

EVALUARE RAPIDĂ

NEVOILE FEMEILOR AFECTATE
DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE, VIOLENȚĂ ÎN
BAZĂ DE GEN ȘI RĂSPUNSUL SISTEMIC
LA CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE
ÎN CONTEXTUL CRIZEI COVID-19



COVID-19
RESPONSE

 UN
WOMEN 

NEVOILE FEMEILOR AFECTATE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE, VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN ȘI RĂSPUNSUL SISTEMIC LA CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE ÎN CONTEXTUL CRIZEI COVID-19



EVALUARE RAPIDĂ

Chișinău, August 2020



Evaluarea rapidă „Nevoile femeilor afectate de violență în familie, violență în bază de gen și răspunsul sistemic la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19” a fost realizată de AO Centrul Internațional „La Strada”, în colaborare cu Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women), Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) și finanțată de Suedia.

Rezultatele evaluării, interpretarea factologică, concluziile și recomandările din această publicație constituie rezultatele interviuării unui șir de specialiste/ști. Opinia echipei de executare a evaluării nu reflectă neapărat poziția finanțatorului.

Editor: **AO Centrul Internațional „La Strada”**

Președintă: **Ana REVENCO**

Autoare: **Daniela MISAIL-NICHITIN**
Liliana ISTRATE-BURCIU

Pentru informații suplimentare privind prezenta publicație ne puteți contacta:

MD-2012, CP 259, Chișinău Republica Moldova.

Tel.: (+373) 22 23.49.06

E-mail: office@lastrada.md

www.lastrada.md

CUPRINS

Introducere	6
Metodologie	7
Capitolul I. NEVOILE FEMEILOR AFECTATE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE ÎN CONTEXTUL CRIZEI COVID-19	9
1.1. Informație generală despre familie/profilul femeilor afectate de violență în familie, care au solicitat ajutor în perioada crizei COVID -19	10
1.2. Nevoile femeilor afectate de violență în familie în perioada stării de urgență declarate în Republica Moldova în contextul crizei COVID-19	16
1.3.. Provocările cu care s-au confruntat femeile afectate de violența în familie	20
Capitolul II. RĂSPUNSUL SISTEMIC LA CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE ÎN PERIOADA CRIZEI COVID-19	24
2.1. Aprecierea cazurilor de violență în familie înregistrate în perioada stării de urgență generală/în sănătate publică	25
2.2. Măsurile aplicate în contextul stării de urgență generală/urgență în sănătate publică și efectul acestora asupra victimelor violenței în familie	31
2.3. Aprecierea răspunsului la cazurile de violență în familie	35
2.4. Provocările cu care s-au confruntat specialistele/specialiștii în condițiile crizei COVID-19	41
Capitolul III. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	44
Anexe	50

Lista abrevierilor

ANOFM	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
CcRM	Cod contravențional al Republicii Moldova
CML	Centru de Medicină legală
EMD	echipă multidisciplinară
IGP	Inspectoratul General al Poliției
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
OUP	organ de urmărire penală
OP	ordonanță de protecție
ORU	ordin de restricție de urgență
VF	violență în familie

INTRODUCERE

Răspândirea noului tip de virus COVID-19 a constituit o amenințare pentru sănătatea publică la nivel mondial, ceea ce a determinat impunerea unor măsuri restrictive de către majoritatea statelor lumii.

Pentru a diminua riscurile contaminării în masă, în Republica Moldova, prin **Hotărârea Parlamentului Nr. 55 din 17.03.2020**, a fost declarată stare de urgență pe perioada 17 martie - 15 mai 2020. Această situație a prevăzut:

- organizarea la distanță a procesului educațional de toate nivelurile publice și private (preșcolar, învățământ general, profesional și universitar);
- instituirea unui regim special de intrare și ieșire din țară;
- stabilirea unui regim special de lucru pentru toate entitățile;
- interzicerea desfășurării adunărilor, manifestațiilor publice și a altor acțiuni de masă.

Ulterior, în perioada 16 mai - 30 iunie 2020, a fost instituită starea de urgență în sănătate publică¹. Deși unele măsuri au fost relaxate, a continuat a fi obligatorie păstrarea distanței sociale, purtarea măștii de protecție în spații închise, comerciale, în transport public sau acolo unde este imposibilă menținerea distanței fizice. Au rămas, de asemenea, în vigoare recomandările de a evita aglomerațiile, adunările în grupuri mai mari de trei persoane, de a respecta normele sanitare de igienizare și dezinfectare. Ulterior, în conformitate cu situația epidemiologică din republică, starea de urgență în sănătate

publică a fost extinsă, dar din 15 mai au fost reluate gradual activitatea tuturor instituțiilor medicale și majoritatea activităților economice. Toate măsurile restrictive aplicate în perioada stării de urgență și în perioada stării de urgență în sănătate publică, dar și regulile specifice de protecție individuală ce urmau a fi respectate au fost resimțite cel mai greu de persoanele care și așa erau vulnerabile sau se aflau în grupurile de risc.

Deși există mai multe categorii ale populației care au avut de suferit, în prezenta evaluare rapidă ne-am concentrat atenția asupra **femeilor afectate de violență în familie**. Anume pentru această categorie autoizolarea în casă, împreună cu partenerul agresiv, comportă cele mai mari riscuri, probabilitatea escaladării violenței fiind iminentă. Și asta pentru că, pe de o parte, în condiții de pandemie, posibilitățile victimelor de a raporta cazurile de violență, de a sesiza poliția sau a se adresa serviciilor de suport au fost mult prea limitate, pe alocuri chiar imposibile. Pe de altă parte, sistemul de asistență și protecție a victimelor violenței în familie a fost pus în situația să facă față unei duble provocări – să continue să asigure nevoile persoanelor afectate de violență, dar și să respecte măsurile de prevenire a răspândirii infecției. Astfel, mai multe organizații au fost nevoite să-și revizuiască regimul de lucru, să-și ajusteze serviciile prestate, unele chiar suspendându-și activitatea pentru a preveni apariția focarelor de infecție.

În acest sens, elaborarea de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu societatea civilă din domeniul prevenirii și combaterii violenței față de femei, precum și cu suportul UN Women

¹ Hotărârea nr. 11 din 15 mai 2020 a Comisiei Naționale extraordinare de sănătate publică.

Moldova, a unor recomandări cu privire la răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19 a fost o activitate imperios necesară, recomandările fiind transmise autorităților de orice nivel pentru a fi implementate². Totodată, pentru o mai bună înțelegere a situației, Centrul Interna-

tional „La Strada”, în parteneriat cu UN Women Moldova și cu susținerea financiară a Suediei, a realizat această evaluare rapidă a nevoilor femeilor afectate de violență în familie, violență în bază de gen, dar și a răspunsului sistemic la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19.

² Recomandări cu privire la răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul COVID-19.

Obiectivele evaluării au fost:

- a. identificarea nevoilor și provocărilor cu care s-au confruntat femeile afectate de violență în familie în situația de criză;
- b. evaluarea răspunsului sistemic la cazurile de violență în familie în situația de criză;
- c. generarea unui set de recomandări privind schimbările sistemice necesare, astfel încât sistemul să fie

funcțional, inclusiv în situații de criză, și centrat pe nevoile victimelor.

Rezultatele evaluării, concluziile și recomandările sunt prezentate în publicația de față. Sperăm ca această sursă să devină utilă specialiștilor în a organiza și a asigura un răspuns sistemic eficient la cazurile de violență în familie în contextul urgențelor de sănătate publică.

METODOLOGIA

În vederea atingerii obiectivelor evaluării rapide a nevoilor femeilor afectate de violență în familie, violență în bază de gen și identificării răspunsului sistemic la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19 (în continuare Evaluare rapidă), a fost elaborată o grilă de întrebări pentru realizarea interviurilor, activitate desfășurată în două etape. Astfel, în perioada 15 mai - 12 iunie au fost desfășurate **8 interviuri** cu femei afectate de violență în familie și **26 de interviuri** cu specialiști/te din cadrul organizațiilor care oferă asistență femeilor afectate de violență în familie (asistente sociale, psihologi/ge, juriste, consiliere, manageri sau coordonatoare de programe), membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”. Organizațiile re-

prezintă prestatori de servicii la nivel național și la nivel local. În perioada 15 - 25 iunie au fost realizate **18 interviuri** cu profesioniști din cadrul autorităților publice centrale, precum MSMPS (3 interviuate), IGP (1 interviuat), dar și locale: polițiști (3 femei și 4 bărbați), primari (2, o femeie și un bărbat), asistenți sociali (3 femei), lucrători medicali (2 femei) din diferite regiuni ale țării, cuprinzând raioane din nordul, centrul și sudul republicii (Chișinău, Bălți, Soroca, Râșcani, Briceni, Nisporeni, Călărași, Criuleni, Hâncești, Căușeni, Comrat și Cahul). De asemenea, pentru asigurarea unei abordări sistemice, inclusiv din perspectiva răspunsului justiției la cazurile de violență în familie, au fost realizate și interviuri cu judecători, procurori, reprezentant

al Centrului de Medicină Legală (5 interviuri – 2 femei judecătore, 2 bărbați procurori, 1 bărbat expert medic legist).

Limitările evaluării rapide

În condițiile autoizolării impuse, ținând cont de faptul că majoritatea centrelor de plasament au activat în condiții de carantină, dar, în special, având grijă de securitatea femeilor afectate de violență în familie (multe dintre ele se aflau în același spațiu cu agresorul, cu copii prin preajmă), a fost posibilă realizarea doar a 8 interviuri cu femei, afectate de violență în familie. Discuțiile au fost purtate doar cu femeile care și-au dorit să contribuie la această evaluare și care se aflau în condiții de siguranță maximă.

Totodată, pentru a compensa această limitare, au fost desfășurate interviuri ample

Mulțumiri

Pe această cale, aducem sincere mulțumiri tuturor femeilor care ne-au împărtășit trăirile, problemele cu care s-au confruntat în această perioadă, dar și pentru recomandările prețioase oferite.

La fel, ținem să mulțumim tuturor profesioniștilor și profesioniștilor (manageri, juriști, psihologi, asistenți sociali, consilieri ai serviciilor telefonice) din cadrul organizațiilor de la **Ocnîța** (Centrul de ajutor social al femeii și familiei „*Stimul*”), **Drochia** (Instituția Publică Centrul Maternal „*Ariadna*”), **Bălți** (Centrul de Criză Familială „*Sotis*”), **Chișinău** (Centrul de Drept al Femeilor, Asociația Împotriva Violenței „*Casa Mărioarei*”, Asociația „*Promo-Lex*”, Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „*Memoria*”, Centrul de asistență

În contextul măsurilor de prevenire a răspândirii infecției COVID-19, interviurile au fost realizate exclusiv online și telefonic.

cu specialiste și specialiști din cadrul organizațiilor membre ale Coaliției Naționale „*Viața fără violență în familie*”, care, în această perioadă complicată, au continuat să ofere servicii victimelor violenței în familie. Deși activitatea organizațiilor a fost restructurată în perioada de referință, toate specialiste și specialiști au continuat să ofere sprijin femeilor afectate de violență, respectând măsurile de prevenire a răspândirii infecției COVID-19. Opiniile acestora vin să completeze atât problemele reflectate de femeile afectate de violență în familie, cât și aprecierea răspunsului sistemic la cazurile de violență în familie.

și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Institutul pentru Familie și Inițiative Sociale), **Hâncești** (Centrul Maternal „*Pro Femina*”), **Căușeni** (Instituția publică Centrul Maternal „*Pro Familia*”), **Cahul** (Instituția Publică Centrul Maternal Cahul), precum și ONG-urilor „*Interaction*” și „*Женские Инициативы*”, Centrul de dezvoltare și susținere a inițiativelor cetățenilor „*Resonance*” **Tiraspol**.

Și, nu în ultimul rând, aducem sincere mulțumiri pentru contribuția la evaluarea rapidă tuturor reprezentanților autorităților publice centrale și locale, reprezentanților organelor de drept, lucrătorilor medicali, procurorilor și judecătorilor.

Capitolul I.

NEVOILE FEMEILOR APECTATE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE ÎN CONTEXTUL CRIZEI COVID-19

Violența împotriva femeilor rămâne o problemă globală de sănătate publică și o amenințare pentru sănătatea femeilor în timpul situațiilor de urgență. Cea mai răspândită formă de violență asupra femeilor este violența din partea partenerului de viață.

În condițiile stării de urgență impuse de pandemia de coronavirus și, respectiv, măsurilor de restricție, situația victimelor violenței în familie se agravează și mai mult. Pe de o parte, izolarea, distanțarea socială, restricțiile privind libertatea de mișcare sunt condiții necesare evitării infectării cu COVID-19. Pe de altă parte, în aceste condiții, agresorii, fiind mai mult timp în același spațiu cu victima, le controlează și mai mult. Se comprimă etapele ciclului de violență – practic, dispar etapa creșterii tensiunii și „luna de miere”, când agresorul își cere scuze. Se crează iluzia că lucrurile se vor schimba spre bine, violența manifestându-se continuu în diferite forme. Dacă mai adăugăm stresul, perturbarea infrastructurii de protecție a drepturilor omului în perioada crizelor, scăderea accesului la toate tipurile de servicii, escaladarea violenței în familie este un fenomen cât se poate de real. Și asta pentru că:

- toți membrii familiei petrec mai mult timp împreună, iar grija pentru resursele financiare disponibile sau pierderile economice aprofundează starea de anxietate a femeilor;
- femeile pot contacta mai puțin cu membrii familiei extinse și persoanele-resursă, care pot oferi sprijin și protecție atunci când are loc un act violent;
- femeilor le revine sarcina sporită de a avea grijă de familie în timpul pandemiei, iar implicarea activă și adaptarea copiilor la școala online este un proces ce duce la creșterea nivelului stresului pe care-l resimt;
- întreruperea capacității de a câștiga mijloace de existență, inclusiv pentru femei (multe dintre ele muncind în sectoare neformale), reduce accesul la serviciile de bază, sporind stresul asupra familiilor și agravând conflictele și violența.

Pe măsură ce resursele devin tot mai limitate, femeile sunt mai expuse riscului abuzurilor economice³.

În acest capitol, vom analiza profilul femeilor din Republica Moldova afectate de violență

în familie și provocările cu care s-au confruntat în perioada crizei COVID-19.

³ Jhumka Gupta. „What does coronavirus mean for violence against women?”. Women’s Media Centre, March 19, 2020 (<https://womensmediacenter.com/news-features/what-does-coronavirus-mean-for-violence-against-women>).

1.1.

Informație generală despre familiile/profilul femeilor afectate de violență în familie, care au solicitat ajutor în perioada crizei COVID - 19

În perioada pandemiei (17 martie – 15 iunie 2020), la organizațiile ce oferă asistență victimelor violenței în familie s-au adresat femei atât din mediul urban, cât și din cel rural. Unele organizații au înregistrat prio-

ritar adresări din partea femeilor din mediul urban, ajungând și la 80% din numărul total al beneficiarelor. Spre exemplu, în regiunea transnistreană, circa 80% din beneficiare provin din mediul urban - în loca-

litățile rurale, subiectul violenței în familie este încă unul tabu; accesul la informație și servicii pentru persoanele din orașe, în special Tiraspol, este mai dezvoltat comparativ cu cel de la sate. În cazul altor prestatori de servicii nu au existat diferențe, procentul femeilor de la sat și oraș fiind egal (circa 50%).

Aceste diferențe ar avea mai multe explicații. În primul rând, accesul la sursele de informare este diferit, beneficiarele de la oraș fiind de regulă mai informate. În al doilea rând, acest factor a fost influențat și de regiunea/localitatea unde e amplasată organizația. Organizațiile amplasate în mediul urban, care oferă servicii la nivel național, au avut mai multe beneficiare din orașe și suburbii, iar cele amplasate în centrele raionale au avut mai multe beneficiare din mediul rural. Ponderea oscilează de la 64% la 71% beneficiare din mediul urban versus 29% beneficiare din mediul rural, pondere menționată de organizațiile cu acoperire națională sau care activează în orașe mari. În cazul organizațiilor ce activează în centrele raionale, ponderea beneficiarelor din mediul rural atinge 80%.

Femeile din mediul urban, mai vulnerabile în fața violenței în perioada stării de urgență

O a treia cauză, apărută anume în această perioadă, are legătură directă cu situația de urgență instituită la nivel de țară. Măsurile de restricție (mesajul #StațiAcasă) au făcut

ca violența să se intensifice și să escaladeze mai mult la oraș. Viața la sat le permite oamenilor să treacă mai ușor peste situația de autoizolare. Dacă în localitățile rurale pandemia nu a schimbat foarte mult obiceiurile existente, viața decurgând în ritm normal (lucru prin gospodărie, în câmp), la Chișinău, de exemplu, oamenii fie au lucrat la distanță de acasă, fie nu au lucrat, fiind nevoiți să stea cu toată familia în apartament. Mai mult, libertatea de mișcare la sat se extinde pe spații mai mari, femeile având la dispoziție gospodărie mare, grădina sau bucătărie de vară. La oraș autoizolarea între patru pereți s-a resimțit mult mai grav. Dacă ținem cont că cei de la orașe și-au pierdut serviciul sau au intrat în șomaj tehnic, resimțind și reducerea drastică a resurselor financiare, ceea ce a generat creșterea tensiunii, atunci această diferență explică numărul mai mare al adresărilor femeilor din localitățile urbane comparativ cu cele de la sate.

În această perioadă, s-a înregistrat, de asemenea, o creștere a adresărilor femeilor afectate de violență în familie, originare din Republica Moldova, dar stabilite cu traiul peste hotare. Deși creșterea nu este una semnificativă, până la 1%, vorbim despre un fapt constatat de 3 organizații. Aceste adresări au fost înregistrate pe platforme online, fapt ce confirmă că, în perioadă măsurilor de restricție aplicate de diverse state, femeile afectate de violență în familie au valorificat mai mult Internetul ca sursă de informare și accesare a serviciilor. Fiind foarte mult timp acasă, au avut posibilitatea să acceseze mai multe surse și să solicite sfaturi pe rețelele de socializare.

„Locuiam împreună cu părinții concubinului. În perioada stării de urgență, la părinți s-a mutat și cumnatul cu familia sa. S-a intensificat consumul de alcool. Avea compania fratelui. Violența s-a intensificat, iar eu eram alungată din casă și amenințată că voi rămâne fără copii”. (Mărturia unei femei, victimă a violenței în familie)

În perioada stării de urgență, acolo unde a fost posibil, s-a observat tendința populației de a migra din oraș la sat, în cele mai multe cazuri - la casa părintească. Întrucât în casa părintească s-au adunat copiii, cu propriile familii, în cazul relațiilor violente, pe fundalul consumului mai intens de alcool, femeile au relatat o escaladare a violenței care se manifesta mai rar în perioada de până la pandemie.

Unele dintre femeile afectate de violență în familie, care au solicitat ajutorul organizațiilor, erau fie în proces de divorț, fie deja divorțate sau separate (rata oscilează la diferite organizații între 10 - 15%) dar la care s-au accentuat problemele de ordin psihologic. Agresorii au revenit în această perioadă cu diverse manipulări de ordin psihologic sau economic (amenințări că vine să ia copiii sau nu mai contribuie financiar la întreținerea lor). Totodată, o bună parte dintre ele, deși divorțate, continuau să locuiască împreună din lipsa unui spațiu locativ separat.

Femeile căsătorite (rata oscilează între 42% și 52%) sau în relații de concubinaj (22% și 34%) se interesau în mare parte **despre procedura de divorț sau măsurile de protecție pentru a opri violența în familie, despre cum reacționează poliția sau alte servicii în condițiile impuse de pandemie**. În majoritatea cazurilor, acestea erau femei cu 1, 2 sau chiar 3 copii. În unele cazuri, au solicitat asistență femei care aveau mai mult de 3 copii, fiind căsătorite sau în relație de concubinaj la momentul adresării. O bună parte dintre femei, având copii mici, se aflau în concediu de îngrijire a copilului.

Vârsta femeilor afectate de violență în familie, care au solicitat ajutor la organizațiile specializate, este diferită, dar cele mai multe sunt din categoria de vârstă 25 - 34 de ani (33 - 37%) și 35 - 44 de ani (19 - 34%). Femeile

peste 45 de ani au constituit circa 23%, iar cele peste 60 de ani – circa 15%.

În cazul femeilor⁴ care au acceptat să povestească despre experiența de violență și dificultățile cu care s-au confruntat în perioada pandemiei, 70% aveau studii superioare. În discuțiile cu specialiste/știi, majoritatea au menționat că o bună parte dintre beneficiare aveau studii medii (circa 80%) sau medii de specialitate (7 - 13%); mai puține femei aveau studii superioare (7 %).

