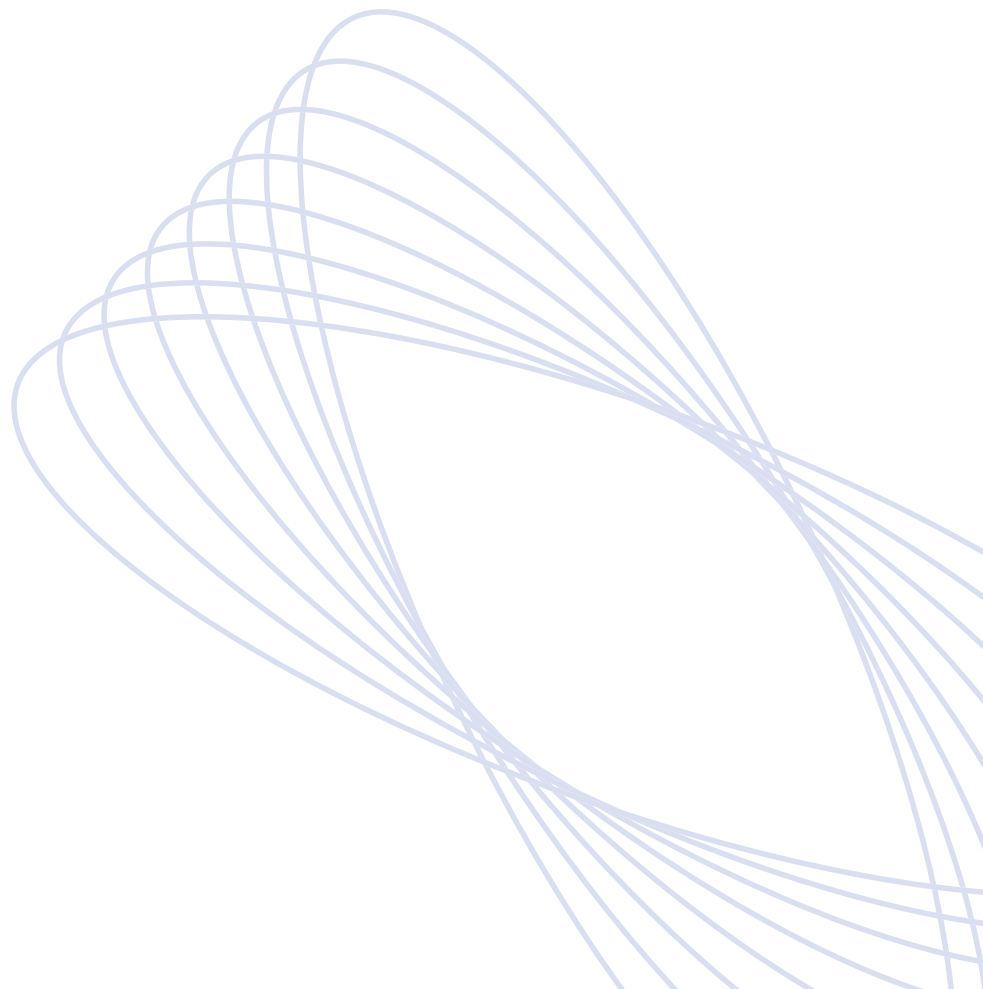
Anexa 1.

Principalele ONG-uri care activează în domeniul VÎF și VÎC în Republica Moldova

Organizațiile neguvernamentale din Republica Moldova contribuie esențial la inovare, la prestarea și susținerea serviciilor, la advocacy și la promovarea responsabilității în răspunsul la VÎF și VÎC. Menținerea unei colaborări constante și asigurarea unei finanțări sustenabile pentru aceste organizații rămân esențiale pentru creșterea eficacității răspunsului sistemic al Republicii Moldova. Principalele ONG-uri care activează în domeniul VÎF și VÎC în Republica Moldova:

- **Coaliția Națională „Viață fără Violență”**. Este o organizație-umbrelă care reunește peste 20 de ONG-uri din întreaga țară, axate pe prevenirea și combaterea violenței în familie și violenței bazată pe gen (VBG). Coaliția coordonează inițiativele societății civile, participă la dialoguri privind politicile publice și a co-organizat recent consultări naționale privind intersecțiile dintre VÎF și VÎC, în parteneriat cu UNICEF și ANPCV (a se vedea UNICEF et al., 2024). Organizațiile membre ale Coaliției administrează adăposturi, centre de consiliere și linii telefonice de asistență pentru supraviețuitorii violenței.
- **Centrul Internațional „La Strada” Moldova**. Este un ONG proeminent dedicat prevenirii traficului de ființe umane, violenței în familie și exploatării online. Centrul „La Strada” gestionează două linii telefonice de asistență 24/7: *Telefonul de încredere pentru femei și fete și Linia fierbinte pentru migrație sigură și anti-trafic*, care deservește supraviețuitoare ale violenței în familie și ale traficului de ființe umane. De asemenea, centrul sprijină *Serviciul de Informare, Consiliere și Raportare* prin platforma Sigur Online și colaborează cu serviciul „*Telefonul Copilului*”, care oferă asistență copiilor în situație de criză.
- **Centrul de Drept al Femeilor (CDF)**, un ONG cu sediul la Chișinău care oferă asistență juridică gratuită și reprezentare pentru supraviețuitoarele violenței în familie, precum și instruire pentru avocați și judecători privind VBG. În plus, CDF documentează încălcări ale drepturilor omului și colaborează cu organele de drept pentru a îmbunătăți mecanismele de referire a supraviețuitoarelor.
- **„Casa Mărioarei”** este unul dintre primele adăposturi specializate pentru supraviețuitoarele violenței în familie din Republica Moldova. Adăpostul oferă găzduire temporară, reabilitare și sprijin de reintegrare pentru femei și copiii. Adăposturi similare gestionate de ONG-uri există în alte unități administrativ-teritoriale, inclusiv **„Artemida”** în Drochia, **„Casa Speranței”** în Cahul precum și în Găgăuzia și Transnistria, care adesea sunt dependente de finanțarea donatorilor. Deși aceste adăposturi oferă anual sprijin unui număr mare de supraviețuitoare, acoperirea lor geografică rămâne limitată, iar capacitatea generală este insuficientă în raport cu necesarul estimat (UNICEF et al., 2024).
- **Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC)** – un ONG specializat în protecția copilului, dedicat protejării copiilor împotriva tuturor formelor de violență. CNPAC derulează campanii de prevenire, desfășoară activități de advocacy bazate pe dovezi, oferă activități de consolidare a capacităților pentru specialiști și prestează servicii terapeutice și juridice prietenoase copilului. Acționând în cadrul sistemului național de protecție a copilului din Republica Moldova și în conformitate cu standardele internaționale, CNPAC sprijină copiii vulnerabili, părinții, îngrijitorii și specialiștii din prima linie, consolidând astfel răspunsul sistemic al țării la abuz și exploatare.
- **AVE Copiii** este o organizație dedicată sprijinirii reintegrării copiilor abandonați sau rămași fără îngrijire părintească, oferind asistență atât familiilor defavorizate, cât și copiilor aflați în situație de risc. Deși activitățile sale de bază vizează în principal abandonul, eforturile sale se intersectează în mod firesc cu prevenirea VÎF și VÎC prin consolidarea îngrijirii în mediul familial și identificarea timpurie a neglijării sau abuzului.

