

Programul Uniunii Europene
Instrumentul European pentru Democrație și Drepturile Omului pentru Republica Moldova

GHID

PENTRU ECHIPE MULTIDISCIPLINARE TERITORIALE PRIVIND MODUL DE ABORDARE A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE



Proiect finanțat de
Uniunea Europeană

Promo - LEX

Promovarea Democrației și a Drepturilor Omului

Proiect implementat de
Asociația Promo-LEX



Proiect implementat de
Asociația Împotriva Violentei
"Casa Mărioarei"



Proiect implementat de
Centrul de Reabilitare a
Victimelor Torturii „Memoria”

GHID

**PENTRU ECHIBE MULTIDISCIPLINARE
TERITORIALE PRIVIND MODUL DE
ABORDARE A CAZURILOR DE
VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE**

Chișinău-2018

Ghidul a fost elaborat în cadrul Proiectului „Promovarea respectării drepturilor femeilor în Moldova prin combaterea violenței în bază de gen”, implementat de Asociația „Promo-LEX”, „Asociația Împotriva Violenței în Familie - Casa Mărioarei” și Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”. Proiectul este finanțat de Uniunea Europeană.

Conținutul Ghidului este responsabilitatea autorilor. Acesta nu poate fi interpretat, sub nici o formă, ca reflectând opinia și poziția Uniunii Europene.

Toate drepturile sunt protejate. Conținutul Ghidului poate fi utilizat și reprodus în scopuri non-profit, fără acordul prealabil al organizațiilor implementatoare, cu condiția indicării sursei de informație.

La elaborarea Ghidului au contribuit:

Autor: Victoria Zaharciuc, „Asociația Împotriva Violenței în Familie - Casa Mărioarei”

Coautori: Lilia Potîng, Asociația „Promo-LEX”, Liliana Spătaru, Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”

Coordonatori de ediție: Olga Manole, Ana Baltă, Asociația Promo-LEX

Procesare computerizată: SC „Depol Promo” SRL

SE DISTRIBUIE GRATUIT

CUPRINS

ABREVIERI	4
INTRODUCERE	5
CAPITOLUL I. CONTEXTUL GENERAL AL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE	7
Secțiunea 1.1 Definiții ale conceptului de violență în familie	7
Secțiunea 1.2 Tipuri și forme de manifestare a violenței în familie	8
Secțiunea 1.3 Ciclu de violență	9
CAPITOLUL II. ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ TERITORIALĂ. ASPECTE GENERALE PRIVIND CONSTITUIREA ȘI FUNCȚIILE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE TERITORIALE	11
CAPITOLUL III. MANAGEMENTUL DE CAZ-MODEL AL ABORDĂRII MULTIDISCIPLINARE A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE	14
Secțiunea 3.1 Metode, tehnici și instrumente în etapele de lucru ale managerului de caz cu sprijinul echipei multidisciplinare în soluționarea cazurilor de violență în familie	16
Secțiunea 3.2 Mecanismul de referire a cazurilor de violență în familie prin interacțiunea echipei multidisciplinare la nivel comunitar, rațional și național	18
Secțiunea 3.3 Descrierea mecanismului de intervenție a echipelor multidisciplinare teritoriale în cazurile de violență în familie în dependență de evaluarea nivelului de risc	20
CAPITOLUL IV. INTERVENȚIA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE PE DOMENII PROFESIONALE	22
Secțiunea 4.1 Rolul autorităților administrației publice locale în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare	22
Secțiunea 4.2 Rolul ofițerului de sector în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare	25
Secțiunea 4.3 Rolul asistentului social în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare	34
Secțiunea 4.4 Rolul medicului de familie în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare	40
Secțiunea 4.5 Alți actori comunitari. Rolul cadrelor didactice	46
ANEXE	47
REFERINȚE	62

ABREVIERI

APL	Administrația Publică Locală
EMT	Echipă multidisciplinară teritorială
IGP	Inspectoratului General al Poliției
MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2012)
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (2008)
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (2017)
PIA	Planul Individualizat de Asistență

INTRODUCERE

Elaborarea acestui Ghid a pornit din necesitatea de a crea un instrument de lucru pentru echipele multidisciplinare teritoriale (în continuare - EMT), pentru activitatea lor de identificare și asistare a cazurilor de violență în familie. Scopul ghidului este de a prezenta, în mod structurat, cadrul legal cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, de a orienta membrii EMT în abordarea integrată, multidisciplinară și eficientă a cazurilor de violență în familie și în prestarea unor servicii de calitate beneficiarilor, accentuând necesitatea unei cooperări multidisciplinare și interinstituționale.