Atât femeile victime, care au acceptat să-și împărtășească din experiență, cât și specialiștii intervievați, toți au vorbit despre impactul economic negativ pe care l-au resimțit. Faptul că marea majoritate a femeilor ce

Statutul economic și modificarea acestuia în perioada stării de urgență

suferă de violență în familie au fost afectate din punct de vedere economic de criza COVID-19 este o certitudine. Astfel, dacă în cazul femeilor cu studii superioare, care, de regulă, și-au păstrat serviciul lucrând la distanță, veniturile au rămas aceleași, constante, în cazul celorlalte categorii realitatea a fost mai dură.

Majoritatea femeilor cu un venit mediu au indicat schimbarea situației economice. Unele dintre ele au relatat că, odată cu revizuirea regimului de muncă, li s-a redus volumul de lucru, respectiv, și veniturile. Altele au intrat în șomaj tehnic, li s-a solicitat să-și ia concediu din cont propriu sau chiar au fost concediate de angajator. O bună parte dintre femei au fost nevoite să renunțe ele însele la serviciu pentru că nu aveau în grijă cui lăsa copiii preșcolari, iar cei de vârstă școlară aveau nevoie de ajutorul lor în procesul educațional la distanță.

⁴ Cele 8 femei interviuate.

Totodată, femeile care trăiau din comercializarea produselor „hand made” pe care le confecționau, cele care lucrau în frizerii, magazine, piețe, dar și cele din sectorul HoReCa și-au pierdut sursa de existență în perioada stării de urgență. Dar au fost și cazuri în care victimele au continuat să lucreze, asigurând financiar familia. Una dintre ele spunea că a decis anume acum să apeleze după ajutor pentru că nu mai rezistă:

„...M-am săturat să am zece job-uri ca să pot asigura minimul necesar, iar el, chiar și acum când putem muri de foame din cauza pandemiei, nici măcar acum nu face vreun efort”.

În cazul beneficiarelor din centrele de plasament lucrurile au fost mai simple, deoarece erau asigurate cu tot de ce aveau nevoie de angajații centrelor.

Regimul de autoizolare și starea psiho-emoțională a femeilor și familiilor

Izolarea, distanțarea socială, restricțiile privind libertatea de mișcare au fost doar unele condiții impuse de autorități pentru prevenirea răspândirii infecției COVID-19. Tocmai pentru că a fost o situație excepțională, o premieră pentru toată populația, acestea au indus o perioadă de adaptare pentru toți membrii familiei, dar și la alte nivele de organizare socială.

Treptat, când a devenit evident că pandemia va dura, când a apărut frica pentru resursele financiare disponibile, imposibilitatea de a influența cumva evoluția lucrurilor și a soluționa probleme apărute, această situație a generat o stare generală de anxietate. Frustrările au sporit nivelul de stres, iar acumularea tensiunii în unele

familii/cupluri a răbufnit în injurii și bătăi. În asemenea situații, aflându-se în condiții de autoizolare, probabilitatea ca femeile să nu poată să apeleze după ajutor a fost mare. Aflarea constantă a victimelor în vizorul agresorilor face imposibilă sesizarea organelor competente sau solicitarea ajutorului. Pe acest fundal, s-au acutizat o serie de probleme cronice. Mai multe femei afectate de violență în familie au solicitat **asistență psihologică, dar și tratament pentru problemele de sănătate mai vechi.**

În același timp, multe femei acuzau atacuri de panică, furie, instabilitate emoțională din cauza instabilității financiare. În special, erau foarte stresate din cauza reducerii resurselor financiare femeile care stăteau cu chirie și care s-au trezit fără loc de muncă sau care au fost trimise în concediu tehnic. Deși li s-au redus veniturile sau au rămas fără ele, trebuiau să plătească chiria, creditele pe care unele le aveau.

Libertatea de mișcare și accesul la telefon.

Nu au fost sesizate situații de îngrădire a libertății de mișcare. Deși au fost semnalate câteva situații când această libertate a fost restricționată, dar nu din vina partenerilor agresivi, ci din cauză că, în lipsa acestora de acasă, femeile nu aveau cu cine lăsa copiii foarte mici sau copiii cu dizabilități, iar persoanele la care de obicei apelau după ajutor nu mai erau disponibile pe timp de pandemie. În rest, chiar și în perioada stării de urgență, femeile erau cele care ieșeau mai des, pe ele fiind responsabilitatea casei, procurarea alimentelor, medicamentelor (unde existau astfel de nevoi). Distribuția rolurilor în familie a devenit și mai rigidă în această perioadă.

Cât privește accesul la telefon, deși niciuna dintre femei nu a indicat că i s-ar fi îngrădit acest drept, totuși o problemă a fost că nu toate aveau în posesie un telefon sau bani pentru suplinirea contului. Au fost semnificate situații când agresorii intenționat au spart telefonul victimelor sau verificau apelurile și contul de pe rețelele de socializare.

Însă, chiar și atunci când aveau un telefon, nu totdeauna era suficient de performant ca să poată face, de exemplu, ședințe online cu psihologul la care erau referite pentru consiliere. Două specialiste din cadrul organizațiilor locale au indicat că 9 din 11 beneficiare nu aveau telefon. În asemenea situații, specialistele încercau să comunice cu beneficiarele prin intermediul asistentului social. Din păcate, în perioada stării de urgență asistenții sociali nu mergeau la domiciliul persoanelor vulnerabile și nici nu organizau vizite de monitorizare (fapt sesizat de 7 specialiste intervievate).

Relațiile părinți-copii.

O altă problemă sesizată atât de femei, cât și de specialiste/ști a fost că, odată cu trecerea la regimul de studii online, s-au complicat relațiile părinți-copii. Pe lângă faptul că o parte dintre femei continuau să muncească online, responsabilitatea pentru grijile casnice, dar și grijile pentru studiile online ale copiilor cădeau tot pe umerii lor. Unele au fost puse în situația de a oferi propriul telefon copilului ca acesta să poată face lecții. Altele au fost nevoite să cumpere dispozitive pentru a asigura educația online a copiilor. Școala nu a pus la dispoziție echipamentele necesare, li s-a solicitat părinților să asigure accesul copiilor la Internet și la dispozitivele corespunzătoare. De cele mai dese ori, profesorii transmiteau anume mamei temele copiilor și

tot ele aveau grijă să asigure comunicarea inversă cu învățătorii. Această co-dependență a generat frustrări, transformate pe alocuri în nemulțumiri manifestate de ambele părți.

O altă dificultate apărută în perioada menționată a fost întrevăderea tatălui cu copiii în cazul victimelor violenței în familie deja divorțate/separate. Unii părinți (agresori) deveneau agresivi în această perioadă nu doar cu mamele copiilor, care le refuzau întrevăderile reale cu copiii, dar și cu specialistele care stabileau restricții de întrevădere în cazul copiilor mici. Neînțelegerile dintre părinți privind organizarea procesului de întrevădere cu copiii au devenit și mai pronunțate, ducând uneori la escaladarea violenței în familie. În schimb, într-un caz singular, tocmai carantina instituită în localitate l-a ținut la distanță de soție și copii pe soțul foarte violent, pe care starea de urgență l-a prins în afara localității.

În majoritatea cazurilor, atât femeile (5 din 8) care au solicitat ajutor, cât și specialistele (10 din 26) care au lucrat cu victimele violenței în familie, au indicat existența unei persoane-resursă, care le-a ajutat în această perioadă. În mare parte persoana de suport era fie cineva din rude, fie o prietenă apropiată cu care reușea să comunice, fie specialistul din cadrul centrului unde s-a adresat anterior și avea o relație de colaborare sau se afla sub monitorizarea acestuia.

Totuși, comparativ cu alte perioade, contactul chiar și telefonic al victimelor cu rudele s-a redus, fie pentru că nu puteau suna, căci era și soțul acasă, fie că evitau să povestească, protejându-și părinții bătrâni de emoții negative în condițiile restricțiilor de circulație impuse.

Informație despre violența în familie

Toate femeile care au solicitat asistență în perioada stării de urgență sufereau de vi-

olență în familie cu mult timp înainte de pandemie. De cele mai dese ori erau forme combinate de violență, în special fiind vorba de violență psihologică, fizică și economică. Specialiste/știi intervievați au confirmat că beneficiarele care au solicitat ajutor (în special asistență psihologică și juridică) în această perioadă sufereau cronic de violență în familie. Doar o specialistă s-a referit la un singur caz, sesizat de vecini pe o rețea de socializare, când părinții se certau foarte tare, iar până la pandemie nu au mai auzit certuri în acea familie.

„...I-am spus să ne întoarcem acasă că nu-i voie să ieșim din sat că e carantină. A început să mă bată imediat... În drum, în cap, cu picioarele... Mi-a rupt nasul. Totul în fața fetelor care strigau speriate...” (Mărturie a unei femei, victimă a violenței în familie)

Multe dintre ele s-au adresat anterior organelor de drept (în 66 din 114 cazuri parvenite la Telefonul de Încredere pentru Femei, femeile afectate de violență în familie s-au adresat anterior la poliție) și serviciilor

specializate. Acestea au avut ordin de restricție de urgență (ORU), ordonanță de protecție (OP), dar nu erau respectate de agresori și până la pandemie. În această perioadă a crescut numărul adresărilor repetate la organizațiile care ofereau servicii (5 din 26 de respondente/ți au menționat acest fapt). Dar au fost și femei care niciodată nu solicitaseră înainte ajutor, în speranța că partenerul se va schimba. Pentru majoritatea dintre ele, catalizatorul adresării anume acum a fost starea de autoizolare la domiciliu, care a scos la iveală ce poate fi mai rău. Pe de o parte, agravarea actelor de violență, iar pe de altă parte, prezența copiilor în casă care asistau la scenele de violență, ceea ce înainte nu se întâmpla sau se întâmpla rar. Anume aceasta le-a ajutat să conștientizeze că agresorul nu se va schimba, văzându-se responsabile să-și schimbe viața.

Totodată, au fost asistate și cazuri, deși foarte puține (2 sesizări), în care violența a apărut anume în perioada pandemiei. Iată mărturia unei femei care era într-o relație de numai două luni:

„...Autoizolarea mi-a scos ochelarii roz pe care-i purtam pentru că mi-am dat seama cine e bărbatul de lângă mine. Cuvintele lui: „Tu încă nu știi cum eu pot să te bat” m-au convins definitiv să rup relația”.

1.2.

Nevoile femeilor afectate de violență în familie în perioada stării de urgență declarate în Republica Moldova în contextul crizei COVID-19

În perioada stării de urgență și stării de urgență în sănătate publică, multe femei au devenit mai vulnerabile atât din punct de vedere economic, cât și social.

Nevoile lor în această perioadă pot fi grupate în câteva categorii.

- 1. Produse de primă necesitate și alte nevoi financiare.**
- 2. Plasament.**
- 3. Asistență medicală.**
- 4. Consiliere psihologică și suport psiho-emoțional.**
- 5. Asistență juridică.**

1. Produsele de primă necesitate și alte nevoi financiare

În această perioadă, majoritatea femeilor⁵ au recunoscut că li s-au redus veniturile pe care le aveau până la pandemie - fie că era vorba de reduceri din salariu, concediu din cont propriu sau șomaj tehnic, fie de renunțarea benevolă la serviciu pentru a putea avea grijă de copii.

În cazul femeilor care locuiau împreună cu agresorul, frica de instabilitatea financiară le-a făcut și mai dependente de acesta. Unele au mărturisit chiar că făceau tot posibilul să „nu-l supere”, pentru a menține liniștea în casă și a avea un loc de trai și o sursă de venit din care să poată hrăni copiii.

Totodată, în condițiile în care veniturile pe care le aveau până la pandemie erau suficiente doar pentru acoperirea nevoilor curente, fără vreo șansă de a face și economii, multe femei s-au pomenit în situația că nu

aveau cu ce cumpăra produse alimentare, de igienă, nemaivorbind de cheltuieli pe telefonie mobilă, Internet, servicii absolut obligatorii pentru școala online a copilului, dar și măști sau dezinfectanți.

„...Două săptămâni în urmă ne-a ars casa și am rămas cu patru copii minori pe drum. Ne-am adresat la primărie, dar ne-au spus că până pe 15 mai nu voi primi nimic. Nici sare în casă nu avem, nici cu ce plăti lumina...”. (Din mărturia unei femei afectate de VF)

Multe femei, anterior, din venitul mediu pe care-l acumulasă, se descurcau financiar. În perioada pandemiei, odată cu reducerea veniturilor, s-au pomenit în imposibilitatea de a plăti chiria, facturile pentru servicii comunale, dar și creditele mici, subcontractate anterior. Este vorba în special de femei care au reușit să rupă relația, au trecut prin reabilitare la un centru sau

⁵ Din răspunsurile a 8 interviuate, fapt confirmat și de 70% din specialiste/ști din cadrul organizațiilor, membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”.

altul, dar acum nu reușeau să se descurce singure (10 specialiste-respondente au relatat acest fapt). Or, în asemenea condiții, riscul revenirii la foștii agresori este foarte mare. În cazul femeilor divorțate/separate, unele au indicat că nu mai primeau pensia alimentară de la fostul soț sau că ajutorul pentru întreținerea copiilor s-a redus.

„Mă miră atitudinea fostului soț. Dacă inițial amenința, spunea că îmi va lua copiii, că va apela la protecția drepturilor copiilor, acum vine o dată la două săptămâni, pentru 5 minute. Aduce copiilor 2 crenvușți, 2 banane. Atât.” (Din mărturia unei femei afectate de VF)

Una dintre femei mărturisea că în această perioadă s-a simțit marginalizată, deoarece nu i se permitea nici să intre în magazinul din sat ca să procure produse alimentare. Socrul acesteia contactase cu o persoană confirmată cu COVID-19 și, chiar dacă ea nu mai locuia cu socrii, a fost marginalizată.

2. Plasament

O mare provocare pentru femeile afectate de violență în familie a fost faptul că majoritatea centrelor de plasament nu au primit beneficiare noi în perioada analizată. Doar 3 centre care oferă servicii de plasament au continuat să primească beneficiare, pentru servicii de criză, unul dintre acestea fiind în regiunea transnistreană. Fiind în situația în care nu mai puteau plăti chiria, victimele violenței au mizat pe centrele de plasament ca pe o alternativă, dar nu a fost o soluție viabilă în această perioadă. Doar o singură beneficiară cu copil nou-născut a reușit să beneficieze de plasare într-un centru specializat. O altă dificultate întâlnită în perioada stării de urgență a fost refuzul

agenților imobiliari sau proprietarilor de imobile de a le arăta apartamente oferite spre chirie la prețuri mai accesibile.

Pe lângă efortul de a lua legătura cu responsabili de nivel central și local, cea mai mare dificultate a fost efectuarea testului COVID-19 – condiție obligatorie solicitată pentru plasament. Or, testul pentru cuplul mamă-copil a fost efectuat într-un laborator privat, pentru că, fără anumite simptome, persoana nu se încadra în definiția de caz, respectiv nu era eligibilă pentru testare gratuită.

Totodată, unele femei care au solicitat plasament nu ar fi avut nevoie de acest serviciu în condiții normale. Ele se refugiau cu copiii de regulă la părinți. Acum, din motive de securitate, restricții de transport, circulație redusă, localitățile aflate în carantină s-au pomenit în situația de a căuta alte soluții. În atare situație, soluția identificată de Coaliția Națională „Viața fără violență în familie” de a oferi plasament în apartamente de urgență victimelor violenței în familie, care erau în situații de risc sporit pentru viața și securitatea lor și a copiilor, a fost una potrivită pentru moment.

De remarcat că acest tip de plasament este o premieră pentru Republica Moldova și a constituit o provocare atât pentru femei, cât și pentru specialiști, în condițiile în care majoritatea specialiștilor din centre lucrau la distanță. A fost nevoie de ghidarea victimelor, în mare parte, doar la telefon, organizarea transportului acestora, implicarea unor terțe persoane și servicii de taxi, reprezentanți ai agenției imobiliare, administrator de bloc, paznic. Totodată, femeile care au fost plasate în apartamente de urgență trebuiau asigurate cu pachete alimentare și igienice.

Unele dintre ele mai aveau rezerve sau erau angajate în câmpul muncii, continuând să lucreze, dar altele nu aveau absolut nimic, fiind nevoie de întreținerea lor constantă. Pachetele alimentare, produsele de igienă, distribuite de majoritatea organizațiilor membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”, cu suportul UN Women Moldova, UNFPA și Ambasadei Suediei la Chișinău au fost de mare ajutor.

Pe de altă parte, acest tip de plasament a scos la iveală și un alt aspect. Nu toate victimele violenței în familie au suficiente deprinderi de viață pentru a se descurca singure. Pentru astfel de categorii de beneficiare monitorizarea permanentă este foarte importantă. De asemenea, foarte vulnerabile în această perioadă au fost mamele cu copii sugari, dar și persoanele cu probleme de sănătate mintală, care au nevoie de îngrijire specială, precum și persoanele care se aflau în localități unde a fost instituită carantina. Este cazul unei beneficiare, care, deși exista posibilitatea plasării acesteia într-un apartament de urgență, orașul fiind în carantină, plasarea a fost imposibilă.

„Eu mă trezeam și adormeam cu ele pentru că a fost nevoie de multe discuții, îndrumări și consilieri. De exemplu: „M-a sunat soțul. Ce să fac, să-i răspund sau nu?”; „M-a mușcat o căpușă când mergeam la serviciu. Ce să fac?” (Din relatarea unei asistente sociale de la o organizație din Chișinău)

3. Nevoi medicale

În perioada pandemiei, s-a intensificat frica și neliniștea nu doar pentru violența care putea răbufni, dar și pentru pericolul de a se infecta cu noul coronavirus. S-a accentuat și anxietatea acutizării bolilor cronice existen-

te. Pe de o parte, unele servicii medicale în această perioadă erau indisponibile, iar pe de altă parte, teama de a apela sau solicita serviciul medical de urgență era foarte mare. Multe femei preferau să se trateze acasă sau se adresau după ajutor la organizații unde beneficiaseră anterior de asistență medicală sau medicamente gratuite.

În astfel de condiții, doar persoanele care au avut urgențe medicale au apelat la ajutorul medicilor – servicii stomatologice de urgență pentru copil, iminență de avort, mușcătură de căpușă, fractură a mâinii. Într-un caz singular, mama care a mers să-și vaccineze copilul de șapte ani a fost foarte stresată de reacția copilului care a făcut febră, deși era un vaccin conform calendarului de vaccinare (după 15 mai, când a fost reluat programul de vaccinare a copiilor).

„Una dintre beneficiarele noastre se simțea foarte rău. A refuzat categoric să apeleze 112. Îi era frică să cheme salvarea pentru că medicii erau considerați un focar de infectare și refuza să fie luată la spital. Timp de două săptămâni, cât s-a simțit rău, am vorbit zilnic cu ea la telefon, dar nu am reușit să o conving să cheme ambulanța. Îmi era frică să nu i se facă foarte rău și să nu pot da de ea, să nu-mi răspundă la telefon”. (Din relatarea unei specialiste intervievate)

În unele cazuri, pentru beneficiare cu probleme de sănătate cunoscute au fost oferite servicii de telemedicină. Pentru ele a fost suficientă doar ghidarea la telefon în cazul acutizării bolilor cronice și stabilirea tratamentului.

„Datorită unui parteneriat pe care-l avem cu o clinică privată, beneficiarelor noastre li s-au oferit și produse pentru copil, și medicamente, un ajutor cât se poate de util acum”. (Din relatările unei specialiste intervievate)

4. Consiliere psihologică și suport psiho-emoțional

Majoritatea specialistelor/știlor din cadrul organizațiilor membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie” au indicat creșterea numărului beneficiarelor care au solicitat suport psihologic. Este vorba în special de beneficiarele asistate și anterior de un psiholog/ă și care acum au avut nevoie de susținere pentru a scăpa de frică și anxietate.

Totodată, pentru prevenirea răspândirii infecției și reducerea contactului direct, aceste servicii au fost oferite exclusiv online, alternativă la care au recurs toți prestatorii de servicii în perioada respectivă. În acest sens, specialistele/știi au vorbit atât de avantajele, cât și despre dezavantajele metodei date. Dacă mai multe interviuate/ți au afirmat că, de fapt, consilierea online nu o poate înlocui pe cea tet-a-tet, unele/ii au remarcat că anume datorită acestui fapt beneficiarele care aveau deja stabilit un contact cu psihologul puteau continua terapia inițiată anterior. Mai mult, o categorie de beneficiare, inclusiv copii, au avut șansa să fie consiliați de psihologi/e, specialiști mai greu de găsit în localități îndepărtate ale republicii.