- **Alte organizații și platforme naționale ca de exemplu Gender-Centru, Platforma pentru Egalitate de Gen care promovează egalitatea de gen**, dezvoltarea unei societăți incluzive, fără discriminare și violență prin cercetare, educație și advocacy.
- Numeroase **ONG-uri regionale și comunitare mai mici** implementează programe locale de prevenire, precum ateliere de lucru pentru părinți și sesiuni de prevenire a violenței axate pe tineri. Aceste ONG-uri participă în cadrul echipelor multidisciplinare locale (EMD). Un exemplu este ONG-ul **Interaction** din Găgăuzia, care abordează violența în familie în comunitățile locale și minoritare. Organizațiile religioase și grupurile locale de inițiativă și colaborează, de asemenea, uneori la sprijinirea supraviețuitoarelor. Totuși, atitudinile religioase pot crea dificultăți, mai ales atunci când reconcilierea în familie este pusă în prim-plan în detrimentul drepturilor și siguranței supraviețuitoarelor.
- **Organizațiile internaționale și organizațiile donatoare** sunt cele mai active. Printre acestea, Agențiile Națiunilor Unite joacă un rol semnificativ în eforturile Republicii Moldova de prevenire și combatere a VÎF și VÎC. De exemplu, printre alte inițiative, UNICEF contribuie substanțial la consolidarea sistemului de protecție a copilului și la eforturile de colectare a datelor. UNFPA se concentrează pe VBG, oferind finanțare și asistență tehnică pentru adăposturi, programe de reabilitare a agresorilor și pentru coordonarea răspunsului la VBG în contexte umanitare. UN Women oferă expertiză în politici de gen și sprijină implementarea legislației privind violența în familie. Misiunea OSCE în Republica Moldova a contribuit semnificativ la generarea de date (prin sondajul și analiza realizate în 2018–2019) și a facilitat discuții privind violența sexuală în situații de conflict. OIM oferă sprijin specializat pentru protecția copilului și pentru inițiative de integrare, în special pentru populația strămutată din cauza conflictului din Ucraina. Biroul Consiliului European de la Chișinău oferă consultanță privind armonizarea legislației naționale cu Convenția de la Istanbul și Convenția de la Lanzarote și oferă sprijin pentru desfășurarea de instruirii privind prevenirea violenței. Aceste agenții internaționale colaborează în mod constant pentru a dezvolta abordări multisectoriale de răspuns la VÎF și VÎC, precum și la problemele mai extinse asociate violenței în familie. Exemple ale unei astfel de cooperări se regăsesc în actualul program național pentru prevenirea violenței (Guvernul Republicii Moldova, 2023a) și în forumurile recente care explorează complexitatea VÎF și VÎC în Republica Moldova (UNICEF et al., 2024).



Anexa 2.

Rezumatul deficiențelor privind accesibilitatea serviciilor de răspuns

The Tabelul below contains a summary of gaps identified by respondents during KIIs and FGDs and categorized by key modules of the Essential Services Package.

Servicii esențiale de sănătate	
Element de bază al PSE	Lacune identificate în prestarea serviciilor
1. Evaluarea și îngrijirea sănătății mintale	Deficit sever de psihologi calificați la nivel local și în mediul rural.
	Lipsă totală sau aproape totală a serviciilor de evaluare psihologică a copiilor în zonele din afara marilor centre urbane (Chișinău și Bălți), chiar și atunci când mamele sunt dispuse să solicite ajutor. Acolo unde există, aceste servicii pot fi inaccesibile pentru persoanele care nu sunt trimise oficial prin intermediul serviciilor MDIA.
	Serviciile psihologice sunt adesea contra cost și inaccesibile pentru majoritatea victimelor aflate într-o situație de dependență financiară.
2. Îngrijirea leziunilor și tratament medical de urgență	Supraviețuitoarele care nu dispun de asigurare medicală (situație frecventă din cauza dependenței financiare) se confruntă cu dificultăți majore și costuri la accesarea investigațiilor și a tratamentului medical necesar.
	Lipsa transportului specializat pentru accesarea serviciilor medicale în raioane și în mediul rural.
Servicii esențiale de justiție și poliție	
Element de bază al PSE	Lacune identificate în prestarea serviciilor
1. Prevenire și responsabilizarea agresorilor	Absența unui serviciu/mecanism pentru monitorizarea infractorilor și sprijinirea reintegrării lor în comunitate după încheierea perioadei de probațiune sau supraveghere, ceea ce favorizează recidiva.
2. Proceduri postprocesuale	Absența unui serviciu/mecanism pentru monitorizarea infractorilor și sprijinirea reintegrării lor în comunitate după încheierea perioadei de probațiune sau supraveghere, ceea ce favorizează recidiva.
3. Evaluare/ investigare	Poliția omite adesea să transmită serviciilor sociale rapoartele/procese-verbale necesare , ceea ce împiedică inițierea managementului de caz. Există tendința poliției de a trata violența în familie ca o dispută familială și nu ca o faptă penală. Poliției îi lipsesc competențele de investigare prietenoase copilului și abilitățile de comunicare cu supraviețuitoarele cu dizabilități.