În perioada 5-20 iunie 2017, în cadrul proiectului „Promovarea respectării drepturilor femeilor în Moldova prin combaterea violenței în bază de gen”, a fost realizat un studiu privind *„Atitudinea, gradul și modul de implicare a membrilor echipelor multidisciplinare în procesul de identificare și asistare a cazurilor de violență în familie”*. În cadrul studiului au participat 110 respondenți din 20 de localități – membri ai EMT.

În baza acestui studiu, au fost constatate o serie de dificultăți și impedimente cu care se confruntă membrii EMT în procesul de asistare a cazurilor de violență în familie, precum:

- numărul redus al specialiștilor;
- fluctuația mare de cadre și insuficiența lor din cadrul Inspectoratului General al Poliției (în continuare - IGP) și Direcției Asistență Socială;
- lipsa colaborării sau colaborarea insuficientă dintre membrii EMT în anumite localități;
- lipsa în unele localități a serviciilor sau numărul insuficient de centre/servicii, care acordă asistență victimelor violenței în familie pe teritoriul Republicii Moldova;
- date statistice naționale eronate la capitolul violență în familie;
- necesitatea unei documentări adecvate și eficiente a cazurilor de violență în familie;
- necesitatea utilizării și promovării unei abordări centrate pe victimă și pe traumele suferite;
- lipsa resurselor pentru asistarea victimelor violenței în familie;
- lipsa unui instrument unic pentru identificarea victimelor violenței în familie.

Acest Ghid este preconizat a fi un instrument util și eficient pentru EMT în identificarea și aplicarea soluțiilor prompte și exacte în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie.

Astfel, Ghidul va contribui la:

- Clarificarea rolului fiecărui specialist, a responsabilităților și limitelor în cadrul EMT, precum și la identificarea strategiilor de soluționare a cazurilor de violență în familie, care să ducă la reducerea timpului de intervenție și la o protecție mai eficientă a victimelor violenței în familie;
- Sporirea nivelului de cunoștințe și abilități a membrilor EMT, necesare pentru a asista și a interveni în soluționarea cazurilor identificate de violență în familie;
- Creșterea eficienței de colaborare și coordonare în cadrul EMT.

Comparativ cu alte lucrări pe tema violenței în familie, publicate în Republica Moldova, apreciem că nota de originalitate a Ghidului este accentul pus pe intervenția coordonată a EMT privind abordarea cazurilor de violență în familie, astfel încât fiecare membru să-și cunoască cu claritate rolul și responsabilitățile în cadrul echipei.

■ CONTEXTUL GENERAL AL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Secțiunea 1.1 Definiții ale conceptului de violență în familie

Noțiunea de violență în familie este amplu dezbătută în literatura de specialitate. Prezentăm mai jos o serie de definiții, în general asumate la nivel instituțional:

Potrivit documentelor **Consiliului European**, violența în familie reprezintă: „orice act sau omisiune comisă în interiorul familiei de către unul dintre membrii acesteia și care aduce atingere vieții, integrității corporale sau psihologice sau libertății altui membru al acelei familii, și prejudiciază în mod serios dezvoltarea personalității lui/ei.”¹

Definiția violenței în familie conform **Convenției Consiliului European privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice**: „toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care survin în familie sau în unitatea domestică sau între foștii sau actualii soți sau parteneri, indiferent dacă agresorul împarte sau a împărțit același domiciliu cu victima”.