Revenind la dezavantajele consilierii online, psihologii au vorbit despre nesiguranța mediului în care avea loc consilierea. Au fost situații în care victima întrerupea consilierea, deoarece în cameră intrau copii sau chiar agresorul. În asemenea condiții este imposibil de monitorizat ce se întâmplă în spatele camerei video, ca să nu mai spunem despre crearea condițiilor de siguranță și confort în procesul consilierii.

Specialistele/știi au remarcat și o serie de probleme tehnice, cum ar fi conexiunea slabă la Internet, necesitatea de a instrui unele beneficiare cum să folosească programele online disponibile sau necesitatea specia-

liștilor de a studia din mers și a se adapta la aplicațiile online cunoscute/utilizate de beneficiare. În unele cazuri, pentru a oferi suportul necesar victimelor violenței în familie, organizațiile au plătit serviciile de Internet pentru beneficiare.

5. Asistență juridică

Deși în primul trimestru al lui 2020 Inspectoratul General al Poliției (IGP) a raportat o creștere a numărului ordinelor de restricție de urgență (ORU) emise, numărul organizațiilor care au înregistrat o creștere a adresărilor în această perioadă este semnificativ mai mic decât al celor care constată o descreștere a numărului beneficiarelor în perioada pandemiei. Doar juristul unei singure organizații a remarcat creșterea solicitărilor măsurilor de protecție – 5 ORU și 28 solicitări de OP. Alte 2 juriste interviuate au indicat o scădere a numărului persoanelor care au solicitat măsuri de protecție. Prima juristă a spus că 3 din 11 beneficiare au solicitat măsuri de protecție, iar a doua - că 2 din 6 beneficiare au solicitat ordonanțe de protecție. În primul caz, victima s-a împăcat cu agresorul în instanța de judecată, iar în al doilea caz, s-a răzgândit și nu a venit în instanță.

Explicația rezidă în starea de incertitudine creată de pandemie, dar și în restricțiile impuse în perioada stării de urgență, care au generat schimbarea priorităților pentru moment. În multe cazuri, femeile au recunoscut că nici nu au contactat Serviciul 112 pentru a solicita intervenția poliției, considerând că în situație de urgență, mai ales în cazul în care agresorul a revenit de peste hotare și se află în carantină, poliția nu va întreprinde nimic, nefiind posibilă obligarea acestuia de a părăsi locuința. Respectiv, apelul la 112 era perceput ca un risc de escaladare a violenței în familie după plecarea poliției.

Totodată, specialiștii din ONG-uri constată că în această perioadă solicitările femeilor afectate de violență în familie erau orientate mai mult **spre procedura de desfacere a căsătoriei, stabilirea domiciliului copiilor sau obținerea pensiei de întreținere pen-**

tru copiii minori. Dar asta nu înseamnă că nu au fost solicitări de emiteră a OP. Astfel, două specialiste intervievate au arătat că în perioada analizată a crescut numărul persoanelor care au solicitat emiteră măsurilor de protecție.

„Am depus 28 de cereri de emiteră a ordonanței de protecție, toate fiind acceptate. Deja ceea ce ține de respectarea acestora, situația este diferită. În unele cazuri OP a fost respectată, în altele nu. Din păcate, am avut și situații când polițiștii le-au spus victimelor că trebuie să-l primească pe agresor înapoi acasă pentru că el nu are unde să se ducă acum”. (Avocata unei organizații din domeniu)

1.3.

Provocările cu care s-au confruntat femeile afectate de violență în familie

Provocările cărora au trebuit să le facă față victimele violenței în familie sunt în legătură directă cu nevoile acestora descrise anterior. Totuși, cu riscul de a repeta unele lucruri, vom încerca să punctăm aceste provocări, arătând totodată cum au reușit victimele violenței în familie să le depășească.

Problemele de ordin financiar, la care ne-am referit detaliat anterior, au afectat cel mai mult bunăstarea femeilor victime ale violenței în familie. Provocarea care a trebuit depășită a fost identificarea unor surse alternative.

Majoritatea specialistelor/știlor cu care am comunicat au precizat că, atât beneficiarii la zi ai centrelor, cât și foști beneficiari care au revenit anume acum au solicitat pachete alimentare, de igienă, precum și ajutor material pentru plata serviciilor comunale. Cele mai multe reveniri s-au înregistrat

începând cu mijlocul lunii aprilie când, pe de o parte, s-au terminat rezervele, inclusiv cele alimentare pe care le aveau, iar pe de altă parte, perioada deja îndelungată de autoizolare a dus la creșterea presiunii psihologice. Pachetele cu produse alimentare și de igienă, oferite de organizațiile internaționale din domeniul prevenirii violenței în bază de gen, distribuite prin intermediul organizațiilor membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”, au fost cât se poate de oportune și de un mare ajutor în aceste condiții. În unele regiuni, spre exemplu, la Drochia, a fost implicată foarte activ și echipa multidisciplinară pentru repartizarea acestor pachete beneficiarelor.

Totodată, fiind conștienți că ajutoarele primite se vor epuiza repede, prestatorii le recomandau femeilor să se adreseze la ANOFM pentru a beneficia lunar de indemnizația de șomaj în cuantum de 2.775 lei, promisă de autorități persoanelor înregistrate cu statut de șomer. Însă acest ajutor era condiționat

de prezența unei polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală pe care femeile nu o aveau sau au pierdut-o odată cu pierderea serviciului, iar prețul poliței era mai mare decât valoarea indemnizației de șomaj.

Unele femei au spus că au găsit o soluție prin a pleca la țară la părinți, cei care mai aveau rezerve de produse alimentare și care se întrețin din lotul de pământ de lângă casă. Totuși, cele mai multe dintre ele au solicitat ajutorul organizațiilor care le-au asistat anterior pe cazurile de violență în familie.

Plasarea/cazarea victimelor violenței în familie, împreună cu copiii lor, în apartamente de urgență închiriate a constituit o dublă provocare, căreia trebuiau să-i facă față atât femeile, cât și specialiștii care le monitorizau.

Și asta pentru că, pe termen lung, după cum au precizat câțiva dintre specialiștii cu care am discutat, închirierea spațiilor pentru victimele violenței NU este soluția optimă. Rolul definitoriu al unui centru – pe lângă cazare și mâncare – ține de intervențiile specialiștilor (psihologi, asistenți sociali, pedagogi), dar și comunicarea cu alte beneficiare, cu grupul de sprijin.

„Multe din beneficiare au nevoie să fie ghidate, au nevoie de susținere, reabilitare și comunicare. Atunci când am plasat prima beneficiară în apartamentul de urgență, îmi făceam grijă anume pentru această lipsă de comunicare. Dacă se întâmplă ceva cu ea? Dacă nu va putea răspunde la telefon sau eu nu voi fi disponibilă când ea va avea nevoie?”. (Din experiența unei asistente sociale)

Pe de altă parte, soluția de urgență a avut și avantaje. Beneficiarele au fost puse în fața provocării de a-și asuma răspundere deplină pentru viața lor și a copiilor, de a învăța

să administreze bugetul disponibil sau să aplice alte deprinderi de viață despre care se vorbea la centrul de plasament. Aici ele știu că oricând pot apela la cineva după ajutor, chiar și atunci când li se termină banii. Acum ele erau pe cont propriu.

„Aveau disponibilă o sumă lunară fixă în care trebuiau să se încadreze. Unele sunau la jumătatea lunii că nu mai au bani, dar altele chiar au reușit să economisească 100-200 lei, gestionând corect bugetul. Și pentru noi a fost un exercițiu, iar rezultatele ne-au bucurat. Pentru prima dată am văzut femeile noastre așa de responsabile. Au respectat condițiile impuse – să-și schimbe numărul de telefon și să nu spună nimănui unde se află. Riscul revenirii la agresor a fost mai mare doar în cazul a două beneficiare venite la centru la începutul lunii martie, iar contactul lor cu specialiștii noștri a fost unul scurt, fiind la început de reabilitare. Cu toate acestea, ambele au rezistat, nu au revenit la agresor. Un rol important l-a avut și reabilitarea pe care au trecut-o anterior în centru”. (Din experiența unei specialiste din cadrul unui centru de plasament, care a decis închiderea instituției și monitorizarea beneficiarelor la distanță)

Restricțiile impuse au creat dificultăți în accesarea unor servicii, iar suspendarea transportului public a limitat posibilitatea femeilor afectate de violență în familie de a se deplasa pentru a face cumpărături sau pentru a cere ajutor organelor competente.

Sistarea circulației transportului public a făcut foarte dificilă procurarea celor necesare pentru o perioada mai îndelungată și deplasarea la magazinele alimentare mari, amplasate mai departe de locul de

trai, de unde femeile achiziționau anterior produse la prețuri mai avantajoase. Majoritatea beneficiarelor nu aveau mașină și fie rugau rudele să le ajute cu procurarea strictului necesar, fie se limitau la ce era disponibil sau cu ce erau ajutate. În acest context, mai simplu a fost pentru beneficiarele care deja se aflau în centrele de plasament. Pe lângă faptul că erau asigurate cu toate cele necesare, angajatele/ții centrelor s-au străduit ca interdicțiile impuse să nu le afecteze foarte mult.

„Am organizat de mai multe ori ieșiri afară, dar sub supravegherea unei angajate a centrului și doar cu mască de protecție și mănuși. Le-am explicat toate măsurile de precauție pe care trebuie să le respecte. Am fost auzite și înțelese. O mămică zicea: „Ne ții aici ca într-un incubator și am simțit o grijă enormă din partea voastră”. (Directoarea unui centru de plasament)

În ceea ce privește accesarea serviciilor, au fost suficiente situații când femeile trebuiau să meargă în instanțele de judecată sau la autoritățile locale, iar transportul public nu circula. Nu aveau fizic cu ce ajunge acolo, mai ales cele din sate, care urmau să ajungă în centre raionale. Acest lucru presupunea cheltuieli suplimentare. Aici se mai adaugă și anxietatea femeilor atunci când urmau să meargă în spitale pentru a obține expertiza medico-legală, de exemplu. Dacă la Chișinău nu a existat astfel de problemă, Centrul de Medicină Legală funcționând ca entitate separată, în republică aceste servicii sunt în policlinici sau spitale.

Închiderea grădinițelor, școala online, interdicțiile de a ieși la terenuri de joacă – toate acestea au condus la creșterea presiunii pe umerii femeilor. Pe lângă provocările de ordin materi-

al – telefoane sau calculatoare cu conectare la Internet – ele trebuiau să se autoinstruiască din mers pentru a fi de ajutor copiilor, dar și să asigure climatul psihologic echilibrat în casă.

Majoritatea femeilor au indicat că în această perioadă au suportat tensiuni suplimentare cu copiii – pe cei mici trebuiau să-i țină mereu ocupați cu ceva sau să se implice plener în ocupațiile organizate de unele grădinițe online. În orașe, izolarea îndelungată în apartament a sporit frustrarea părinților și frica să nu aibă copiii probleme de socializare.

„Îmi este frică să nu sălbăticească fetița mea după două luni de stat în casă. Nu știu cum va socializa cu semenii ei după o perioadă atât de îndelungată de izolare”. (Constatărea a unei femei afectate de violență în familie)

În cazul copiilor de vârstă școlară, asigurarea procesului de studiu la distanță a creat tensiuni între copii și părinți – nu doar din cauza echipamentului necesar și conexiunii la Internet, dar și în timp ce-și ajutau copiii la pregătirea temelor. În acest sens, cele care au reușit să facă față cu brio acestei provocări au fost femeile monitorizate la distanță de specialistele centrelor. Chiar dacă nu a existat comunicare offline, acestea au învățat mai ușor să folosească instrumente precum Viber, Skype sau Zoom, fapt benefic și pentru ele personal, dar și pentru copii. Totodată, în ajutorul acestor femei a venit și psihopedagogul care lucra cu copiii. Așa s-au redus din grijile mamei, iar consilierea psihologului, fie ea și online, a fost un serviciu foarte solicitat.

Accesul la justiție a fost îngreunat, iar autoritățile publice locale au fost practic de negăsit în perioada stării de urgență.

„De regulă, toate ședințele noastre online începeau cu problemele pe care le au: s-au terminat produsele, mai au puțini bani etc. Și totuși, cea mai mare parte dintre ele începeau cu „Mulțumim, ne descurcăm!” Circa 80 la sută din femei începeau cu reușitele lor și ale copiilor. Restul 20 la sută invers – cât e de greu și pentru ele, și pentru copii. Este o tendință bună pentru că acest lucru vorbește despre starea lor de spirit și despre gradul de independență și încredere în propriile forțe”. (Directoarea unui centru de plasament)

O mare provocare în această perioadă, enunțată atât de femeile afectate de violență (4 dintre cele 8 interviewate), cât și de specialiste/știi din organizațiile specializate (4 respondente) a fost comunicarea cu autoritățile publice locale, de negăsit în perioada stării de urgență. Primarii și asistenții sociali, fiind în autoizolare și lucrând la distanță, nu puteau fi contactați la telefoanele fixe, iar pe ușile primăriilor închise lipseau date de contact alternative. Aceeași situație a fost menționată și în cazul polițiștilor de sector. Multe victime sunau direct polițistul din sat, fără a apela la serviciul 112. Ele practic nu făceau distincție între a suna la 112 și polițistul de sector. În cazul în care polițistul nu răspundea, se interpreta că poliția e de negăsit, fără măcar să încerce să sune la 112.

Totodată, pe partea de asistență juridică primară, a fost mult mai dificilă întocmirea la telefon a cererilor pentru eliberarea ordonanțelor de protecție, comparativ cu consilierea la oficiu. Cererea trebuia întocmită, după care trebuia semnată de beneficiară, lucru mai greu de realizat în această perioadă.

Mai mult, dat fiind că autoritățile aveau un program limitat și la distanță, a fost dificil a se obține probe solicitate de instanțele de judecată. Deși juristele precizează că, în perioada stării de urgență, nu au avut cazuri de refuz în emiterea ordonanțelor de protecție, au fost cazuri când judecătorii și-au manifestat nemulțumirea că cererea nu are anexate probe concludente. Dar în circumstanțele enumerate mai sus femeile afectate de violență în familie au fost limitate în posibilitatea obținerii probelor.

„Unele femei veneau la oficiu, altele aveau poștă electronică, dar întâmpinau greutăți cu imprimarea cererii pentru că toate serviciile de imprimare erau închise, iar acasă puțini au o imprimantă. Urmează scanarea și expedierea acestora către instanțele de judecată. Doar cinci la sută din beneficiare au putut face singure acest lucru, bineînțeles, fiind ghidate de noi la telefon”. (Din relatarea juristei unui centru)

Capitolul II.

RĂSPUNSUL SISTEMIC
LA CAZURILE DE VIOLENȚĂ
ÎN FAMILIE ÎN PERIOADA
CRIZEI COVID-19

Dacă în capitolul I am analizat situația victimelor violenței în familie, evidențiind provocările și nevoile cu care s-au confruntat, în capitolul de față vom reda opinia specialistelor/știlor despre cum a fost organizat răspunsul sistemic la cazurile de violență în familie în această perioadă. Și nu în ultimul rând, ne vom referi și la activitatea reprezentanților/știlor din sistemul de drept, justiție, sectorul social și cel medical. Opinia specialistelor/știlor din cadrul organizațiilor ce oferă servicii victimelor violenței în familie va fi reflectată parțial, atât cât să completeze informația care a fost prezentată deja în capitolul I al prezentei evaluări.

Lecțiile învățate pot servi drept fundament pentru o serie de schimbări la mai multe niveluri, necesare societății în eventualitatea confruntării cu situații/crize similare.

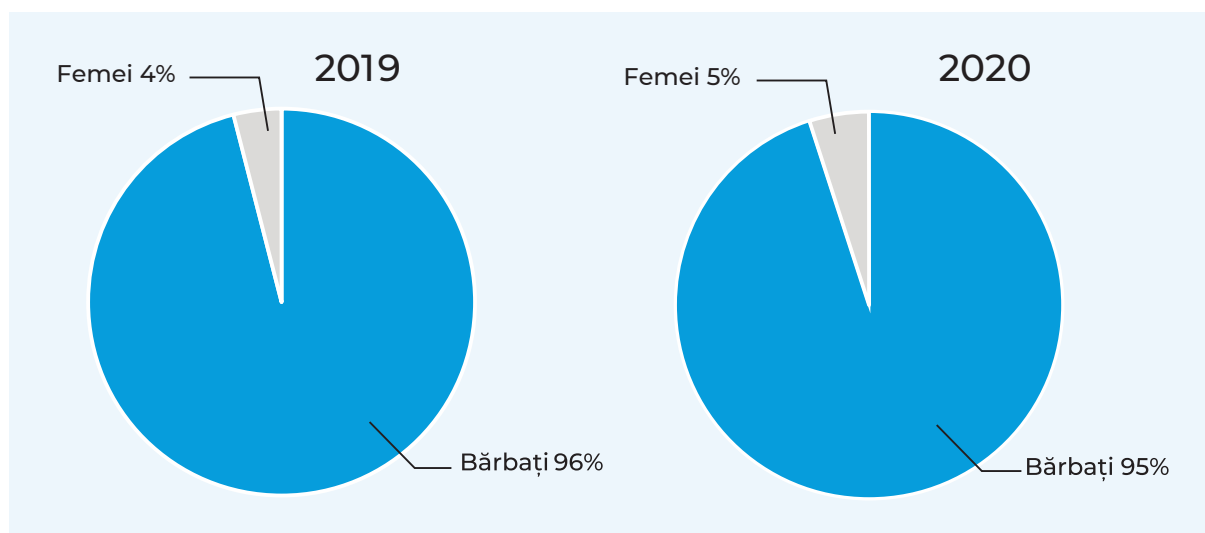
2.1

Aprecierea cazurilor de violență în familie înregistrate în perioada stării de urgență generală/în sănătate publică

În perioada stării de urgență, violența în familie a devenit un subiect de îngrijorare pentru circa jumătate din populație. Odată cu răspândirea virusului COVID-19 și izolarea la domiciliu a crescut și riscul violenței în familie. Cele mai afectate au fost femeile, circa jumătate dintre ele având această temere (46%).

Totodată, riscul de a fi supuse violenței este mai pronunțat în rândul persoanelor cu o vârstă mai înaintată, acestea fiind și ținta celor mai restrictive măsuri de izolare socială⁶. Conform datelor IGP, în total la evidența poliției se află **3.900/3.889**⁷ agresori familiali, dintre care 3.700/3.721 bărbați și 200/168 femei.

FIGURA 1
Agresorii familiali aflați la evidența poliției



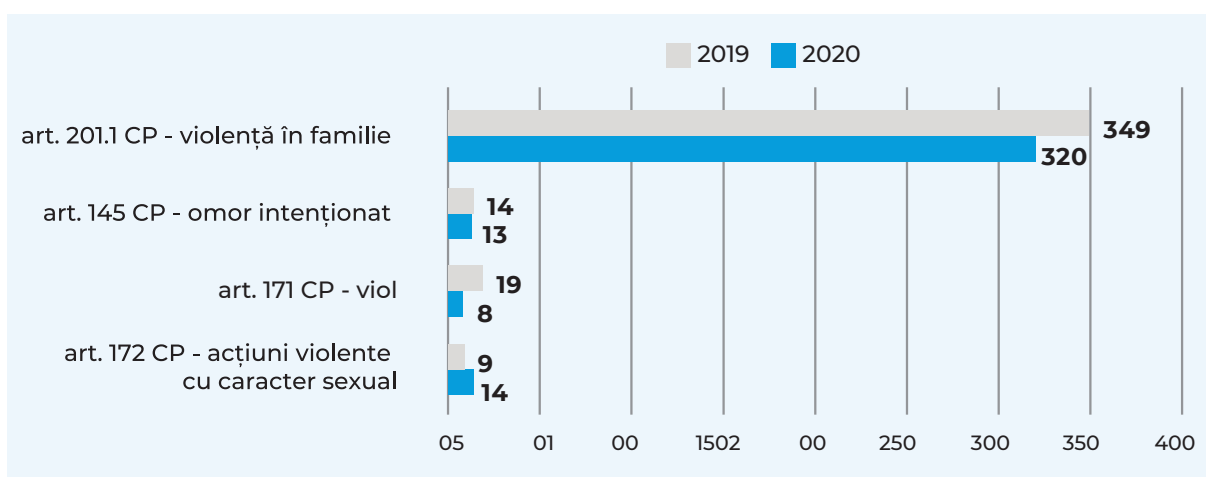
⁶ Impactul COVID-19 asupra vieții sociale și economice din perspectiva egalității de gen. Cercetare realizată de Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare și UN Women Moldova (a se vedea: <https://moldova.un.org/ro/49552-rezultatele-cercetarii-privind-impactul-covid-19-asupra-vietii-sociale-si-economice-din>)

⁷ Prima cifră indică numărul din primele luni ale anul 2020, cea de-a doua – cel din anul 2019.