4. Proceduri premergătoare procesului și Proceduri judiciare	<p>Procedurile judiciare tind să fie îndelungate, ceea ce duce la retragerea cauzelor. Lipsa competențelor centrate pe supraviețuitoare, a competențelor prietenoase copilului și a abilităților de comunicare cu persoanele cu dizabilități.</p> <p>În sistem există un număr insuficient de judcători, procurori și avocați specializați în cauze de violență, pentru a accelera procedurile și a asigura corectitudinea acestora. Deși asistența juridică gratuită este disponibilă, aceasta nu este accesibilă tuturor, de exemplu în mediul rural.</p>
Servicii sociale esențiale	
Element de bază al PSE	Lacune identificate în prestarea serviciilor
1. Locuri de cazare sigure	<p>Adăposturile sunt insuficiente ca număr și capacitate, în special în mediul rural. Studiul recent realizat de UNFPA și UNHCR a arătat că în țară există doar 12 adăposturi pentru supraviețuitoare ale VBG, precum și Centre Maternale și Centre Multifuncționale care oferă cazare temporară.</p> <p>Adesea, adăposturile nu dispun de capacitate sau de condiții specializate pentru a primi anumite grupuri, cum ar fi băieții adolescenți mai mari ori mamele cu mulți copii (deja doi copii pot constitui o problemă), precum și femeile de etnie Romă.</p>
2. Asistență pentru independență economică, recuperare și autonomie	<p>Lipsește serviciile esențiale, precum locuințe sociale reglementate sau servicii de închiriere de locuințe sociale, pentru a ajuta supraviețuitoarele să treacă de la adăposturile temporare la o viață independentă permanentă.</p> <p>Lipsa unor programe suficiente și susținute de instruire și/sau recalificare profesională, precum și a sprijinului la angajare, pentru a garanta independența financiară a victimelor.</p>

Anexa 3.

Actorii guvernamentali și responsabilitățile lor în prevenirea și răspunsul la VÎF și VÎC

Mai multe ministere de resort și instituții ale statului au responsabilități explicite în prevenirea și combaterea VÎF și VÎC, reflectând natura complexă și multidimensională a acestor probleme:

- **Ministerul Afacerilor Interne (MAI).** Prin intermediul Poliției Naționale și al unităților teritoriale, MAI este responsabil de aplicarea legii, emiterea ordonanțelor de protecție temporare (ordine de restricție de urgență) și desfășurarea investigațiilor penale privind violența în familie, infracțiunile sexuale, abuzul asupra copilului și traficul de ființe umane. Poliția este adesea prima autoritate de intervenție în conflicte familiale, având un rol esențial în îndepărtarea agresorului și referirea supraviețuitoarelor către servicii. Începând cu anul 2017, polițiștii au fost autorizați să emită ordine de restricție de urgență direct la fața locului (Just Access, 2023). Inspectoratul General al Poliției raportează anual mii de incidente de violență în familie (aproape 5.000 de ordine au fost emise în 2020), ceea ce evidențiază volume semnificative de muncă pentru forțele de ordine (Just Access, 2023). MAI găzduiește și Echipa pentru combaterea exploatarei copiilor și protecția online, care colaborează cu INTERPOL și cu linii de asistență online și a gestionat peste 9.500 de sesizări privind materiale online cu tentă de abuz sexual asupra copiilor numai în 2020 (ECPAT International & Consiliul Europei, 2023).
- **Ministerul Justiției (MJ).** Acest minister gestionează sectorul justiției și sistemul de asistență juridică. În plus, instanțele emit ordine de protecție pe termen lung și analizează cauzele penale legate de violență. MJ participă la reforme legislative conforme cu prevederile Convenției de la Istanbul, oferind sprijin instanțelor raionale și procuraturilor în efectuarea urmăririi penale a agresorilor. De asemenea, MJ coordonează asistența juridică garantată de stat, accesibilă supraviețuitoarelor, deseori cu sprijinul ONG-urilor precum Centrul de Drept al Femeilor. Reformele recente din justiție au inclus instruire specializată pentru judecători și procurori în domeniul VBG și al justiției prietenoase copilului, deși persistă provocări sistemice, precum parțialitatea judiciară și soluționarea întârziată a cauzelor (Guvernul Republicii Moldova, 2023a).
- **Ministerul Sănătății (MS).** Acest minister are un rol dublu: oferirea îngrijirii medicale și efectuarea examinărilor medico-legale. Serviciile medicale intervin prin tratarea leziunilor, acordarea de suport psihologic și documentarea probelor de violență. Centrul de Medicină Legală, o instituție finanțată de stat în subordinea MS, efectuează evaluări medico-legale, inclusiv examinări, în sprijinul cauzelor aflate pe rol în instanțe. MS oferă, de asemenea, servicii de sănătate mintală pentru supraviețuitoarele care au suferit o traumă și impune protocoale pentru personalul medical privind raportarea cazurilor de violență asupra copilului, iar lucrătorii din domeniul sănătății participă activ în echipe multidisciplinare (EMD) pentru a identifica și a oferi asistență copiilor supraviețuitori.
- **Ministerul Educației (ME).** ME este responsabil de prevenirea, raportarea și răspunsul la violență în cadrul instituțiilor de învățământ. Cadrele didactice și administratorii școlari (adică directorii) au obligația legală de a raporta cazurile suspecte de violență asupra copilului (Guvernul Republicii Moldova, 2014). Ministerul integrează în curriculum școlar subiecte legate de abilitățile de viață și de prevenire a violenței, precum prevenirea bullyingului și educația pentru egalitatea de gen. ME promovează medii școlare sigure, inclusiv prin implementarea Standardelor pentru protecția și siguranța copiilor/elevilor în mediul online (Safe to Learn și UNICEF, 2023). În plus, ME coordonează cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale serviciile de sprijin pentru copiii afectați de violență (de ex., facilitând modalități flexibile de școlarizare pentru copiii cazați în adăposturi). Pedepsa corporală este interzisă în școli în temeiul Codului educației, iar punctele focale