Comparativ cu perioada similară a anului trecut, în anul curent **rata violenței în familie a crescut (+2,4%)**. Astfel, în primele cinci luni ale lui 2020 au fost înregistrate **5.157 sesizări/autosesizări privind cazuri de violență în familie** comparativ cu 5.032

sesizări înregistrate în perioada similară a lui 2019. Totodată, numărul infracțiunilor a scăzut, în 2020 fiind înregistrate **355 infracțiuni** comparativ cu 391 în 2019. Repartizarea pe tipuri de infracțiuni poate fi văzută în graficul de mai jos.

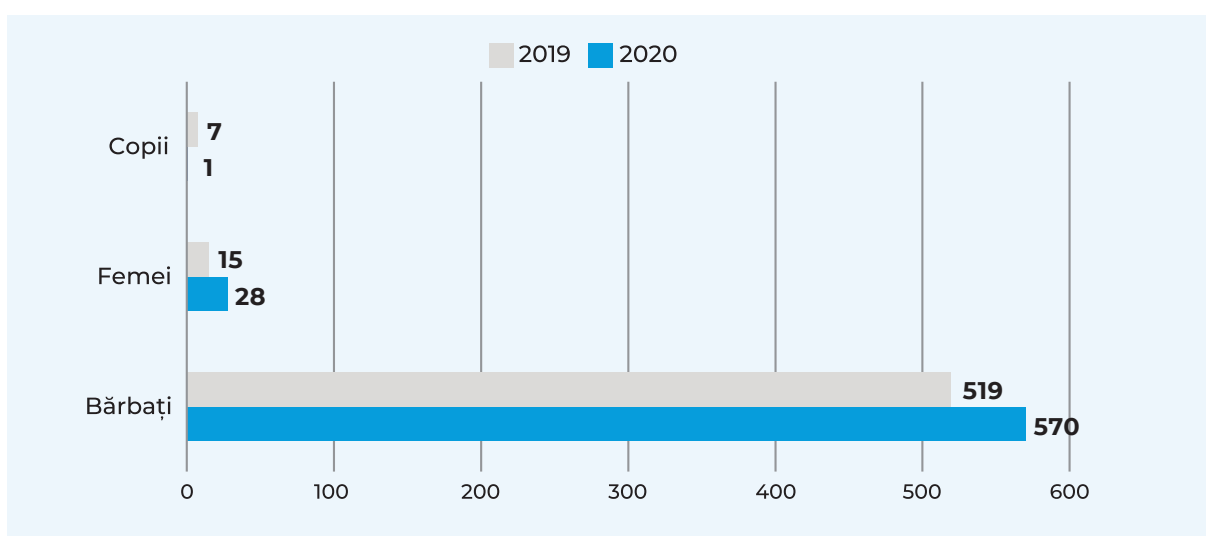
FIGURA 2
Repartizarea cazurilor în funcție de tipurile de infracțiuni



Numărul proceselor-verbale întocmite în baza art. 78¹ Cc Violența în familie a

crescut de la **541** în 2019 la **599** în anul curent.

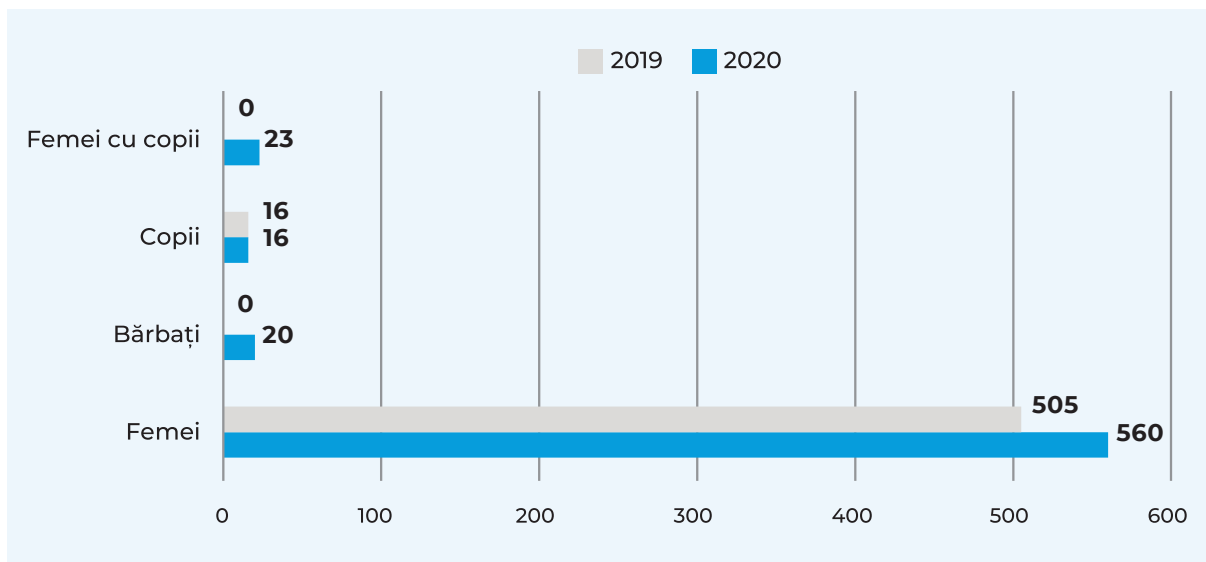
FIGURA 3
Contravenienți sancționați în baza art. 78¹ Cc.



În ceea ce privește profilul victimelor violenței în familie, peste 90,4% sunt fe-

mei, tendință mai veche, care se menține și în această perioadă.

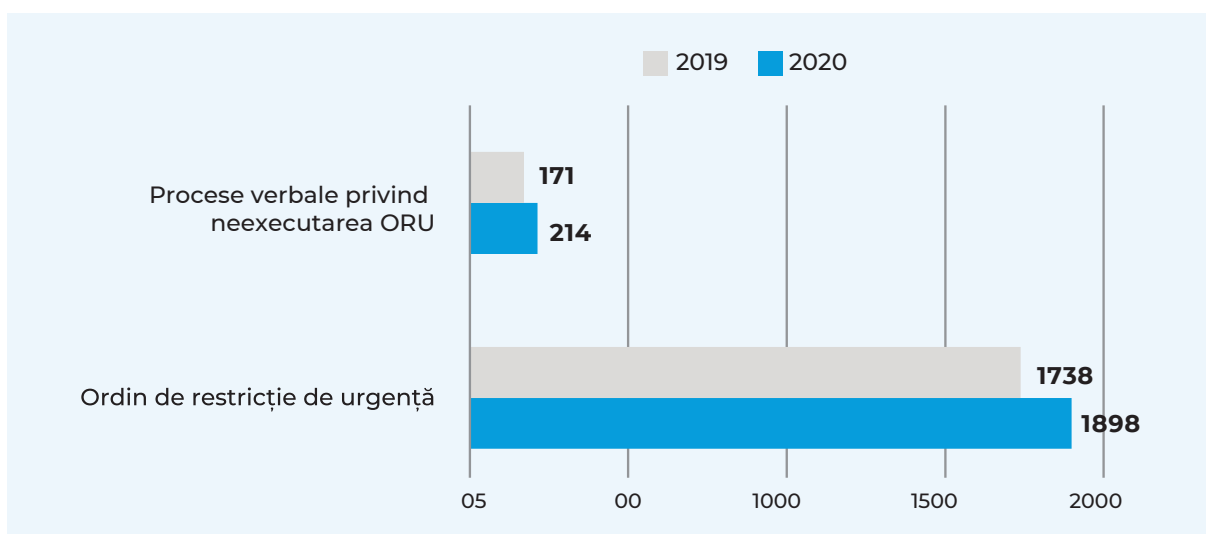
FIGURA 4
Profilul victimelor violenței în familie



Cât despre măsurile de protecție, trebuie să precizăm că în perioada analizată au fost eliberate cu 160 ORU mai multe decât în perioa-

da similară a anului trecut, fiind întocmite +70 **proces-verbale** în temeiul art. 318¹ CC Neexecutarea ordinului de restricție de urgență.

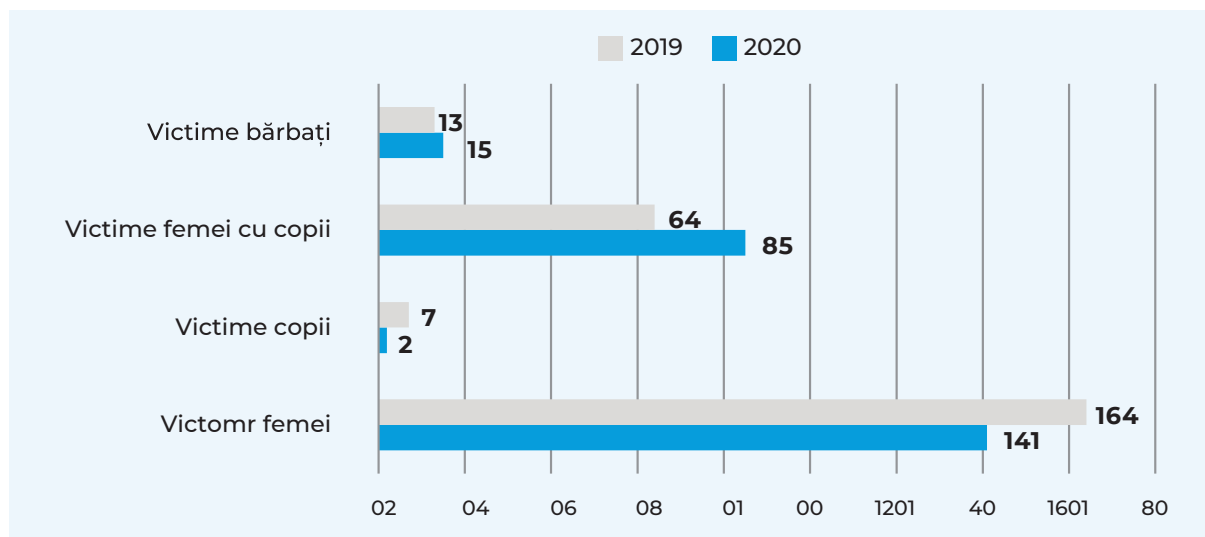
FIGURA 5
Măsurile de protecție emise (ORU)



Numărul OP emise și supravegheate a fost relativ același: **248** în primele 5 luni ale lui 2020 versus **243** în perioada similară a anului trecut. Totodată, **124** de cazuri au căzut

sub incidența art. 320¹ CP *Neexecutarea măsurilor din ordonanța de protecție a victimei violenței în familie*, cu zece mai mult decât în perioada similară a lui 2019.

FIGURA 6
Profilul persoanelor protejate prin OP



Organele de drept

Analizând datele oferite de reprezentantele/ții organelor de drept din diferite raioane, s-a constatat o situație neomogenă în domeniu. Astfel, în timp ce unii respondenți vorbesc despre o ușoară creștere a solicitărilor privind cazurile de violență în familie, alții susțin contrariul – că pandemia nu a influențat în niciun fel acest fenomen. Mai exact, doi reprezentanți ai organelor de drept, deși indică doar o creștere nesemnificativă a adresărilor în perioada stării de urgență (69 în 2020 versus 64 în anul trecut) și un număr aproape egal de demersuri expediate instanțelor de judecată în vederea aplicării măsurilor de protecție pentru victime, totuși, remarcă **dublarea numărului ORU emise** în perioada stării de urgență. Pe de

altă parte, aceiași specialiști vorbesc despre o descreștere, comparativ cu perioada similară a anului trecut, a numărului cazurilor de violență în familie confirmate, în care au fost stabilite elemente constitutive ale contravenției sau ale unei infracțiuni. În cazul altor doi respondenți, deși s-a insistat pe faptul că pandemia nu a influențat fenomenul violenței în familie, cifrele pe care le-au prezentat denotă, de fapt, o descreștere cu 10 la sută a numărului adresărilor din partea victimelor violenței în familie comparativ cu perioada similară a lui 2019. Ulterior, deja în perioada stării de urgență în sănătate publică, când o parte de restricții au fost anulate, numărul solicitărilor a început să crească.

Cât privește ofițerii de urmărire penală (2 respondenți și o respondentă), aceștia au remarcat că în perioada stării de urgență practic nu au avut cazuri de violență în fa-

milie, respondentă raportând doar un singur caz în care a fost inițiată o cauză penală. În rest, cele mai multe solicitări în adresa organului de urmărire penală (OUP) au vizat sesizările venite din partea persoanelor terțe – vecinii sau careva dintre membrii familiei nu respectă regimul de carantină (art. 76¹ CC *Nerespectarea măsurilor de profilaxie, prevenire și/sau combatere a bolilor epidemice*).

Centrul de Medicină Legală

În perioada 17 martie - 31 mai 2020, fluxul de persoane la Centrul de Medicină Legală s-a redus cu 35,5%. Pentru comparație, dacă în anul trecut de serviciile Centrului au avut nevoie 1.043 de persoane, în anul curent numărul solicitărilor a scăzut până la 673 de adresări. Această scădere se explică prin restricțiile de deplasare impuse în special în perioada stării de urgență. Chiar dacă cifrele respective reflectă doar situația din capitală, acestea pot fi extrapolate pentru întreaga republică, deoarece în Chișinău se efectuează cele mai multe expertize și constatări medico-legale.

Totodată, cu referire la cazurile de violență în familie, diferența dintre statisticile anuale nu este una semnificativă: în 2019 au fost 221 de cazuri, iar în 2020- 183 de cazuri. Totuși, dacă includem cazurile de violență în familie în structura generală, ponderea lor în 2020 este mai mare decât în 2019 (27% versus 21%).

Sistemul medical

Potrivit responsabililor de la MSMPS, în momentul de față, sistemul nu dispune de

date statistice segregate care să contureze o statistică a victimelor violenței în familie, în special când e vorba de persoane adulte care să fi interacționat cu sistemul de sănătate. De altfel, din relatarea reprezentanților MSMPS, instituțiile medicale sunt cele care colectează date cu privire la cazurile de violență în familie intrate în vizorul sistemului de sănătate publică. Transmiterea lor se face anual, la finele anului și, la moment, încă lipsește abordarea sistemică a transiterii lor către minister. Din păcate, nu am reușit să obținem asemenea date în cadrul evaluării rapide. Centralizarea datelor despre cazurile de violență în familie care interacționează cu sistemul de sănătate și analiza calitativă a lor rămâne încă o provocare. Chiar și în astfel de condiții, precizează reprezentanta MSMPS, potrivit semnalelor din teritoriu, numărul cazurilor de violență în familie înregistrate în perioada pandemiei a crescut. Afirmatia are la bază discuțiile purtate cu medicii legiști, specialiștii din cadrul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor și centrelor comunitare de sănătate mintală.

În cazul copiilor-victime ale violenței în familie lucrurile stau altfel. În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014⁸, informațiile privind cazurile de violență și neglijare a copiilor sunt înregistrate de instituțiile medicale de profil în fișe tipizate, acestea fiind transmise anual departamentului specializat de analiză și monitorizare a datelor din cadrul Institutului Mamei și Copilului. Dar nici aceste date nu erau disponibile la data când au fost realizate interviurile pentru evaluarea rapidă.

⁸ Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. (<http://www.legis.md/cautare/rezultate/18619>).

„Probabil că nu au fost asemenea cazuri... Dacă erau, colegele se consultau cu mine. Dar, în asemenea condiții este foarte complicat să identifici activ cazurile de violență. În perioada stării de urgență, accesul în instituțiile medicale a fost limitat. Femeile cu copii nu veneau la medic pentru consultări profilactice, iar calendarul de vaccinare a fost sistat. La telefon sau prin Viber este mult mai greu să identifici cazurile de violență în familie. Copiii nu vorbesc despre asta, de frica adulților.” (Din relatarea reprezentantei MSMPS)

Nici interviurile realizate cu lucrătoarele medicale nu au oferit o completare a informației respective. Deși activează în mediul rural (acolo unde lumea se cunoaște mai bine), ambele au indicat că în perioada pandemiei nu au avut victime ale violenței în familie care să se adreseze după ajutor anume lor. De asemenea, acestea ne-au spus că, de regulă, pe cazurile de violență în familie se întrunesc echipele multidisciplinare, formate din reprezentante/ți ai poliției și asistenței sociale, dar că, datorită multiplelor instruirii de care au beneficiat, cunosc procedura de intervenție pe cazurile de violență în familie, în special atunci când este vorba de copii.

Sistemul social

Nici sectorul protecției sociale nu a oferit date centralizate privind numărul cazurilor de violență în familie înregistrate în perioada pandemiei. Deși a fost elaborat un formular-tip pentru evidența cazurilor de violență în familie, menirea căruia este tocmai acumularea datelor pentru analiza situației la nivel național, deja al treilea an consecutiv, colectarea și prelucrarea datelor rămâne a fi o dificultate. Și asta pentru că nu există

o persoană angajată în acest scop, responsabilă de subiectul egalității de gen/combaterea violenței în familie. La moment, în lipsa unui sistem automatizat funcțional de evidență a cazurilor de violență în familie, evidența se face manual, haotic, neomogen.

Mai grav este că în perioada pandemiei acest lucru a devenit și mai complicat, deoarece o parte dintre angajații sistemului de protecție socială au fost izolați, pomenindu-se în grupul de risc din cauza vârstei, iar sarcinile lor au fost redistribuite. În asemenea condiții, numărul redus al angajaților activi a afectat calitatea intervențiilor, ei făcând față cu greu sarcinilor directe din domeniul social, cu atât mai puțin ocupându-se de colectarea și evidența cazurilor de violență în familie. Una dintre asistentele sociale cu care am discutat a indicat că în perioada pandemiei, în special în perioada stării de urgență generală, nu a înregistrat niciun caz nou de violență în familie, lucrând doar cu cele înregistrate anterior.

Sistemul de justiție

Cei patru respondenți care au participat la evaluarea rapidă – două judecătore și doi procurori – au opinat că nu au observat nicio diferență în ceea ce privește formele de manifestare a violenței în perioada pandemiei, dar au remarcat accentuarea acesteia. Astfel, în majoritatea cazurilor examinate violența dura de mai mulți ani, iar măsurile de restricție impuse, în special în perioada stării de urgență generală, au generat creșterea acesteia în intensitate. Totodată, judecătorele au precizat că în perioada stării de urgență, deși au examinat destule cereri privind aplicarea măsurilor de protecție pentru victimele violenței în familie, au fost totuși mai multe decât în perioada similară a lui 2019.

„Cauzele examinate au fost de o complexitate mare, deoarece s-au realizat prin mai multe modalități faptice (forme): violență psihologică și/sau violență fizică. În două cauze din cele trei examinate au fost prezente cumulativ două forme ale violenței (fizică și psihologică), manifestate inclusiv prin cauzarea unor leziuni apreciate prin rapoarte de expertiză medico-legală.” (Din relatarea unei judecătorești intervievate)

În toate dosarele examinate, violența a fost aplicată față de femei. Într-un caz, deși violența exista de mult timp, victima nu a raportat-o și s-a adresat la organul de poliție

doar după ce a fost agresată fizic, alegându-se cu luxația ligamentelor mâinii și doar după ce rudele agresorului au alungat-o din casa în care locuia familia.

„Caracteristic pentru victimele violenței în familie este faptul că acestea au o stimă de sine extrem de scăzută – manifestă un sentiment de vină pronunțat, sunt dependente financiar de agresor, neavând un loc de muncă și domiciliu. De asemenea, acestea manifestă frică față de acțiunile agresorului și a rudelor acestuia ca urmare a raportării cazului”. (Expunerea unei judecătorești privind trăsăturile caracteristice celor 3 cazuri examinate în starea de urgență)

2.2

Măsurile aplicate în contextul stării de urgență generală/urgență în sănătate publică și efectul acestora asupra victimelor violenței în familie

În perioada stării de urgență, majoritatea respondenților (16 respondente/ți) din instituțiile publice/de stat au indicat o reducere a fluxului de persoane în legătură cu restricțiile de circulație impuse de Comisia Națională pentru Situații Excepționale. Totodată, prin dispozițiile nr. 6 din 26 martie 2020 și nr. 14 din 06 aprilie 2020 ale Comisiei pentru Situații Excepționale, perioadele 30 martie - 03 aprilie 2020 și 7 aprilie 2020 - 17 aprilie 2020 au fost declarate zile de odihnă pentru toate unitățile din sectorul bugetar. Respectiv, în aceste zile o bună parte dintre angajații acestui sector, în al căror mandat intra și răspunsul la cazurile de violență în familie, și-au sistat activitatea.

Instituțiile de stat care au continuat să lucreze în regim obișnuit au fost organele poliției, pentru care au fost stipulate anumite măsuri în vederea prevenirii răspândirii infecției. **Aceste măsuri au fost:**

- a) supravegherea și limitarea fluxului de vizitatori în sediul subdiviziunilor, cu identificarea spațiilor separate (în adiacentul intrărilor în sediu), în care erau primiți vizitatorii sau persoanele aduse la sediu; accesul în încăperi fără măști de protecție era interzis;
- b) asigurarea dezinfectării și aerisirii periodice a spațiilor, în special după realizarea activităților;

- c) dotarea cu mijloacele de protecție individuală a tuturor angajaților poliției în cazul intervențiilor la apelurile de urgență, sesizărilor cu privire la infracțiuni, transportării persoanelor reținute și vizitelor la domiciliul persoanelor aflate în vizorul poliției sau în contextul măsurilor de prevenție realizate;
- d) dotarea cu echipamente de protecție a unităților de transport ale poliției antrenate în activități de patrulare și reacționare operativă (măști, mănuși, minim 5 seturi de costume de protecție de unică folosință și ochelari de protecție pentru fiecare unitate);
- e) organizarea ședințelor cu conducătorii subdiviziunilor structurale doar pentru perioade scurte de timp, iar cu întreg efectiv doar în situații de strictă necesitate (cu excluderea ședințelor săptămânale);
- f) organizarea la finele programului de lucru a măsurilor de igienizare și dezinfectare a birourilor de serviciu, precum și a unităților de transport de serviciu (în cazul transportului specializat după fiecare transportare de persoane) prin prelucrare și ștergerea suprafețelor mobilierului, obiectelor de birou și suprafețelor din habitacul automobilelor;
- g) suport, la necesitate, oferit sistemului de sănătate în realizarea măsurilor privind combaterea COVID-19, cu antrenarea în activități de escortare a autospecialelor medicale de reacționare urgentă sau vizite la domiciliu în situații de risc pentru securitatea personalului medical (polițiștii erau echipați obligatoriu cu costume de protecție de unică folosință și ochelari de protecție pentru prevenirea infectării, activitățile urmând a fi realizate fără contact direct cu persoanele infectate sau pătrundere în focar de infecție).

Reorganizarea regimului de muncă

În unele instituții, precum Centrul de Medicină Legală, procuraturi, instituții medicale, în special cele de medicină primară, programul de muncă a fost reorganizat. Astfel, pentru a nu sista activitatea instituțiilor când apar cazuri de îmbolnăvire cu COVID-19, dar și pentru a reduce interacțiunea pe interior, angajații acestor instituții au fost împărțiți în echipe, astfel reducându-se riscul de transmitere a infecției. O altă metodă a fost organizarea muncii specialiștilor în ture, cu rotații a personalului și cu un regim mai redus. Acolo unde a fost posibil, unele acțiuni au fost amânate pentru a evita adunarea în grupuri mari de oameni în spații închise. Circa 50 la sută din respondente/ți au precizat că în această perioadă, majoritatea ședințelor de coordonare, inter-instituționale au fost organizate online. La fel, au fost desfășurate mai multe instruirii online, cu diferite tematici în contextul pandemiei, toate fiind înregistrate și puse la dispoziția specialistelor/știlor care nu au avut posibilitatea să participe la instruirile online.

În cazul **sistemului de sănătate**, pentru a scădea fluxul de pacienți, activitatea instituțiilor medicale a fost revizuită⁹, inclusiv prin reducerea numărului consultațiilor directe și a sistării imunizării în perioada stării de urgență. Atât medicii, cât și populația a fost încurajată să opteze pentru consultațiile la distanță – supraveghere telefonică, inclusiv Viber, sau alte canale online de comunicare. Acolo unde condițiile tehnice au permis acest lucru, a fost implementată pe larg și telemedicina.

⁹ Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 253 din 13.03.2020 cu privire la asigurarea realizării măsurilor de prevenire și control a infecției cu coronavirus de tip nou (COVID 19) în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară.

Pentru a veni în ajutorul persoanelor cu o vârstă de peste 63 de ani, cărora li s-a cerut să se abțină de la vizitele la medic fără strictă necesitate, dar și persoanelor care suferă de boli cronice, MSMPS a încurajat asistenții medicali, asistenții sociali, alți voluntari să asigure acest segment al populației cu medicamente compensate sau parțial compensate, cu livrarea acestora la domiciliul pacienților.

În contextul reorganizării unor servicii medicale, proiectul „Avortul la distanță”, pilotat până la starea de urgență, a fost pe larg folosit și în perioada pandemiei. Doar că în condițiile prevăzute de regulamentele interne ale serviciului de planificare a familiei, ținându-se cont de termenul sarcinii, sub supravegherea strictă a medicului și în lipsa unor contraindicații. În același context, reprezentanta MSMPS a vorbit și despre riscul apariției sarcinilor nedorite.

„Au fost operate recent modificări la ordinul cu privire la asigurarea gratuită cu contraceptive.¹⁰ Este un beneficiu important pentru femei, pentru că și aici este o problemă – sarcini nedorite în timpul pandemiei pot fi, respectiv prin asistența medicală primară avem posibilitatea să asigurăm cu contraceptive un număr mai mare de beneficiare. Au fost extinse categoriile de persoane care pot beneficia de contraceptive gratuite, acestea fiind distribuite prin intermediul medicilor de familie și centrelor prietenoase tinerilor”. (Din relatarea reprezentantei MSMPS)

Reprezentantele **sistemului de asistență socială** (2 respondente din mediul rural) au precizat că doar două săptămâni au stat în autoizolare, la începutul stării de urgență.

¹⁰ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 786 din 07.10.2015 cu privire la modificarea și completarea anexei la ordinul nr. 658 din 18.08.2015 „Cu privire la asigurarea cu contraceptive”.

Ulterior au revenit la birou, dar cu respectarea măsurilor de protecție individuală impuse de pandemie. Totuși, în această perioadă au fost anulate orele de primire la primărie, dar au continuat să facă vizite la domiciliu acolo unde a fost necesar.

În ceea ce privește **organele de drept**, în special polițiștii de sector, deși la începutul stării de urgență s-a încercat organizarea lucrului la distanță sau în ture, odată cu creșterea numărului adresărilor de la cetățeni, toți erau rechemati la birou. Totuși, dacă secțiile de securitate publică au activat în regim obișnuit, nu putem spune la fel și despre **organul de urmărire penală**, activitatea căruia avea loc la distanță, ceea ce a condus la sistarea termenelor și înghețarea investigațiilor.

„Acest fapt a fost un impediment pentru că eram obligați să ținem materialele pe Registrul 2, nefiind posibilă transmiterea acestora către OUP. În aceste cazuri termenele NU ar trebui sistate/amânate, iar dosarele trebuie să fie transmise repede procurorilor și, ulterior, către judecători. Spre exemplu, noi am avut o situație de încălcare dublă a OP, în care trebuia pornită cauză penală și transmisă instanței de judecată spre examinare în regim de urgență. NU s-a întâmplat așa tocmai din cauza sistării termenelor”. (Din spusele unui polițist intervievat)

De asemenea, în perioada stării de urgență practic toate **centrele de plasament** și-au reorganizat activitatea. În mare parte este vorba de instituirea stării de carantină, ceea ce presupune interzicerea plasării unor noi beneficiare. Deși a fost o decizie grea, majoritatea centrelor au optat anume pentru ea. Și asta pentru că niciun centru nu dispune de un spațiu de triere/izolator care să permită evitarea oricăror interacțiuni cu alte beneficiare

sau angajați ai centrului, nici de o intrare separată, bloc sanitar sau infrastructura necesară pentru a asigura alimentația persoanei.

Totodată, au fost luate măsuri necesare de protecție, cum ar fi informarea beneficiarilor și angajaților despre importanța respectării distanței sociale. Ulterior, cu suportul organizațiilor internaționale, au fost asigurate cu măști, mănuși și dezinfectant. A fost interzis accesul persoanelor străine și se făcea zilnic termometria beneficiarilor și a angajaților. Încăperile se dezinfectau mai frecvent decât de obicei. Beneficiari noi nu au fost plasate. Totuși, au fost și centre care și-au închis ușile, oferind servicii doar de la distanță.

„Am optat pentru această soluție din motive de siguranță atât a beneficiarilor, cât și a personalului centrului. Dar acest lucru nu înseamnă că le-am abandonat. Pentru o parte dintre ele am identificat locuri sigure unde pot să meargă – la rude sau prieteni. Ne-a fost de ajutor și rețeaua noastră de advocates care funcționează. Anume cu ajutorul ei am reușit să identificăm în localitățile rurale imobile în care nu locuia nimeni și unde am reușit să le plasăm gratuit, noi asumându-ne toate cheltuielile pentru servicii curente (energie electrică, gaz etc.). În alte cazuri am închiriat apartamente”.
(Din interviul managerului unui centru de plasament)

Echipamentul individual de protecție

Toți specialiștii care au participat la evaluarea rapidă s-au referit la obligativitatea purtării echipamentului individual de protecție, în funcție de specificul activității și gradul

riscului de contaminare la care au fost expuși. Totuși, în primele trei săptămâni ale stării de urgență unele sisteme/instituții erau mai slab dotate. Ulterior, cu suportul organizațiilor internaționale și ambasadelor acreditate în Republica Moldova, toate sectoarele au fost asigurate cu seturi complete de echipamente de protecție: măști, mănuși, dezinfectanți, viziere, ochelari și costume de protecție.

Reprezentanții organelor de drept au precizat că nu au simțit lipsa echipamentului de protecție necesar atunci când se deplasau la chemări, fiind somați să respecte și distanța socială.

„Nu am avut situații în care să nu fi avut aceste echipamente. Mai mult, costumele de protecție le aveam în dotare și până la pandemie, ele fiind destinate altor activități, în special atunci când lucram cu boschetarii. Acum ne-au fost cât se poate de utile. Așa s-a întâmplat că de cele mai dese ori tot noi am asigurat cu echipament de protecție și persoanele care făceau chemarea, pentru a le proteja pe ele, dar și pe noi.” (Precizarea unui reprezentant al organelor de drept)

Totodată, una dintre cele două judecătorești intervievate a precizat că dat fiind faptul că instanța de judecată nu i-a asigurat măsuri de protecție, echipamentul necesar l-a achiziționat personal.

În ceea ce privește prestatorii de servicii, cu suportul organizațiilor internaționale, absolut toți au fost asigurați cu echipamente individuale de protecție. Unele centre au achiziționat suplimentar lămpi bactericide (3 din 10 manageri au indicat aceasta). Pe de altă parte, doar doi reprezentanți ai centrelor au mărturisit că și-au continuat activitatea în re-

gim obișnuit și în perioada stării de urgență. Totuși, câteva din respondente au vorbit și

despre anumite probleme cu care s-au confruntat la începutul stării de urgență.

„Având în vedere faptul că noi verificăm temperatura de trei ori pe zi atât a beneficiarelor, cât și a angajaților, chiar la începutul stării de urgență am decis achiziționarea termometrelor cu infraroșu, foarte utile centrului. Din păcate a fost nevoie să așteptăm mai mult de o lună până a fost acceptat transferul... Și asta în condițiile în care am expediat scrisori, inclusiv la Ministerul Finanțelor, prin care am argumentat necesitatea acestora”.

2.3

Aprecierea răspunsului la cazurile de violență în familie

Primele două săptămâni ale perioadei de urgență au fost cele mai complicate. Atât reprezentanții instituțiilor statului, cât și prestatorii de servicii din domeniu au fost puși în situația de a se adapta din mers, plasând în prim plan protecția victimelor violenței în familie, dar și respectarea măsurilor de prevenire a răspândirii infecției COVID-19. Astfel, comunitatea anti-violență a dezvoltat în comun un set de recomandări privind răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19¹¹. Aceste recomandări au fost transmise de MSMPS tuturor autorităților cu competențe în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, fiind distribuite tuturor Direcțiilor de Asistență Socială din teritoriu prin intermediul Agenției Naționale de Asistență Socială.

Cu părere de rău, majoritatea respondenților din societatea civilă, dar și victimele violenței în familie cu care am discutat au adus în discuție comunicarea deficitară pe care au avut-o cu **autoritățile publice locale și asistența socială**. Această perioadă a fost caracterizată ca una „moartă” din acest punct de vedere. În mare parte dificultatea

primară a fost contactarea acestora – deși era de la sine înțeles că, în condițiile lucrului la distanță, nimeni nu răspundea la telefoanele fixe, în atare situație se impunea să se facă publice contactele mobile ale acestora. Dar chiar și atunci când contactarea reușea, au fost înregistrate cazuri de refuz a întrunirii echipelor multidisciplinare (EMD), inclusiv organizarea ședințelor online, fără a veni cu un argument rezonabil în acest sens.

„Îmi vine greu să cred că nu știi să utilizeze tehnologiile noi, pentru că, de exemplu, am avut o ședință online cu o EMD dintr-un sat din nordul țării. Adică, la sat s-a reușit și în oraș, nu?”

se întreabă managera unui centru, exprimându-și regretul vizavi de evoluția cazului unui copil agresat de tatăl biologic. Mama lui nu-l putea apăra din cauza problemelor sale de sănătate mintală, iar răspunsul Di-

¹¹ Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Recomandări cu privire la răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul COVID-19. (<https://old.msmps.gov.md/ro/content/recomandari-cu-privire-la-raspunsul-la-cazurile-de-violenta-familie-contextul-covid-19>)

recției pentru Protecția Drepturilor Copilului a venit abia peste două luni, în care era scris că angajații sunt în carantină și nu pot face evaluarea situației copilului victimă.

„Toți, inclusiv autoritățile, se tem de riscul infectării, dar în același timp nici nu poți să lași un copil în voia sorții. Am insistat să se organizeze ședințe, am explicat... în condițiile în care autoritățile „ab initio” sunt obligate să intervină”, conchide specialistă citată mai sus.

Pe de altă parte, o altă specialistă a reușit să arate și reversul monedei:

„Existența unor recomandări nu înseamnă și implementarea mecanică a acestora. Nu ai dreptul să soliciți ceva fără a asigura dotarea pe măsură cu toate cele necesare. Cum să soliciți echipelor multidisciplinare să se deplaseze la fața locului sau să se întrunească în ședințe fără să asiguri membrii lor cu echipamentul de rigoare? Din păcate, singurii care au lucrat în această perioadă au fost polițiștii, ei având și un mandat mai extins, nu și primarii sau asistenții sociali”.

În ceea ce privește plasamentul, la nivelul MSMPS a fost stabilit un mecanism neformal de conlucrare între sistemul medical și cel social. În cazul victimelor violenței în familie cu copii mici, apartamentele de urgență oferite de Coaliția Națională „Viața fără violență în familie” erau folosite drept izolator pentru o perioadă de două săptămâni. Ulterior, în cazul rezultatului negativ al testului COVID-19, persoana era plasată în cel mai apropiat centru. În asemenea situație, managerul de caz transmitea un demers în adresa MSMPS și se decidea individual, prin consultarea șefelor de direcții sau la nivel de secretar de stat, testarea gratu-

ită a femeilor și copiilor. Această modalitate a fost instituită provizoriu, până la identificarea unui mecanism instituțional viabil.

„Este regretabil așa un mecanism... atât de temporar și foarte provizoriu. Apartamentele de urgență oferite de societatea civilă la moment sunt singura soluție... deoarece statul nu a identificat o alternativă. Pledez pentru menținerea acestuia chiar și după pandemie, pentru că altă soluție la moment, din păcate, statul nu poate oferi”. (Din regretele unei responsabile din cadrul ministerului de resort)

Totuși, soluția de mai sus vizează victimele mature, nu și copiii victime. Au fost înregistrate situații când anume pe timpul stării de urgență tutorii au transmis copiii pe care-i aveau în tutelă părinților biologici, ignorând hotărârile instanțelor de judecată în care e scris clar că aceștia fie prezintă pericol din cauza problemelor psihice, fie, în general, au fost lipsiți de drepturile părintești.

„Cazurile au fost, sunt și vor mai fi, nu se știe cât va dura această perioadă, dar nu poți să te prefaci că nu vezi acești copii. Din contra, acum când riscurile sunt atât de mari, când copilul este „în aer”, să stabilești ședință abia atunci când vei reveni la birou este iresponsabil”. (Opinia unei coordonatoare de program, a unei organizații specializate în protecția drepturilor copiilor)

În ceea ce privește **organele de drept**, din numele șefului IGP au fost elaborate instrucțiuni generale în contextul măsurilor de protecție contra COVID-19, dar nu au existat instrucțiuni specifice pentru cazurile de violență în familie. Instrucțiunile vizau în mare parte respectarea

măsurilor enumerate mai sus, a distanței sociale, contactarea telefonică în scopuri profilactice, intervenții la necesitate, doar cu folosirea echipamentului de protecție corespunzător. Totodată, mandatul șefilor inspectoratelor și a șefilor Secțiilor securitate publică a inclus consultarea și ghidarea metodologică a subalternilor privind intervenția în condițiile situației de urgență.

Închiderea zonelor de agrement, sistarea activității stațiilor de alimentare și a magazinelor cu regim 24/24 a lăsat și o amprentă pozitivă asupra fenomenului violenței. S-a constatat o limitare a consumului de alcool, unul dintre factorii ce agravează actele de violență în familie. Totuși, trei din opt reprezentanți ai poliției au vorbit despre o ușoară creștere a numărului ORU emise de poliție și OP monitorizate, comparativ cu perioada similară a anului 2019.

În perioada crizei COVID-19, în cazurile de violență în familie s-a intervenit în conformitate cu ordinul nr. 360 care reglementează intervenția poliției.

„Nu a fost nicio diferență față de alte perioade. Singura deosebire este că s-a lucrat mai mult de la distanță. Dacă anterior făceam vizite inopinate la domiciliul persoanelor aflate la evidența poliției, în perioada asta am vorbit mult la telefon – și cu agresorii, și cu victimele, și cu vecinii acestora. Oricum, acolo unde a fost necesar sau unde știm că agresorii sunt mai violenți, ne-am deplasat la fața locului. La unitatea de gardă se afla atât lista agresorilor familiali, cât și lista persoanelor aflate în carantină, astfel încât să fie excluse careva posibile infectări”. (Din relatarea unui șef al Secției securitate publică din nordul republicii)

Aceeași situație a fost și în cazul emiterii ORU. Procedura de emiterie a fost aceeași, cu singura excepție – polițiștii erau echipați corespunzător.

„Nu am avut situații ca victima să nu permită accesul în domiciliu. Sunt situații când agresorii refuză să iasă din casă, dar se acționează conform legii – adică se întocmește proces penal în baza art. 366 pentru nesubordonare sau opunere de rezistență, iar până la urmă oricum este scos din casă. Practic, cu o documentare calitativă, în 98 la sută din cazuri poate fi emis un ordin de restricție”. (Din relatarea aceluiași respondent)

În ceea ce privește respectarea măsurilor de protecție în această perioadă nu au fost constatate mari diferențe. Unii agresori au respectat, alții au încălcat ORU sau OP. Dar polițiștii au intervenit în conformitate cu prevederile legii.

„Una din problemele pe care le-am avut anume la cazurile de violență în familie a fost tocmai imposibilitatea de a păstra distanța socială în condițiile în care mulți dintre agresori erau în stare de ebrietate și fără o intervenție în forță nu puteai să-i liniștești altfel”. (Din relatarea unui reprezentant al poliției)

Pe de altă parte, din interviurile realizate cu reprezentantele/ții **societății civile din domeniul**, intervenția poliției nu întotdeauna a fost una eficientă. Au fost multe cazuri în care victimele contactau poliția și li se spunea: **„N-aveți și voi ce face acum pe perioadă de carantină? Pentru toate fleacurile sunați la poliție... Noi și așa avem multe probleme acum...”**

Totodată, cinci reprezentante ale unor centre de zi din domeniu au vorbit despre faptul că polițiștii evitau să emită ORU anume din cauza stării de urgență – pentru că agresorii nu vor avea unde pleca. Câteva încercări de a discuta cu polițiștii și a-i motiva să se implice au eșuat. Într-un caz, de pildă, polițistul a spus că știe familia de mult timp și că acolo și femeia e vinovată pentru că îi „iute de gură”. Asta a fost considerată cea mai mare problemă, și nu violența fizică a soțului. De asemenea, unii polițiști spuneau că nu pot emite ordin de restricție pentru că agresorul se află în carantină, fiind recent revenit de peste hotare.