interne pentru protecția copilului sunt obligatorii prin lege (Parlamentul Republicii Moldova, 2014). Sectorul educației abordează tot mai mult violența facilitată de tehnologie prin programe de alfabetizare digitală și conștientizare, colaborând adesea cu ONG-uri (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2020).

Alte entități guvernamentale și entități publice independente, numite de Guvern, au roluri de sprijin esențiale, inclusiv **Ministerul Finanțelor** (responsabil de bugetarea programelor sociale) și **Avocatul Poporului**, inclusiv **Avocatul Poporului pentru drepturile copilului** – numiți de Guvern, dar independenți – care monitorizează încălcările drepturilor omului și pledează pentru îmbunătățirea politicilor.

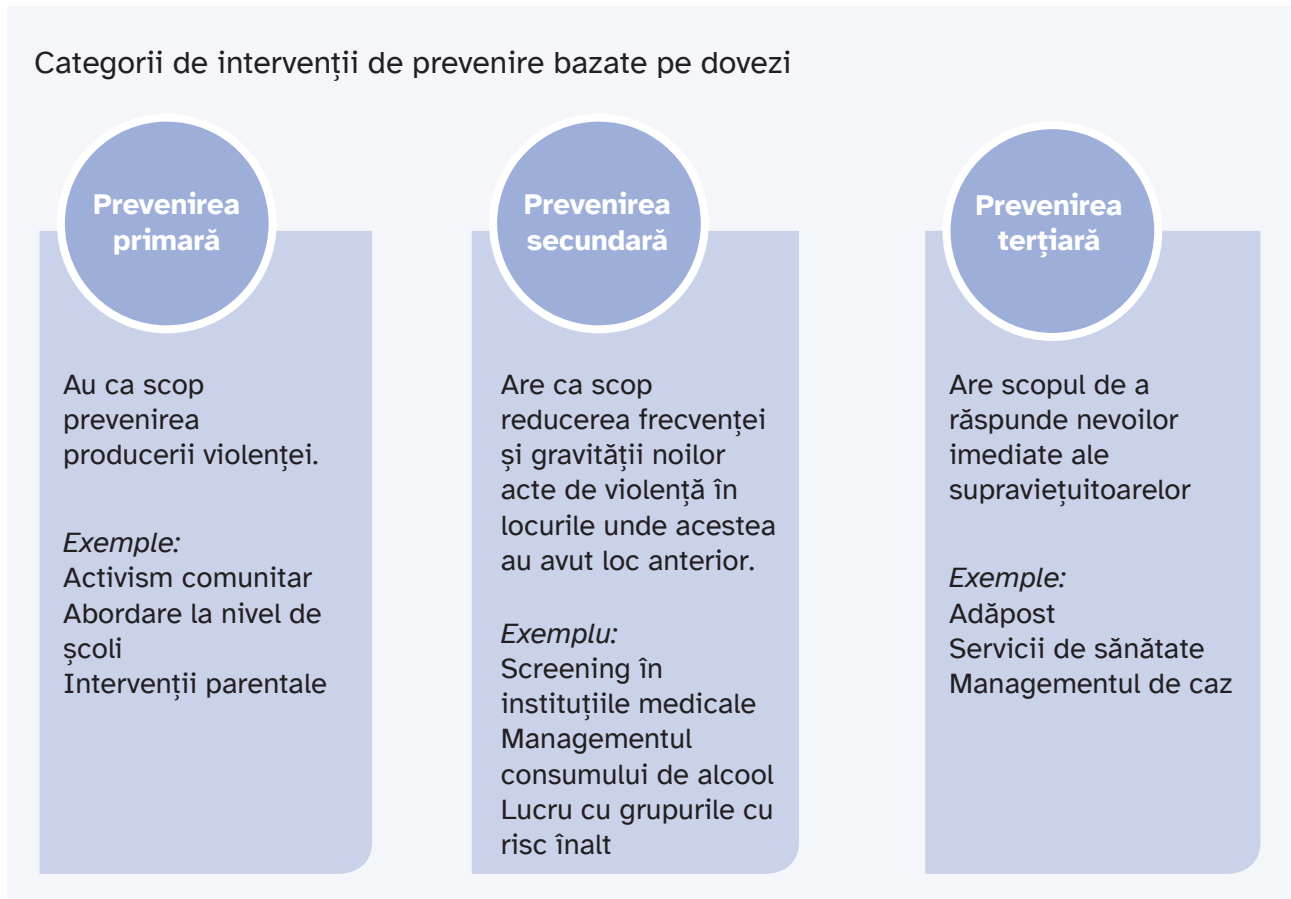
Structura guvernancei la nivel regional și local

Legea Republicii Moldova privind administrația publică locală atribuie autorităților publice locale (APL-uri) responsabilități în domeniul protecției sociale și al protecției copilului (Parlamentul Republicii Moldova, 2006). La nivel local APL-le cu suportul specialiștilor în protecția drepturilor copilului și asistenților social comunitari angajați de Agențiile teritoriale de asistență socială sau **direcțiile municipale de asistență socială și protecția familiei din mun. Chișinău și Găgăuzia** asigură coordonarea cazurilor, oferirea serviciilor sociale și protecția supraviețuitoarelor. **Echipele multidisciplinare (EMD)**, mandatate de Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți (Parlamentul Republicii Moldova, 2013) și de Legea din 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (Parlamentul Republicii Moldova, 2007), sunt formate din asistenți sociali, polițiști, specialiști în domeniul sănătății, psihologi și cadre didactice, care colaborează pentru a ajuta persoanele aflate în nevoie și pentru a elabora planuri de siguranță pentru supraviețuitoare. Rolul EMD-urilor este analizat în capitolul 5.

■ Anexa 4.

Dovezi globale pentru prevenirea VÎC și VÎF

Prevention interventions are generally categorised into three types: primary, secondary, and tertiary. While all three are essential, primary prevention interventions are crucial for stopping violence before it occurs. This annex focus on primary prevention interventions.



Sursa: Ce funcționează pentru prevenirea violenței împotriva femeilor și fetelor: impact și amploare

Biroul pentru Afaceri Externe, Commonwealth și Dezvoltare al Regatului Unit (FCDO) investește, din 2014, în cercetări riguroase pentru a identifica cele mai eficiente metode de prevenire a violenței împotriva femeilor și fetelor. Acesta clarifică ce măsuri sunt necesare pentru prevenirea violenței împotriva femeilor și fetelor (VÎFF). Deși accentul este pus pe VÎFF, principiile și constatările sunt în mare parte similare cu cele din domeniul VÎC, de exemplu INSPIRE. Tabelul de mai jos conține un rezumat la practicilor promițătoare și principiile desprinse din site-ul What Works.