„Aceste cazuri sunt cu adevărat greu de gestionat, pentru că poliția chiar nu știa cum să procedeze mai bine în astfel de situații – când ORU se impune, dar și carantina e obligatorie. Poziția noastră a fost că ORU oricum putea fi emis, fără a-l forța să părăsească locuința, dar cu obligarea păstrării distanței în raport cu victima. Bineînțeles că acest lucru este posibil în cazul unei gospodării mai mari, unde există o casă, preferabil cu două intrări, bucătărie de vară sau magazie. Sigur că nu e protecție sută la sută, dar mai bine așa decât nimic”. (Din a precizările avocatei unui Centru)

Sistemul de justiție.

În conformitate cu pct. 4 din Anexa la Dispoziția nr. 1 din 18 martie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale, cauzele civile au fost suspendate de drept. Excepție au făcut cele examinate conform legii în lipsa părților și amânate pentru pronunțare, ele vizând eliberarea ordonanțelor de protecție, luarea în custodie publică a străinilor și prelungirea duratei acesteia, acțiunile privind confiscarea averii

nejustificate, încuviințarea spitalizării forțate și tratamentului forțat, orice cereri din domeniul dreptului electoral (cereri de revizuire, pronunțarea hotărârilor suplimentare, hotărâri de corectare a erorilor). Astfel, solicitările de eliberare a OP au fost examinate în ordine generală, în termenul prevăzut de lege, cu participarea părților și cu respectarea măsurilor de siguranță (măști, mănuși). Reieșind din starea de pandemie au fost examinate și cererile scanate depuse prin intermediul poștei electronice.

„Toate cererile au fost examinate în ziua în care erau depuse. A apărut o contrapunere în drepturi în cazul obligării agresorului de a părăsi domiciliul, în contextul în care era interzis persoanelor să iasă din domiciliu. În aceste cazuri instanța a decis că dreptul la integritate fizică și psihică prevalează asupra dreptului agresorului la siguranță.” (Din relatările unei judecătore)

Spusele judecătorei sunt confirmate și de o avocată a unui centru specializat, care a confirmat creșterea numărului de OP emise. Mai mult, Judecătoria Chișinău a emis OP mult mai rapid decât de obicei – 80% de OP au fost emise în ziua în care a fost depusă cererea, lucru neîntâlnit în perioadele anterioare pandemiei. În schimb, în centrele raionale au fost caracteristice situațiile când instanțele de judecată admiteau OP, dar fără a obliga agresorul să părăsească locuința, motivând că „Ce-o să facă el pe perioadă de carantină și unde se va duce?”

Centrul de Medicină legală

și-a continuat activitatea în regim obișnuit, dar cu respectarea tuturor măsurilor de

prevenție a infectării în rândul angajaților. Toate solicitările de expertiză medico-legale sau constatările medico-legale au fost efectuate. Nu a fost limitat accesul beneficiarilor, iar pacienților care nu aveau o mască în dotare li se oferea una. În toate cazurile, când refuzul persoanei, putea fi interpretat că nu li s-a oferit echipament de protecție, au fost puse la dispoziție măști de protecție.

De asemenea, pe lângă respectarea recomandărilor MSMPS, a fost emis și **ordinul intern nr. 10, din 27 martie 2020, managementul cazurilor de COVID 19 la orice obiect de cercetare**. Acesta include, pe lângă fișă epidemiologică, și o declarație pe proprie răspundere despre anamneza epidemiologică pe care trebuiau să o completeze toți beneficiarii CML. Totodată, pentru a eficientiza activitatea Centrului, la solicitarea administrației acestuia, OMS și ANSP a desfășurat mai multe instruirii online, înregistrările video fiind transmise tuturor angajaților care nu au putut participa online.

Prestatorii de servicii din domeniul violenței în familie

Fie că vorbim despre centre de zi sau de plasament, absolut toți prestatorii de servicii au activat de la distanță, continuând să presteze servicii victimelor violenței în familie. Acest fapt a fost menționat de specialiștii intervievați (26 persoane). Atât serviciile juridice, cât și cele psihologice, precum și unele servicii medicale au fost prestate la telefon sau/și prin intermediul platformelor online (Zoom, Viber, Skype, WhatsApp, Telegram etc.). Astfel, serviciul de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor (Telefonul de Încredere 0 8008 8008) a activat în regim obișnuit, punând la dispoziția benefi-

ciarilor trei linii telefonice de acces gratuit și fiind disponibil 24/7. Mai multe despre specificul apelurilor recepționate puteți afla din **acest material**.

Serviciile juridice erau oferite preponderent la telefon sau online, iar pentru prestarea serviciilor psihologice, împreună cu specialiștii au fost identificate spații optime care să ofere intimitatea necesară unei consilieri.

„Am identificat cele mai diverse soluții, mai ales cu cei din teritoriu; unii beneficiari mergeau la bibliotecă, unde există un calculator, alții în birou la asistentul social sau în centre comunitare”. (Din relatarea unui psiholog interviuat)

Referindu-se la serviciile online prestate, circa 80 la sută din respondente/ți au menționat avantajele noilor tehnologii, printre care:

- asigurarea continuității serviciilor;
- prestarea de servicii unor beneficiari din localități îndepărtate, care, în mod normal, nu puteau beneficia de acestea din cauza distanței;
- elaborarea Rapoartelor de evaluare psihologică în baza ședințelor online mai puțin costisitoare, nefiind necesară deplasarea pentru ședințe.

Pe de altă parte, 30% din respondente/ți s-au referit și la dezavantajele ședințelor online, printre acestea fiind:

- necesitatea asigurării accesului la Internet, ceea ce presupunea și anumite dispozitive electronice pe care nu toți le aveau în dotare;

- aplicarea testelor psihologice greu de realizat;
- siguranță victimei, imposibil de asigurat – în orice moment, în odaie poate intra agresorul, în cazul în care stau împreună;
- întreruperea ședințelor de către copiii care sunt acasă, ceea ce reduce din calitate.

În ceea ce privește centrele care oferă servicii de plasament, precum s-a menționat anterior, majoritatea au activat în regim de carantină, fără a primi beneficiari noi. Unul dintre managerii centrelor a precizat că a fost elaborat și un protocol pentru angajații centrului ce viza activitatea în condiții de

pandemie. Protocolul presupune izolarea beneficiarei, spre a preveni contactul cu alte beneficiare din centru, măsurile de protecție pentru angajați, monitorizarea stării sănătății beneficiarelor, precum și oferirea suportului psihologic necesar în perioada de izolare. În atare condiții soluția identificată prin intermediul Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”, de a plasa victimele violenței în familie în apartamente de urgență, plătite din fondul de urgență al acesteia, a fost singura alternativă viabilă în acel moment. Astfel, o parte din beneficiare au fost plasate în aceste apartamente, fiind asigurate totodată cu pachete alimentare și de igienă.

„Noi nu am făcut pachete standard pentru că necesitățile sunt diferite. De fiecare dată le-am întrebat de ce exact au nevoie. O femeie cu bebe avea nevoie doar de lapte praf și scutece, alta mânca doar boboase. Ele au apreciat acest lucru. Una din ele spunea că s-a simțit de parcă ea ar fi fost personal la magazin și și-a cumpărat tot ce-i place și de ce are nevoie. Deja o altă provocare a fost transmiterea acestor pachete. Regula de aur de care ne-am condus a fost să facem tot posibilul să ajungem noi la beneficiare, fără să fie nevoite ele să se deplaseze”. (Din relatările unei asistente sociale a unui centru de zi)

Ulterior, la expirarea stării de urgență, când era evident că situația va dura, majoritatea organizațiilor și-au ajustat regimul de muncă începând să ofere asistență offline. Astfel, în vederea evitării utilizării transportului în comun, practic toți angajații au fost asigurați cu transport tur/retur și cu echipament de protecție necesar, dacă nu dispuneau de un transport personal. Totodată, o parte din beneficiarele plasate în

apartamente au fost transferate în centre, dar numai cu condiția unui rezultat negativ al testului COVID-19, efectuat în prealabil și cu o perioadă de autoizolare de 14 zile, în instituțiile în care infrastructura minimă permitea acest lucru. Au fost și situații în care apartamentele de urgență au fost utilizate drept izolator neformal, pentru că centrele nu aveau condiții unde să izoleze aceste persoane.

2.4

Provocările cu care s-au confruntat specialiștii în condițiile crizei COVID 19

Riscul și frica de contaminare cu COVID-19

Cea mai mare provocare, indicată de 80% dintre respondente/ți, a fost riscul și frica de contaminare. Specialiștii din linia întâi au precizat că îndeplinirea sarcinilor în conformitate cu fișa postului era mai greu de realizat din cauza măsurilor de protecție.

„Mersul la cumpărături pentru completarea pachetelor alimentare și de igienă s-a transformat în adevărate provocări. Aveam nevoie de timp până să analizez produsele, prețurile, să mă încadrez în suma disponibilă, dar și să am grijă să mă protejez – mască, mănuși, costum etc., strânge de pe bandă, pune în pungi produsele... Prima expediție a fost un semieșec...” (Din relatarea unei specialiste intervievate)

În cazul poliției, riscul era și mai mare. În condițiile în care mulți dintre agresori erau în stare de ebrietate, iar fără o intervenție în forță nu puteau fi liniștiți, păstrarea distanței sociale devenea o sarcină imposibil de realizat.

Insuficiența sau chiar lipsa echipamentului de protecție

În primele trei săptămâni ale stării de urgență era dificil sau chiar imposibil de

achiziționat echipament de protecție. Ținând cont de faptul că trebuiau să se aprovizioneze nu doar pe ei și familiile lor, dar și beneficiarii (cei din plasament și cei care primeau pachete sociale), la un moment dat aceasta chiar a fost o problemă. **În acest sens, donațiile venite din partea organizațiilor internaționale, ambasadelor sau altor donatori anume în prima etapă a pandemiei au fost mai mult decât binevenite.**

Criza resurselor umane și lipsa dotării tehnice

Insuficiența cadrelor a fost resimțită cel mai acut de sectorul asistență socială, medicină primară, medicină legală, dar și de poliție. O parte dintre angajații acestor domenii sunt persoane cu o vârstă de peste 60 de ani, care în condițiile pandemiei nu au putut să-și exercite direct atribuțiile de serviciu sau au fost detașați să lucreze la distanță. Aceasta s-a resimțit în special în perioada stării de urgență în sănătate publică, când o bună parte din activități au fost reluate, iar numărul specialiștilor activi era insuficient pentru a face față. Un reprezentant al poliției a propus de a angaja în fiecare sector un specialist, ofițer principal, preocupat exclusiv de cazurile violenței în familie. Acesta ar urma să țină în vizor toate cazurile, să le documenteze eficient, să țină evidența agresorilor etc., astfel asigurând un răspuns mai eficient la cazurile de VF.

„Problema lipsei cadrelor este una stringentă. Noi avem nevoie de mai multe forțe, de mai mulți oameni, angajați în poliție pentru a putea face față situațiilor similare. De exemplu, la moment un sector al nostru se află în carantină – din cauza infectării cu COVID-19 acolo au rămas să activeze doar doi angajați din zece”. (Semnal de alarmă al reprezentantului poliției)

Mai mult, lipsa dotării cu echipament tehnic necesar a redus din calitatea activității la distanță – de la posibilitatea participării la ședințele de coordonare online până la șansa de a beneficia de instruirile online. Pandemia a arătat că digitalizarea întregului proces este un obiectiv foarte important. Deși la nivelul instanțelor de judecată există un sistem de circulație electronică a dosarelor, acesta se implementează foarte greu, programul electronic nefiind încă funcțional.

Imposibilitatea și/sau îngreunarea obținerii unui certificat medico-legal

Din cauza restricțiilor de circulație, victimele violenței, în special cele din localitățile rurale, nu aveau cum obține certificatul medico-legal, deplasarea lor către centrele de medicină legală fiind mult îngreunată, fapt semnalat atât de reprezentanții organelor de drept, cât și de juristele centrelor de zi. Pe de altă parte, chiar dacă reușeau să ajungă, în special cele din mun. Chișinău, victimele nu aveau îndreptare sau ordonanță de la poliție.

„În aceste cazuri se făceau expertize extra-judiciare care implică costuri din partea beneficiarului. De ce? Pentru că atunci când

poliția pornește un proces sau o cauză penală, se emite o ordonanță, iar costul pentru expertiza medico-legală este acoperit din bugetul IGP. Adică victima nu este implicată în acoperirea costurilor. Dar dacă victima nu primește la mână niciun document juridic, atunci unicul temei în baza legii cu privire la expertiza judiciară este cererea personală, cu acoperirea cheltuielilor din propriul buzunar”. (Din explicațiile reprezentantului CML)

Suprasolicitarea sistemului medical

Adevărul absolut atunci când ne referim la sistemul medical este **supraîncărcarea medicilor**. Faptul că trebuiau să aibă grijă de pacienții COVID-19 nu-i scutea de obligația de a oferi ajutor și în alte situații. În cazul agresorilor familiari exista necesitatea efectuării expertizei pentru constatarea stării de ebrietate. În condițiile în care accesul în incinta spitalului era interzis, în unul dintre raioanele din nordul republicii medicii ieșeau afară și făceau testul la alcool, dar acest proces deseori dura câteva ore.

„Pentru a putea reduce din timp, soluția identificată a fost testarea agresorilor la punctul unde se măsoară concentrația de alcool și droguri cu analizatorul de tip Drager, utilizat de poliția de patrulare. În cazul victimelor medicii legiști ne-au rugat să mergem mai mult pe aspectul fixării leziunilor în cadrul documentării, ei putând să se expună ulterior în baza materialelor prezentate. Astfel, în sarcina polițistului de sector a fost pusă deplasarea, împreună cu victima, la punctul traumatologic pentru constatarea leziunilor vizibile. Deja în baza fișelor de la punctul traumatologic, medicul legist elibera expertiza medico-legală”.

(Relatarea unui reprezentant al organelor de drept, întrebat cum au făcut față acestei provocări)

Necesități financiare suplimentare

Practic toți prestatorii de servicii din domeniu s-au referit la cheltuielile financiare suplimentare apărute în această perioadă. Pe de o parte, ele au vizat asigurarea echipamentului de protecție pentru angajați și beneficiari, asigurarea transportului pentru angajații care nu aveau cum să lucreze de la distanță, iar pe de altă parte, nevoile financiare ale beneficiarilor: pachete alimentare, produse de igienă, plata chiriilor sau/și serviciilor comunale, procurarea medicamentelor (la necesitate), plata serviciilor de telefonie mobilă și Internet, întreținerea în apartamentele de urgență, plăți la efectuarea testului COVID-19 în laboratoare private. În mare parte, aceste cheltuieli au fost acoperite din donații ale organizațiilor internaționale și ale unor ambasade, fondul de rezervă al Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”, resursele proprii ale centrelor, banii colectați din redirectionarea a 2%. În unele cazuri, împreună cu autoritățile publice lo-

cale, au fost organizate strângeri de fonduri; parteneriatul cu o clinică privată a asigurat necesitățile medicale, iar colaborarea cu o agenție de transport a asigurat distribuirea pachetelor către beneficiari.

Centrele de plasament, indisponibile pentru noii beneficiari

O mare provocare a fost plasarea victimelor violenței în familie în centrele specializate, absolut toate fiind nevoite să-și reorganizeze munca, activând în regim de carantină sau/și de la distanță. La moment niciun centru nu are infrastructura necesară pentru o bună izolare și asigurarea unui triaj calitativ al persoanelor nou venite. Ce fac victimele violenței în familie, nevoile cărora nu au dispărut? Cum asigurăm funcționalitatea centrelor, astfel încât atât beneficiarii, cât și lucrătorii să se simtă în siguranță? Întrebări ce și le-au pus toți specialiștii, dar la care încă se mai caută răspuns. Și asta pentru că a lipsit, din păcate, aportul autorităților, posibilitatea amenajării unor izolatoare provizorii necesare în perioada de carantină, era refuzată testarea gratuită la COVID-19 a persoanelor asimptomatice.

*Cert este faptul că **plasarea în apartamentele de urgență a fost singura soluție posibilă pe termen scurt, dar care a generat noi provocări.** În lipsa asigurării unei supravegheri din partea specialiștilor, ținând cont de profilul psihosocial al victimelor violenței în familie, riscul ca agresorul să vină, iar violența să escaladeze rămâne foarte mare. Dacă ținem cont și de faptul că nu toate femeile au deprinderile de viață necesare pentru a se descurca singure, în virtutea unor vulnerabilități, inclusiv de ordin psihiatric, atunci este evident că societatea a fost pusă în fața unei lacune existente în sistemul de prestare a serviciilor de urgență victimelor violenței în familie.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Starea de urgență generală și starea de urgență în sănătate publică instituite pe motiv de pandemie au constituit o provocare absolut pentru toți – victimele violenței în familie s-au pomenit față-n față cu agresorii lor 24/7, instituțiile statului și prestatorii de servicii din domeniu au fost puși în situația de a-și adapta activitatea, de a da dovadă de deschidere și flexibilitate. Fiecare a făcut față acestor provocări în mod diferit, dar cea mai importantă concluzie a fost că victimele violenței în familie sunt dublu vulnerabile, având nevoie de susținere și ajutor. Nevoile lor nu au dispărut și a fost necesar ca instituțiile statului abilitate cu funcții de intervenție în cazurile de violență în familie, prestatorii din domeniu să asigure continuitatea prestării serviciilor.

„Nu trebuie să așteptăm să vină beneficiarele/rile la noi, pentru că lor și așa le este greu. Trebuie să mergem noi la ei. Dar pentru asta avem nevoie să ne înarmăm noi cu abilitățile necesare pentru a face față acestor provocări”,

este apelul către unii specialiști din teritoriu, care ziceau că nu au beneficiari, căci e pandemie, nu circulă transportul etc.

Un obiectiv realizabil ce ar face posibilă accesarea serviciilor de mai mulți beneficiari care nu au beneficiat de servicii din motive geografice, de exemplu, este asigurarea conectării online prin intermediul autorităților locale. În condițiile în care nu există servicii dezvoltate la nivel regional, anume această perioadă a deschis niște perspective la care

anterior nu s-a atras atenția. Propunerile de a prevedea și intervenții în cazul stărilor de urgență erau ignorate pe motivul că procedura de reacționare la cazurile de violență în familie ar trebui să fie identică, indiferent de situație și circumstanțe.

„Pentru toți a fost un proces de învățare – cum facem acest lucru la distanță? Nu există o rețetă de urmat, dar experiența ne-a făcut mai puternici. Ne-am mobilizat, am căutat soluții, le-am găsit și încercat să le implementăm. Am învățat să îmbinăm eforturile specialistului de la oficiu cu ale părintelui și partenerului de acasă”.

Reieșind din provocările apărute, fiecare parte implicată în proces a încercat să identifice soluții. Unele au fost eficiente, altele mai puțin. Ținând cont tocmai de acest aspect, venim mai jos cu anumite concluzii și recomandări care au drept scop îmbunătățirea răspunsului sistemic la nevoile victimelor violenței în familie și copiilor acestora, identificate în cadrul prezentei evaluări.

Recomandări ale femeilor afectate de violență în familie

În timpul stării de urgență, mai multe telefoane ale instituțiilor publice erau nefuncționale, inclusiv telefoane ale instituțiilor care puteau ajuta victimele violenței în familie. În aceste perioade, autoritățile centrale și locale se cuvine să asigure o mai bună funcționare a serviciilor publice. Totodată, statul

trebuie să ofere ajutor financiar celor care au rămas fără un loc de muncă. Indemnizația de șomaj să fie mai accesibilă, excluzând multiple elemente birocratice. Familiile cu mulți copii, dar și alte familii vulnerabile urmează să fie ajutate cu produse alimentare din partea statului în perioade de criză.

Centrele de plasament ar trebui să-și continue activitatea în perioade de criză și să primească beneficiare noi. Femeile trebuie să fie atente la primele semne de violență, să nu rabde până când lucrurile devin prea grave. Să solicite ajutor pentru a rupe cercul violenței cât mai devreme.

Autoritățile urmează să mediatizeze și să promoveze serviciile pentru victimele violentei în familie, astfel încât toate femeile să cunoască unde și cel fel de ajutor pot primi. Se recomandă, de asemenea, ca femeile să se susțină reciproc și mai mult în perioade de criză.