Programe promițătoare și principii-cheie ale intervențiilor de prevenire

Programe eficiente atunci când sunt bine planificate și implementate	Principii: Pentru a fi eficiente, intervențiile de prevenire trebuie:
<ul style="list-style-type: none"> ● Intervenții în școli care utilizează o abordare participativă ● Activism comunitar pentru schimbarea normelor dăunătoare și sprijinirea supraviețuitoarelor ● Programe pentru cupluri care adoptă o abordare transformatoare din perspectivă de gen ● Programe de educație parentală pentru prevenirea violenței din partea partenerului intim și a rețelilor tratamente aplicate copiilor ● Sprijin dedicat femeilor pentru a obține locuri de muncă mai bune sau pentru a-și dezvolta propriile afaceri, însoțit de oportunități de conectare cu alte persoane și de sporire a încrederii în sine. ● Plăți sau beneficii directe acordate persoanelor și familiilor, în special atunci când sunt însoțite de sprijin social. ● Intervenții pentru reducerea consumului de alcool și droguri, destinate persoanelor și cuplurilor. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificarea cu atenție, pe baza unei înțelegeri solide a contextului și a populației-țintă ● Abordarea mai multor factori determinanți ai violenței, cum ar fi inechitatea de gen și dificultățile de comunicare în cuplu ● Implicare în intervenții atât a femeilor, cât și a bărbaților ● Asigurarea unei durate adecvate ale programului răspuns – aproximativ 3 ani –, cu un număr suficient de sesiuni pentru a facilita schimbarea transformatoare a normelor sociale și a reduce riscul de prejudecii. ● Selectarea și pregătirea personalului și facilitatorilor bine instruiți, sensibili și echitabili din perspectiva de gen ● Integrarea sprijin pentru supraviețuitoarii violenței ● Utilizarea activităților de grup axate pe reflecție și discuție pentru a schimba normele și valorile.

Sursa: Ce funcționează pentru prevenirea violenței, 2025.

O trecere în revistă sistematică recentă a intervențiilor de prevenire și răspuns la VPI și VÎC a evidențiat potențialul intervențiilor comunitare și al programelor de educație parentală de a aborda simultan VPI și VÎC comise de părinți sau îngrijitori, atunci când acestea vizează inegalitatea de gen și dinamica puterii dintre părinți/îngrijitori. Drept urmare programele de educație parentală reprezintă intervenții importante coordonate pentru a opri ciclul intergenerațional al violenței. Cu toate acestea, raportul arată, de asemenea, absența unor intervenții bazate pe dovezi care urmăresc să prevină atât VPI, cât și VÎC (Baccus et al., 2024). Autorii studiului au constatat că o singură intervenție eficace a abordat normele sociale dăunătoare, vizând reducerea atât a VPI, cât și a VÎC.

Comitetul Internațional de Salvare (IRC) Safe at Home: Prevenirea violenței împotriva femeilor și copiilor în Nord-Kivu, Republica Democratică Congo (RDC)

Programul „Safe at Home” a fost dezvoltat pentru a aborda simultan VPI și VÎC, având la bază dovezi solide despre factorii determinanți comuni. Programul se construiește pe intervențiile existente care vizau separat prevenirea VPI sau VÎC și pe ajustări minore ale acestora, de exemplu includerea perspectivei de gen în programele parentale sau integrarea mesajelor despre drepturile copilului în programele de prevenire a VPI.

„Safe at Home” este dezvoltat pe baza unei teorii a schimbării care vizează abordarea factorilor determinanți și a factorilor de risc comuni ai VIF și ai VÎC și utilizează discuții de grup — toate acestea fiind aliniate principiilor de bună practică identificate de „What Works”.

Conform cercetării, s-a înregistrat o reducere cu 77% a utilizării VPI împotriva femeilor în ultimele trei luni, comparativ cu nivelul înregistrat în rândul persoanelor din comunitate care nu au beneficiat de program. De asemenea, s-a observat o reducere cu 71% și, respectiv, 44% a recurgerii la disciplinare fizică și/sau psihologică dură împotriva copiilor din partea îngrijitoarelor și îngrijitorilor.