Autoritățile sunt obligate să ajute tot personalul medical și să asigure cu toate cele necesare pentru a face față stărilor de urgență în sănătate publică. În același timp, măsurile de protecție individuală urmează să fie asigurate de autorități pentru toată populația, deoarece măștile de protecție, mănușile, dezinfectanții etc. sunt produse care necesită resurse suplimentare alocate din bugetul familiei, extrem de precar în asemenea perioade. Totodată, această acțiune ar diminua riscul contaminării populației și escaladării pandemiei.

Extinderea programelor de abilitare economică a femeilor afectate de violență în familie

În scopul minimizării efectelor economice negative ale crizei pandemice generate

de răspândirea infecției COVID-19, sunt necesare investiții în programele de abilitare economică atât pentru femei afectate de violență în familie, cât și pentru multe alte femei vulnerabile, deoarece reorganizarea rapidă a pieței muncii și economiei exercită per ansamblu cel mai mare efect economic negativ anume asupra femeilor, dată fiind „tradiționala” distribuire a rolurilor de gen în sferile publică și privată. În aceeași ordine de idei, sunt necesare un șir de măsuri în susținerea femeilor-antreprenoare, care resimt pe umerii lor o dublă povară a problemelor generate de instituirea stărilor de urgență și pandemiei care continuă.

Asigurarea echipamentului individual de protecție și alte nevoi stringente

Toate instituțiile care oferă servicii cetățenilor, inclusiv organizațiile ce oferă servicii pentru victimele violenței în familie, indiferent de forma de organizare (centre de plasament sau servicii de zi), trebuie asigurate cu mijloace și echipament de protecție individual în funcție de riscurile existente de contaminare (minimum: măști, mănuși, dezinfectanți, viziere, lămpi bactericide, dispozitive pentru realizarea termometriei, ochelari, costume de protecție). Totodată, pentru a asigura o bună monitorizare a beneficiarelor, dar și securitatea centrelor este oportună dotarea acestora cu camere video.

În cazul instituțiilor medicale și centrelor de plasament se impune și achiziționarea de echipament necesar pentru prelucrarea mijloacelor de protecție. În acest sens, achiziționarea mașinilor de spălat și autoclave-lor vor permite angajatelor/angajaților să lase costumele/hainele de lucru la serviciu, fără a le scoate în exterior, astfel diminuând riscul contaminării. Se recomandă crearea

unor rezerve financiare pentru situații excepționale, ele oferind un plus de siguranță.

Asigurarea resurselor financiare suplimentare

O prerogativă a autorităților publice centrale ar trebui să fie evaluarea imediată a riscurilor privind acoperirea, inclusiv financiară, a nevoilor femeilor afectate de violența în familie, cu elaborarea URGENTĂ de instrucțiuni corespunzătoare. În acest sens, **se impune** revizuirea procedurilor de oferire a alocațiilor/subvențiilor din partea statului de o manieră mai flexibilă pentru persoanele rămase fără o sursă de existență în situații de criză.

O planificare bugetară cu prevederea unor fonduri de urgență este o măsură obligatorie atât pentru instituțiile statului, cât și pentru prestatorii de servicii din domeniu. Rezervele financiare pentru situații excepționale sunt foarte importante. Iar liniile de buget trebuie să fie suficient de flexibile ca să poată fi folosite la achiziționarea produselor necesare: măști, mănuși, dezinfectanți, costume speciale de protecție, botoși de unică folosință, viziere, ochelari, termometre, lămpi bactericide, dar și camere web, microfoane, căști etc.

Asigurarea cu resurse umane suficiente pentru a preveni surmenajul

Deși greu de realizat - problema insuficienței cadrelor a existat și până la pandemie - este imperios necesară revizuirea politicii în domeniul asigurării resurselor umane.

Soluțiile pot fi: atragerea voluntarilor în distribuirea pachetelor sociale, identificarea posibilităților de suplimentare și motivare financiară a personalului, angajarea pe o perioadă definită a unor noi specialiști sau personal auxiliar (obligat de circumstanțele epidemiologice să stea acasă) care să acopere deficitul de cadre.

Completarea staffului cu unități noi și specializarea unor angajați responsabili de cazurile violenței în familie

În cazul centrelor de plasament este foarte importantă instituirea unei unități de lucrător medical, în special în asemenea condiții. Aceasta va asigura nevoile medicale atât ale beneficiarilor, cât și ale angajaților.

La nivelul poliției, instituirea în fiecare sector a funcției de specialist(ă)/ofițer(ă) principal preocupat exclusiv de cazurile violenței în familie ar eficientiza documentarea acestora, asigurând un răspuns mai prompt la cazurile de violență. Totodată, acest specialist(ă) va fi persoana-resursă pentru alte grupuri profesionale sau specialiști din cadrul centrelor, ceea ce va asigura, în final, o abordare multidisciplinară a cazurilor.

La nivelul serviciilor sociale, instituirea unei unități de specialist/stă responsabilă de cazurile violenței în familie ar exclude multitudinea sarcinilor și suprasolicitarea pe care le are astăzi un/o asistent(ă) social(ă), asigurând concentrarea pe răspunsul serviciilor sociale la cazurile de violență față de femei și copii.

Identificarea unui mecanism viabil, instituțional de testare gratuită

Identificarea unui mecanism viabil, instituțional de testare gratuită a persoanelor, care urmează să fie găzduite în centrele de plasament. Dat fiind specificul lor de organizare, cu un număr mare de beneficiare și angajați, pentru a preveni apariția focarelor este necesară testarea gratuită a persoanelor plasate, precum și a angajaților, chiar dacă acestea nu se înscriu în definiția de caz conform protocoalelor stabilite de OMS.

Asigurarea necesarului de plasament al victimelor violenței în familie și spațiilor de triaj corespunzătoare

Este necesară o revizuire a organizării centrelor de plasament pentru victimele violenței în familie, astfel încât să fie identificate spații de triaj/izolare. În acest sens se impune dezvoltarea unei infrastructuri total separate, cu monitorizare video 24/24 de ore: intrare separată, blocuri sanitare, spații de gătit, o ventilare calitativă a spațiilor de uz comun, servicii ale specialiștilor (consultație medicală, consiliere psihologică, asigurate direct cu toate mijloacele individuale de protecție sau asigurate online). Izolarea și/sau triajul este o condiție obligatorie pentru prevenirea răspândirii infecției. Astfel, beneficiara/persoana aflată în izolator trebuie asigurată cu toate cele necesare pentru întreaga perioadă de izolare (termometrie, consultație medicală, comunicare cu specialiștii conform nevoilor urgente identificate). Condițiile de izolare/triaj pot fi organizate diferit, în funcție de posibilitățile locale. Pornind de la construirea unor spații izolate, cu infrastructură independentă pe teritoriul centrelor de plasament, identificarea lo-

cuiștelor la nivel local ce pot fi folosite în aceste scopuri, fiind monitorizate de specialiștii corespunzători, până la dezvoltarea unor servicii alternative cum ar fi apartamentele sociale.

Alternativa izolatoarelor ar putea servi și apartamentele/locuințele sociale, dar care să fie supravegheate de specialiști. Una dintre propuneri a fost ca aceste spații să fie identificate de autoritățile publice locale, fiind transmise în gestiunea Direcțiilor de asistență socială, cu ajustarea mecanismului intersectorial de răspuns la cazurile de violență în familie sau Centrelor de plasament, în baza stabilirii unor parteneriate. Acestea sunt doar unele exemple, lista soluțiilor pentru izolare poate fi extinsă, în funcție de posibilitățile existente în diferite comunități. Totodată, izolarea pentru o perioadă de 14 zile, ca o condiție de accesare a serviciilor de plasament, nu este o soluție în cazul femeilor care sunt încadrate în câmpul muncii, dată fiind interacțiunea acestora cu alte persoane.

Așadar, pentru asigurarea unor servicii de calitate victimelor violenței în familie, în perioada stărilor de urgență epidemiologică este primordial a evalua complex măsurile aplicabile și a le utiliza combinat: izolare/autololare, măsuri de protecție individuală și testare obligatorie.

Asigurarea disponibilității și diversificarea serviciilor, cu accent pe nevoile victimelor

Autoritățile publice centrale, locale, inclusiv serviciile publice, trebuie să fie disponibile și să ofere serviciile destinate cetățenilor în orice situație, inclusiv de urgență.

În acest sens, serviciile trebuie ajustate, astfel încât ele să poată fi accesate atât de la distanță (prin intermediul tehnologiilor existente), cât și fizic, cu asigurarea măsurilor de protecție impuse angajaților și cetățenilor în situații de criză/urgență de sănătate publică.

Și în cazul serviciilor pentru victimele violenței în familie perioada stării de urgență a confirmat necesitatea diversificării și dezvoltării serviciilor oferite atât fizic (ca distribuirea pachetelor alimentare și de igienă), cât și la distanță (consilierea psihologică online, consultații juridice online, telemedicina etc.). Diversificarea serviciilor centrate pe accesibilitate și nevoile beneficiarelor solicită și o mai bună funcționalitate a echipelor multidisciplinare la nivel național. O bună parte dintre victimele violenței în familie pot beneficia de servicii fiind acasă, fiind asistate și monitorizate de EMD. Doar cazurile grave de violență în familie, cu risc major pentru viața persoanei, trebuie să ajungă în atenția centrelor de plasament. Și, nu în ultimul rând, este foarte importantă **comunicarea** prin orice mijloace accesibile (Zoom sau Skype, WhatsApp, Viber etc.), ea asigurând suportul necesar atât pentru beneficiare, cât și între colegi.

Dezvoltarea și asigurarea funcționalității colectării datelor statistice segregate despre victimele violenței în familie ce interacționează cu sistemul medical și cel social

Deși instituțiile medicale sunt cele care colectează date cu privire la cazurile de violență în familie intrate în vizorul sistemului de sănătate publică, în prezent sistemul medical nu dispune de date

statistice segregate ce ar oferi, separat, numărul victimelor violenței în familie, în special persoane adulte. Transmiterea lor către minister se face la finele anului, așa încât centralizarea datelor despre cazurile de violență în familie care interacționează cu sistemul de sănătate și analiza lor calitativă rămâne încă o provocare. Nici sectorul protecției sociale nu oferă date centralizate despre cazurile de violență în familie, deși a fost elaborat un formular-tip privind evidența acestora, menirea lui fiind tocmai analiza situației date la nivel național. Se recomandă instituirea unui sistem automatizat funcțional de evidență a cazurilor de violență în familie în ambele sectoare, care să ofere date statistice segregate, asigurând o evidență clară și centralizată cel puțin trimestrial.

Consolidarea resurselor organizaționale și dotarea cu mijloace tehnice necesare

Ajustarea cadrului normativ, dotarea cu mijloace tehnice a tuturor instituțiilor, inclusiv a instanțelor de judecată, procuraturilor ar face posibilă organizarea la distanță a mai multor acțiuni, fără a sista termenele dosarelor inițiate, asigurându-se securizarea imediată a victimelor.

Consolidarea resurselor organizațiilor prin sporirea utilizării mijloacelor video, instrumentelor online, aplicațiilor mobile și altor tehnologii digitale, consolidarea abilităților de a le utiliza, identificarea noilor instrumente de comunicare pentru a furniza conținuturi în format nou ar spori eforturile de advocacy și ar îmbunătăți conținutul campaniilor de sensibilizare.

Este oportună crearea unei rețele de suport, în afara serviciilor formale de asistență, prin intermediul rețelelor de magazine alimentare, farmacii, unde femeile se pot

apropia și solicita ajutor. Angajații acestor rețele trebuie instruiți corespunzător, pentru a se bucura de toată încrederea de care au nevoie femeile.

În cadrul exercițiului de evaluare rapidă a necesităților victimelor violenței în familie și răspunsului sistemic la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-9, au fost identificate o serie de recomandări de modificare a cadrului normativ, care ar putea fi de un real folos specialiștilor/stelor din domeniu. Dat fiind specificul acestora, le-am păstrat și le-am inclus în anexa 1 „Recomandări specifice de modificare a cadrului normativ al Republicii Moldova”

ANEXE

Anexa 1.

Recomandări specifice de modificare a cadrului normativ al Republicii Moldova

Pentru înlăturarea lacunelor întâmpinate în ceea ce privește documentarea dosarelor contravenționale pornite în baza art. 318¹ Cod contravențional al Republicii Moldova (CcRM) „*Neexecutarea intenționată sau eschivarea de la executarea cerințelor ordinului de restricție de urgență*”, se propun următoarele amendamente:

- la art. 435, alin. (2) CcRM să fie indicat subiectul care poate aplica reținerea persoanei mai mult de 3 ore;
- se recomandă introducerea art. 435, alin. 3¹, care să menționeze că „*poate fi supus reținerii pe un termen de 24 sau 72 ore (dacă contravenția va fi săvârșită în zilele de sâmbătă duminică, în timpul când judecătorul de Instrucție are zile libere)* fără autorizarea judecătorului de Instrucție persoana care încalcă ordinul de restricție în vederea asigurării integrității fizice și psihice a victimelor violenței în familie”;
- se recomandă introducerea art. 435¹ în care să fie descrisă „modalitatea de examinare a prelungirii termenului de reținere și tipul ședinței...”; Nu a fost stipulat „actul prin care se prelungeste deținerea în stare de reținere a persoanei în condițiile în care, conform CcRM, judecătorul autorizează, dar nu aplică reținerea”. Nu este stipulat „actul prin care agentul constator sesizează judecătorul de instrucție și conținutul acestuia”;
- la înaintarea demersului privind autorizarea extinderii termenului de prelungire a reținerii către judecătorul de instrucție, nu este prevăzut ca judecătorul de instrucție, aflat după orele de serviciu, să autorizeze prelungirea termenului de reținere;
- reieșind din conținutul actual al legislației, întru neadmiterea încălcării drepturilor participanților la proces și având în vedere analogia cu prevederile CPP al Republicii Moldova se propune ca agentul constator să întocmească o ordonanță prin care se prelungeste termenul de reținere, cu înaintarea concomitentă a unui demers privind autorizarea prelungirii termenului de reținere a persoanei pe un termen de 24 ore;
- cu referire la activitatea instanțelor, în contextul combaterii fenomenului violenței în familie, ar trebui de asigurat implementarea în practică a prevederilor art. 17¹ CPC, care reglementează că cererile de chemare în judecată, cererile de apel, de recurs, de revizuire, de eliberare a ordonanțelor judecătorești, precum și oricare alte cereri sau acte procedurale pot fi depuse în instanța de judecată prin intermediul Programului integrat de gestionare

a dosarelor, unic pentru întreg sistemul judecătoresc; în acest caz, cererea și actele anexate la sub formă de documente electronice trebuie să fie semnate cu semnătura electronică avansată calificată;

- asigurarea digitalizării instanțelor de judecată prin modificarea legislației și dotarea tehnică a instanțelor pentru desfășurarea ședințelor online; or, starea de sănătate a participanților la actul de justiție este o chestiune care trebuie să primeze și să determine adoptarea unor norme legislative și a unor interpretări a normelor în vigoare care să reprezinte un răspuns eficient și efectiv la un context nou, care ne provoacă și va continua să ne provoace.

Anexa 2.

Lista organizațiilor membre ale Coaliției Naționale “Viața fără violență în familie”

- 1. Centrul Internațional „La Strada Moldova”,** oferă următoarele servicii: consultație și asistență juridică, psihologică, pe cazurile de violență în familie și violență sexuală, Rapoarte de evaluare psihologică în cazurile de violență sexuală.

Telefonul de Încredere pentru femei și fete 0 8008 8008, 24/24 - oferă consiliere psihologică, consultație juridică și mediere socială.

Linia fierbinte pentru migrație sigură și anti-trafic 0 800 77777, de la 8:00 până la 20:00, 7 zile în săptămână.

Toate cazurile care vizează siguranța online a copiilor sunt consiliate online prin intermediul portalului www.siguronline.md. Echipă de asistență și protecție a copiilor, victime ale exploatarei sexuale prin intermediul tehnologiilor informaționale.

Serviciile avocatului și psihologilor specializați. Telefon de contact: 078330406, www.lastrada.md

- 2. Centrul de Drept al Femeilor / Women’s Law Center,** Centrul de zi pentru victimele violenței în familie; oferă următoarele servicii: asistența juridică primară, asistență juridică calificată, asistență socială și servicii de orientare vocațională, referire la servicii de consiliere psihologică/evaluare psihologică, Luni-vineri 08:00-17:00

CONTACTE: Linia gratuită: 0 800 80 000; Tel: 0 (22) 811 999; +37368 855 050 (inclusiv Viber); Email: office@cdf.md; Web: www.cdf.md

- 3. Promo-LEX/Centrul de zi pentru victimele violenței în familie;** oferă asistență juridică primară și asistență calificată indirectă /Luni-vineri 9:00-18:00CONTACTE: tel: +373 69 439 446, jurista Lilia Potîng /Email: lilia.poting@promolex.md /Web: www.promolex.md

- 4. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.** Serviciile oferite: consiliere juridică, asistență psihologică în cazurile în care e posibil – se face online./Luni-vineri 9:00-17:00/
CONTACTE: Tel: +373 79880211, Diana Teberneac/ Email: ajutauncopil@cnpac.org.md
Web: cnpac.org.md
- 5. Asociația Impotriva Violentei „Casa Mărioarei”/** oferă servicii psihologice, juridice, sociale, parțial medicale și adăpost pentru femei și copiii dânselor, supraviețuitoare a violentei în familie. Asociația de asemenea promovează implicarea bărbaților, taților în procesul de educație a copiilor și a responsabilităților gospodărești, la moment prin intermediul paginii pe FB “Tata-Scoala” și pregătirea echipei de traineri pentru mai multe activități în perspectiva intru combaterea violentei prin promovarea egalității de gen. / Luni-vineri 9:00-17:00/
CONTACTE: Tel: +373 9333260; +373 69333261 /Email: cmarioarei@gmail.com/FB/Asociația Împotriva Violentei „Casa Mărioarei”
- 6. RCTV Memoria/** Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria” (RCTV Memoria), Chișinău: servicii de reabilitare comprehensivă, care includ asistență medicală, consiliere psihologică și psihoterapie, asistență socială, consiliere juridică și sprijin în accesarea serviciilor publice necesare. RCTV Memoria are o experiență unică în documentarea cazurilor, pentru facilitarea accesului victimelor la justiție și la compensații pentru traumele suferite.
Serviciile oferite: consiliere psihologică, consultație medicală cu prescrierea medicamentelor, psihoterapie (individuală și de grup) inclusiv online, consultații juridice, pentru victimele violenței în familie. Luni-vineri 09:00-18:00
/CONTACTE: Telefon de serviciu: +373 79 704 809, +373 69 512 855 Web: www.memoria.md, social media: <https://www.facebook.com/RCTV.Memoria/>
- 7. Centrul de Asistență și Protecție a Victimelor și Potențialelor Victime ale Traficului de Ființe umane, Chișinău/** Centrul de plasament pentru victimele traficului de ființe umane, victimele violenței în familie și copiii victime ale traficului de ființe umane și violenței în familie. Serviciile oferite sunt: consiliere psihologică, consultații juridice, asistență socială, asistență medicală, referire la alte servicii în funcție de necesitate.
CONTACTE: Tel: 022927194; +373 69 053817 /Email: shelter_team@cap.md / Web: www.cap.md
- 8. Asociația Obștească Gender-Centru/**Organizație de advocacy. Asociația activează în regim online/telefonice.
CONTACTE: Tel: +373 69182020 /Web: www.gender-centru.md