Sursa: <https://www.svriforum2022.org/wp-content/uploads/2022/10/Sarah-Mosely-Impact-of-a-family-violence-prevention-trial-in-eastern-DRC.pdf>

Falb et al, 2023

Pe lângă cele menționate anterior, SASA! este o abordare de mobilizare comunitară, bazată pe dovezi, pentru prevenirea VIF. Aceasta implică lideri comunitari, organizații locale și membri ai comunității pentru a transforma dinamica puterii, a promova soluționarea nonviolentă a conflictelor și a reduce acceptarea VPI, conducând la scăderi măsurabile ale violenței împotriva femeilor și copiilor (Abramsky et al., 2016). Raising Voices, în Uganda, a creat SASA! în 2008, iar aceasta a fost implementată în 30 de țări de peste 75 de organizații (site-ul web Raising Voices). SASA! este una dintre cele mai cunoscute și utilizate intervenții comunitare pentru prevenirea VIF și este recunoscută, de asemenea, ca intervenție eficientă pentru VIC în cadrul INSPIRE.

Există numeroase intervenții eficiente pentru a transforma atitudinile și normele, de exemplu cele legate de inegalitatea de gen. Următoarele intervenții au fost implementate în Europa și Asia Centrală.

Titlul	Descrieri succinte
Coaching boys into Men	<p>Programul a fost creat în SUA. Recunoaște rolul unic și influent pe care sportul și antrenorii îl au în viața băieților și le pune la dispoziție resursele necesare pentru a promova atitudini și comportamente pozitive. Este implementat în Ucraina, din 2019, de către UNFPA.</p> <p><i>Sursa:</i> https://www.togetherforgirls.org/en/stories/coaching-boys-into-men</p>
Zindagii Shoista	<p>„Zindagii Shoista” (Viață cu demnitate) este un program de consolidare a mijloacelor de trai și de schimbare a normelor și comportamentelor sociale, conceput pentru a reduce violența împotriva femeilor și fetelor (VIF), implementat în Tadjikistan.</p> <p><i>Sursa:</i> https://prevention-collaborative.org/programme-examples/zindagii-shoista/</p>

Anexa 5.

Criterii de calitate privind selectarea literaturii empirice

Literatura empirică identificată prin analiza documentară a fost supusă unui proces de asigurare a calității. În urma căutărilor, pe baza intervențiilor identificate, s-a realizat manual o selecție a lucrărilor pentru a stabili care vor intra în procesul de asigurare a calității.

Articolele empirice selectate au fost ulterior supuse etapei finale de asigurare a calității (a se vedea Tabelul din Anexa 5 de mai jos), evaluându-se coerența conceptuală, coerența metodologică, validitatea științifică și aspectele etice.

TABELUL DIN ANEXA 5: Criterii de includere privind calitatea

	Criterii	Subcategorii	Descriere
1	Ce presupune coerența conceptuală a unui studiu?	Introducere	Tema, obiectivul și justificarea studiului sunt prezentate clar
		Analiza literaturii de specialitate	Fundamentele conceptuale relevante ale problemei sunt explicate pe deplin.
		Întrebări de cercetare	Întrebările de cercetare și/sau ipotezele sunt bine definite și derivă dintr-un cadru teoretic sau conceptual solid, bazat pe dovezi.
2	Ce presupune utilizarea unor metode potrivite într-un studiu?	Metode	Proiectarea cercetării și selecția eșantionului sunt adecvate pentru acest studiu. Studiul include o justificare bine articulată.
		Teoria (în special pentru studiile cu un cadru teoretic principal)	Există un fundament teoretic solid și bine stabilit.
		Date	Au fost utilizate date relevante. În cazul utilizării datelor de sondaj, eșantionul este prezentat detaliat și este în mod clar potrivit obiectivului studiului.
		Analize	Procedurile și măsurile au fost selectate și aplicate corect.
3	Ce presupune validitatea științifică a unui studiu?	Rezultate	Rezultatele testelor statistice/empirice sunt interpretate integral și corect. Sunt incluse informații statistice de bază, precum statistici de probabilitate, dimensiuni ale eșantionului etc., și o explicație coerentă a constatărilor. Astfel se previne exagerarea importanței și generalizarea studiului.
4	Etică (importantă, însă nu reprezintă o condiție de acceptare)	Evaluare etică	Dacă cercetarea implică colectarea de date primare și/sau utilizarea unor date secundare sensibile, considerațiile etice sunt descrise în studiu. De exemplu, articolul ar putea include detalii despre procedurile urmate pentru a asigura evaluarea etică a datelor, o mențiune că studiul a beneficiat de supravegherea adecvată din partea comisiei de etică sau orice strategii de atenuare.