- 9. Centrul Maternal "Pro-Femina" din Hîncești**/Centrul de plasament pentru cuplul mamă copil și pentru victimele violenței în familie.
CONTACTE: Tel: +373 79488130 Liliana Buza / Email: profemina.2009@mail.ru
- 10. IP Centrul Maternal "Pro Familia din Căușeni"**/ Centrul de plasament
Serviciile oferite sunt: consiliere psihologică, consultații juridice, asistență socială, asistență medicală, referire la alte servicii în funcție de necesitate./
Orar: 8.00-18.00, zilnic sunt câte 3 specialiști la centru.
CONTACTE: Tel: 0 243 26835, +373 68552458, / Email: profamilia2006@gmail.com
- 11. Centrul Maternal Cahul**/ Centrul de plasament, serviciile oferite sunt: consiliere psihologică, asistență socială, asistență medicală, asistență profesională./Luni-vineri 8:00- 17:00/
CONTACTE: Tel: 0299 44080/Email: centru-maternal.cahul@mail.ru
- 12. Centrul de ajutor social al femeii și familiei „Stimul”**/ Consiliere la telefon, psihologică și asistență socială, juridică, comunicare pe grupuri închise pe FB și OK./Luni-vineri 9:00- 17:00/
CONTACTE: Asistenta socială: +373 60165416, 069538496/
Email: moldovastimul@inbox.ru
- 13. Institutul pentru Familie si Initiative Sociale**/ Consultație psihologică la telefon sau online. Totodată, pe timp de criză pandemică, centrul oferă consultații gratuite pentru oricine. /Luni-vineri 9.00- 18.00/
CONTACTE: Tel: +373 68271444 /Email: institutulpentrufamilie@gmail.com
/ Web: www.ifis.md
- 14. Centrul de Criză Familială „SOTIS”, Bălți**/Centrul oferă servicii în regim online și la telefon: asistență juridică, psihologică, asistență socială. /Luni-vineri 08:00-20:00/
CONTACTE: 023192541 – linia fierbinte; 079992541 – telefonul centrului/
Email: ccf.sotis@gmail.com
- 15. AO „Onoarea și Dreptul Femeii Contemporane”, Bălți**/Asistență oferită la telefon și online: consiliere psihologică, consultații juridice, asistență socială, referire la alte servicii, consultații economice. /9.00-18.00 zilnic este o persoană de serviciu/
CONTACTE: Tel: +373 79055616 /Email: olgapatlati@mail.ru
- 16. Instituția Publică Centrul Maternal „Ariadna” Drochia** /Centrul de plasament, servicii de asistență psihologică, asistență socială, lucrul cu echipele multidisciplinare, beneficiarele sunt plasate în apartamente separate/casă.
CONTACTE: Tel: 079000118/Web: www.artemida.md

- 17. Centrul de Resurse pentru Tineret DACIA** / Youth Resource./ Organizație care activează pentru a îmbunătăți calitatea vieții tinerilor, prin elaborarea, implementarea, promovare și multiplicare de politici, strategii, metodologii, instrumente operaționale, cu caracter inovativ și pragmatic.
CONTACTE: Tel: 0230 23619/Email: crt.dacia@gmail.com /Web: www.dacia.org.md
- 18. Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresorii.**/Centrul oferă servicii sociale, psihologice, juridice, referire de la poliție./Luni-vineri 8:00-17:00/
CONTACTE: Email: simionsirbu@yahoo.com /Web: www.artemida.md
- 19. Vesta Gagauzia**/Consiliere juridică, și servicii sociale. Servicii sociale - angajații centrului asigură produse alimentare beneficiarilor de la centrele din Vulcănești și Comrat.
CONTACTE: Comrat: Natalia – +373 60122508/ Vulcănești: Valentina -+373 69 866 411
- 20. Asociația Obștească „Centrul psiho-social” din Vulcănești**/Asistență juridică și psihologică pentru victimele violenței în familie /Luni-vineri 8:00-18:00/
CONTACTE: Tel: 068238386/Email: n.mocan@mail.ru
- 21. NGO Interaction din Tiraspol**/Toate cazurile urgente privind violența în familie primesc ajutor, potrivit declarației - produse alimentare, medicamente, consiliere psihologică. Consultări la telefon, livrare medicamente și produse alimentare (cu ajutorul voluntarilor) – se face personal.
CONTACTE: Linia fierbinte privind violența în familie: 080099800/ Linia fierbinte pentru traficul de ființe umane: 0800888888/ Linia fierbinte pentru persoanele nevoiașe: 1165
Email: interaction2002@mail.ru/ Web: www.ngointeraction.org
- 22. NGO „Женские Инициативы”, or. Tiraspol**
Serviciile oferite sunt pentru victimele violenței în familie și victimele traficului de ființe umane: consiliere psihologică, online psihoterapie (individuală și de grup), consultații juridice, asistență socială.
CONTACTE: Email: jen_in@mail.ru, jenskieinitsiativi@mail.ru, Web: www.womenin.org
Tel. +00373 533 52764
- 23. Centrul de dezvoltare și susținere a inițiativelor cetățenilor „Resonance”, or. Tiraspol**/ servicii complexe pentru femei afectate de violență în familie și copii acestora: consultații și asistență juridică, consiliere psihologică, asistență medicală, servicii de asistență socială și reintegrare socială, servicii de plasament gratuit, ajutor material.
CONTACTE: Linie gratuită: 08004400 (pentru apeluri din afara regiunii Transnistrene - +37353344415)/ tel. 060181101
Web: <https://www.facebook.com/ngoresonance/>

Anexa 3.

Chestionar de evaluare a necesităților femeilor afectate de violență în familie

Acest chestionar va fi folosit pentru colectarea informației de la femei ce suferă de violență în familie, care au beneficiat de anumite servicii în perioada stării de urgență. Totodată, având în vedere perioada și impedimentele impuse de măsurile de autoizolare ce pot limita numărul femeilor dispuse/disponibile să vorbească, acest chestionar va fi utilizat și în discuții cu specialiștii și specialiste care au lucrat direct cu victimele în perioada dată (psihologi, asistenți sociali), în mare parte din organizațiile prestatoare de servicii din cadrul Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie”.

Întrebările sunt orientative pentru experți și experte, fiind ajustate în funcție de interlocutori. Principiul de bază ce va ghida desfășurarea interviurilor telefonice și/sau online va fi interesul superior al victimei centrat pe trauma care o trăiește. În cazul în care femeia este supusă unor riscuri, o parte dintre întrebări (în special cele legate de experiența de violență) vor fi excluse, pentru a nu dăuna. Interviuul nu va dura mai mult de o oră.

I. Informație despre familie

1. Starea familială (căsătorie, concubinaj, divorțată, văduvă, mamă solitară)
2. Copii (număr, vârstă aproximativă, starea de sănătate a copiilor)
3. Studii (fără studii, studii medii, studii profesionalizare, studii superioare)
4. Statul economic (angajată, tipul de muncă, ambii parteneri sunt angajați, doar unul, cum se formează bugetul familiei)
5. S-a schimbat cumva statutul economic (veniturile) al familiei în perioada stării de urgență?

II. Informație despre violența în familie

1. De cât timp este violență în familie (a apărut acum, în starea de autoizolare, de câteva săptămâni, luni, ani)?
2. Cum se manifestă violența în familie (care este ciclicitatea, sunt victime directe și copiii, există factori favorizanți/declanșatori)?
3. Care sunt formele de violență pe care le aplică/manifestă agresorul?
4. Ați încercat să rupeți cercul violenței până acum? Unde, la cine v-ați adresat?
5. S-a schimbat manifestarea violenței în familie în perioada de stării de urgență (auto-izolare) Dacă da, cum?

III. Necesitățile femeilor afectate de violență în familie, în perioada stării de urgență declarate în RM în contextul crizei COVID-19 (17 martie-15 mai 2020)

1. Care au fost problemele cu care v-ați confruntat în perioada 17 martie- 15 mai 2020?

2. Descrieți natura acestor probleme (loc de trai, probleme de ordin psihologic, probleme de ordin medical, probleme juridice, probleme economice, probleme legate de creșterea și educarea copiilor, etc);
3. Descrieți stările pe care le-ați trăit în această perioadă;
4. Prin ce problemele din această perioadă se deosebeau/se deosebesc de problemele de până la 10 martie 2020?
5. Accesibilitatea serviciilor: Unde v-ați adresat după ajutor pentru soluționarea problemelor pe care le-ați avut în această perioadă? (Serviciu Telefonului de Încredere pentru femei, ONG care oferă asistență juridică, consiliere psihologică, servicii medicale, servicii de plasament, etc.)
6. Accesibilitatea informației despre servicii: Cum ați aflat despre serviciile/ organizațiile/ instituțiile/oamenii la care vă puteți adresa după ajutor?

IV. Care au fost provocările pe care le-ați întâmpinat în procesul de soluționare a necesităților pe care le-ați avut în această perioadă?

1. V-ați adresat la 112 (pentru intervenția poliției, asistenței medicale)? Cum a reacționat acest serviciu și care au fost provocările?
2. Ați avut necesități medicale? Cum le-ați rezolvat? Ce provocări ați avut?
3. Ați avut necesități de plasament în această perioadă? Care au fost provocările pe care le-ați întâlnit în căutarea soluțiilor?
4. Cum v-ați descurcat cu produse de primă necesitate (alimente, produse igienice, etc.)?
5. Dacă ați avut provocări legate de creșterea și educarea copiilor în această perioadă, cum le-ați soluționat?
6. Dacă ați avut necesități juridice, unde v-ați adresat pentru a le soluționa și care au fost provocările?
7. Dacă ați avut nevoie de consiliere psihologică, unde v-ați adresat și dacă ați avut provocări în acest sens?
8. Dați o apreciere a serviciilor online (telemedicina, consiliere psihologică online, conferințe, etc.), dacă ați beneficiat de asemenea servicii sau dacă ați oferit asemenea servicii? (Inclusiv indicați avantajele și dezavantajele tehnologiilor pentru servicii prestate.)
9. Provocări economice (lipsa resurselor financiare, pierderea locului de muncă)?
10. Ați avut provocări specifice legate de auto-izolare/carantină, perioada stării excepționale? Cum le-ați rezolvat, dacă le-ați rezolvat?

V. Aprecierea/gradul de satisfacție a serviciilor de care ați beneficiat în această perioadă

1. Cine v-a ajutat (persoane/organizații/instituții, etc.) în această perioadă?
2. Ce ar fi trebuit să fie altfel, că să rămâneți mulțumită (această întrebare se va adresa în cazul în care la întrebarea precedentă punctajul este minim)?

VI. Pentru prestatorii de servicii cum a influențat pandemia asupra serviciilor prestate (vor fi analizate din perspectiva capacității serviciilor să facă față necesităților victimelor)

1. Modificările care au fost operate în instituție/organizație pentru prevenirea răspândirii infecției?
2. Cum a fost re-organizată activitatea instituției în această perioadă?
3. Cum aceste măsuri s-au răsfrâns asupra Dvs. și asupra beneficiarelor/subiecților violenței în familie?
4. Ce impedimente ați avut în prestarea serviciilor beneficiarelor organizației/instituției?

VII. Recomandări

1. Ce ar trebui să fie organizat diferit (la nivel de autorități, la nivel de organizații care prestează servicii, la nivel de comunitate, etc.)?
2. Ce ar trebui de schimbat, în cazul în care asemenea crize se repetă?
3. Ce soluții ați propune altor femei care trec prin situații similare cu a ta (întrebare adresată doar victimelor)?
4. Ce recomandări ați da autorităților, organizațiilor care lucrează cu victimele violenței în familie?
5. Alte reflecții asupra perioadei și recomandări?

Anexa 4.

Chestionar de evaluare a necesităților femeilor afectate de violență în familie

Aceste întrebări au fost adresate specialistelor/lor organizațiilor membre ale Coaliției Naționale „Viața fără violență în familie” pentru a completa informația oferită de femeile afectate de violență în familie.

I. Informație despre familia victimei/victimelor cu care ați lucrat

1. Din ce mediu provine (urban sau rural).
2. Starea familială (căsătorie, concubinaj, divorțată, văduvă, mamă solitară).
3. Copii (număr, vârstă aproximativă, starea de sănătate a copiilor).
4. Studii (fără studii, studii medii, studii medii de specialitate/profesionale, studii superioare).
5. Statul economic (angajată, tipul de muncă, ambii parteneri sunt angajați, doar unul, cum se formează bugetul familiei).
6. S-a schimbat cumva statutul economic (veniturile) al familiei în perioada stării de urgență? Victima a lucrat la distanță (sau partenerul, sau ambii)? Copii au învățat la distanță?

7. Regimul de autoizolare la domiciliu a influențat starea psiho-emoțională a membrilor familiei? A victimei? Partenerului de viață? Copiilor?
8. Cum s-a schimbat libertatea de mișcare a victimei/victimelor în această perioadă? A avut posibilitatea să iasă din casă? Cine făcea cumpărăturile sau mergea la farmacie?
9. Care au fost căile de comunicare cu alți membri ai familiei extinse? A avut acces la telefon fix, telefon mobil sau Internet?
10. A/au avut victimele cu care ați lucrat o persoană de încredere/de suport cu care se sfătuia (care o consulta cum să procedeze în situația de violență) sau care cunoaște despre suferința ei?

II. Informație despre violența în familie

1. De cât timp este violență în familie (a apărut acum, în starea de autoizolare, de săptămâni, luni, ani)?
2. Cum se manifesta violența în familie (care este ciclicitatea, sunt victime directe și copiii, există factori favorizanți/declanșatori)?
3. Care sunt formele de violență pe care le aplică/manifestă agresorul?
4. A încercat victima să rupă cercul violenței până acum? Unde, cui s-a adresat?
5. S-a schimbat manifestarea violenței în familie în perioada de stării de urgență (autoizolare) Dacă da, cum?
6. A povestit cuiva din afara familiei despre ceea ce se întâmplă – vecini, rude? Avea vreun plan de salvare în caz de necesitate (sesizarea poliției, posibilități de a se refugia la persoane de încredere etc.)?

III. Nevoile femeilor afectate de violență în familie în perioada stării de urgență declarate în Republica Moldova în contextul crizei COVID-19 (17 martie-15 mai 2020)

1. De ce ajutor au avut nevoie în această perioadă victimele violenței în familie cu care ați lucrat?/Care au fost problemele cu care s-au confruntat în perioada 17 martie - 15 mai 2020?
2. Descrieți natura acestor probleme (loc de trai, probleme de ordin psihologic, de ordin medical, juridice, economice, probleme legate de creșterea și educarea copiilor etc.).
3. Descrieți stările pe care le-au trăit victimele violenței în familie în această perioadă?
4. Prin ce problemele/temerile din această perioadă se deosebeau/se deosebesc de problemele de până la 17 martie 2020? Cum au încercat să facă față? (au procedat la fel, diferit, au apelat mai des la persoana de suport etc.).
5. Accesibilitatea serviciilor. Unde s-au adresat după ajutor pentru soluționarea problemelor cu care s-au confruntat în această perioadă? (persoana de suport, centre de plasament, Serviciul Telefonului de Încredere pentru femei, ONG care oferă asistența juridică, consiliere psihologică, servicii medicale, servicii de plasament etc.).

IV. Pentru prestatorii de servicii cum a influențat pandemia asupra serviciilor prestate (vor fi analizate din perspectiva capacității serviciilor să facă față nevoilor victimelor)

1. Ce măsuri au fost întreprinse în instituție/organizație pentru prevenirea răspândirii infecției?
2. Cum a fost reorganizată activitatea instituției în această perioadă (sistată, plasată în carantină, servicii la distanță, teleconferință, telemedicină etc.)?
3. Cum s-au răsfrânt aceste măsuri asupra Dvs. și asupra beneficiarelor/subiecților violenței în familie? (a crescut sau a scăzut numărul de solicitări, adresări, a rămas constant).
4. Ce impedimente ați avut în prestarea serviciilor beneficiarelor organizației/instituției?
5. Au apărut în această perioadă necesități financiare suplimentare? Care au fost acestea? Cum ați soluționat problema? Cine a acoperit cheltuielile?
6. Au existat nevoi pe care le-ați identificat pentru beneficiari, dar pe care nu le-ați putut acoperi? Care au fost acestea?
7. Cum ați colaborat cu alte servicii?
8. Cum apreciați colaborarea cu grupurile profesionale cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie (poliția, asistența socială, APL în calitate de autorități tutelare etc.) în această perioadă?
9. Ce ați fi dorit să se ajusteze/modifice, dar nu s-a reușit/cum a afectat asta beneficiarele?
10. Care ar fi elementele cheie pentru a face față unei crize similare (pentru angajați, pentru bunăstarea femeilor), ce i-ați spune unui coleg care se pregătește pentru o astfel de criza?

V. Concluzii și recomandări

1. Ce ar trebui să fie organizat diferit (la nivel de autorități, la nivel de organizații care prestează servicii, la nivel de comunitate etc.)?
2. Ce ar trebui de schimbat în cazul în care asemenea crize se repetă (ce sfaturi ați da unui coleg/collega care se pregătește pentru o criză similară)?
3. Ce soluții ați propune altor femei care trec prin situații similare cu a Dvs. (întrebare adresată doar victimelor)?
4. Ce recomandări ați da autorităților, organizațiilor care lucrează cu victimele violenței în familie?
5. Alte reflecții asupra perioadei și recomandări.

Anexa 5.

Chestionar pentru evaluare rapidă a răspunsului sistemului la cazurile de violență în familie, adresat profesioniștilor

Acest chestionar va fi utilizat pentru colectarea informației despre răspunsul sistemului (profesioniști din instituțiile statului al căror mandat este să intervină în cazurile de violență în familie, în special, reprezentanții organelor de drept, servicii sociale și medicale, procurori, judecători etc.) la cazurile de violență în familie în perioada stării de urgență, declarată în contextul pandemiei provocate de COVID-19. Întrebările sunt orientative pentru experți, vor fi adresate selectiv, în funcție de mandatul profesionistului care este interviuat. Chestionarul va fi utilizat pentru realizarea interviurilor online sau telefonice și vor fi realizate după expirarea stării de urgență (în funcție de evoluția situației epidemiologice din țară).

I. Aprecierea cazurilor de violență în familie parvenite în perioada stării de urgență (în contextul pandemiei COVID-19)

1. Câte cazuri/adresări ale victimelor/subiecților violenței în familie ați avut în această perioadă și cum le-ați descrie (mai multe, mai puține, complexitatea, ceva diferit, deosebit în contextul măsurilor de restricție aplicate; aici vom folosi exemple pregătite, în cazul în care interlocutorul nu are propriile viziuni)?
2. Tipul cazurilor/adresărilor (profilul cazurilor)? Care au fost necesitățile victimei? Ați observat vreun specific în comportamentul subiecților violenței (victimă, agresor)? Sunt deschise să vorbească victimele despre ce li s-a întâmplat?

II. Descrierea măsurilor care au fost aplicate în instituția Dvs. în contextul stării de urgență și cum aceste măsuri au afectat victimele/subiecții violenței în familie

1. Modificările care au fost operate în instituție pentru prevenirea răspândirii infecției.
2. Cum aceste măsuri s-au răsfrânt asupra Dvs. și asupra cazurilor de violență în familie?
3. Cum a fost reorganizată/ajustată activitatea instituției în această perioadă?
4. Ce a fost diferit în acțiunile Dvs. în această perioadă? Ați avut careva impedimente? Riscuri?

III. Aprecierea răspunsului la cazurile de violență în familie în contextul COVID-19

1. Ce indicații/instrucțiuni (prevederi legale) ați primit de la superiori cum să organizați răspunsul eficient la cazurile de violență în familie în contextul măsurilor de urgență aprobate (COVID-19)? Au fost suficient de clare?

2. Au fost mai multe adresări din partea victimelor violenței în familie (cum ați reacționat în fiecare caz)?
3. Cum ați reacționat (ar fi trebuit) la cazurile de violență în familie în perioada stării de urgență? (În funcție de interlocutor, întrebarea poate fi și mai specifică. De exemplu, în cazul polițiștilor vom întreba despre câte ORU au emis, dacă nu, care au fost motivele.)
4. Au parvenit schimbări în răspunsul la cazurile de violență în familie în perioada stării de urgență? Dacă da, care au fost ele?
5. Ați folosit alte metode noi/alternative (teleconferință, telemedicină, consultații online, consultații telefonice etc.) în această perioadă? Cum le-ați aprecia (avantaje, dezavantaje, feedback-ul beneficiarelor etc.)?
6. Care au fost provocările cu care v-ați confruntat în această perioadă? Cum le-ați făcut față?
7. Ați avut chemări/solicitări pe cazuri de violență în familie în care fie victima, fie agresorul, fie ambii se aflau în stare de carantină? Dacă da, cum ați gestionat aceste cazuri?
8. Cum ați colaborat în această perioadă pe cazurile de violență în familie cu alte grupuri profesionale – judecători, medici, medici legiști, asistenți sociali, APL, ONG etc.?
9. Care au fost grupurile profesionale cu care ați interacționat cel mai bine?
10. De ce ați fi avut nevoie ca să vă simțiți pregătit să reacționați la aceste cazuri?

IV. Concluzii și recomandări

1. Ce ați învățat din această perioadă?
2. Care ar fi condițiile ca să nu vă reorganizați/sistați activitatea (continuarea activității offline)?
3. Ce ar trebui de modificat pentru a face față pe viitor unor crize de acest gen (mai mulți angajați, condiții tehnice, spații de triaj, laboratoare medicale, medicamente, personal medical etc.)?
4. Ce ar fi trebuit de organizat diferit pentru a asigura un răspuns cât mai eficient la cazurile de violență în familie într-o situație de criză (de exemplu, pandemia COVID-19)?
5. Ce alte recomandări ați face?