Definiția pe care o dă **Legea Nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie**² este următoarea: „orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare a unor alte persoane, manifestată fizic sau verbal, prin abuz fizic, sexual, psihologic, spiritual sau economic ori prin cauzare de prejudiciu material sau moral, comisă de un membru de familie contra unor alți membri de familie, inclusiv contra copiilor, precum și contra proprietății comune sau personale”. În sensul legii, prin membru de familie se înțelege soțul, ruda apropiată și persoanele care au stabilit relații asemănătoare aceloră dintre soți sau dintre părinți și copil, dovedite pe baza anchetei sociale.

Organizația Mondială Împotriva Torturii: violența domestică este o formă de tortură. În art. 1 al *„Convenției Națiunilor Unite împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante”*, tortura este definită ca: „un act prin

1 Consiliul European, Recomandarea Nr. R (85) cu privire la violența în familie, adoptată la 26 martie 1985

2 Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

care o durere sau o suferință puternică, fizică sau mentală, sunt provocate în mod intenționat unei persoane, în special în scopul de a obține de la această persoană sau de la o terță persoană informații sau mărturisiri, de a o pedepsi pentru un act pe care acesta sau o terță persoană l-a comis sau este bănuită că l-a comis, de a o intimida sau de a face presiuni asupra ei sau asupra unei terțe persoane, sau pentru orice alt motiv bazat pe o formă de discriminare oricare ar fi aceasta, atunci când o asemenea durere sau astfel de suferințe sunt aplicate de un agent al autorității publice sau de oricare altă persoană care acționează cu titlu oficial ori cu consimțământul expres sau tacit al unei astfel de persoane”³.

În consecință, putem afirma faptul că conceptul de „violență în familie” este amplu și are o serie de semnificații biologice, psihologice și sociale.

Secțiunea 1.2 Tipuri și forme de manifestare a violenței în familie

*Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*⁴, definește următoarele tipuri și forme de manifestare a violenței:

Violență fizică - vătămare intenționată a integrității corporale ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, prin otrăvire, intoxicare, alte acțiuni cu efect similar;

Violență sexuală - orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală *ilegală* în cadrul familiei sau în alte relații interpersonale, cum ar fi violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu un membru de familie minor; inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar;

Violență psihologică - impunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune și de suferință psihică prin ofense, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, șantajare, distrugere demonstrativă a obiectelor, prin amenințări verbale, prin afișare ostentativă a armelor sau prin lovire a animalelor domestice; neglijare; implicare în viața personală; acte de gelozie; impunere a

3 Art 1 din Convenția Națiunilor Unite împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10.12.1984. În vigoare pentru Republica Moldova din 28.12.1995.

4 Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială; izolare de familie, de comunitate, de prieteni; interzicere a realizării profesionale, interzicere a frecventării instituției de învățământ; deposizare de acte de identitate; privare intenționată de acces la informație; alte acțiuni cu efect similar;

Violență spirituală - subestimare sau diminuare a importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, prin interzicere, limitare, luare în derâdere sau pedepsire a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase; impunere a unui sistem de valori personal inacceptabile; alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare;

Violență economică - privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate; abuz de variate situații de superioritate pentru a sustrage bunurile persoanei; interzicere a dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune; control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune; refuz de a susține familia; impunere la munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv a unui membru de familie minor; alte acțiuni cu efect similar.

Secțiunea 1.3 Ciclu violenței

Violența în familie are un caracter ciclic, care nu se oprește de la sine. Modelul de “ciclu al violenței” a fost elaborat de psihologul american Lenore E. Walker în 1979⁵.

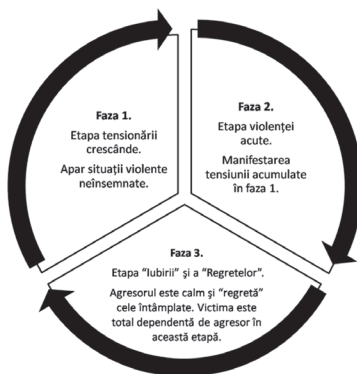


Fig.1

5 Leonore E. Walker, „Femeia care a fost abuzată”, 1979.

Faza 1. Tensionarea crescândă

Victima reacționează liniștit la astfel de situații, încercând să-și apere statutul în familie sau să creeze o atmosferă mai puțin tensionată. Atât agresorul, cât și victima, pot argumenta un astfel de comportament, referindu-se la situațiile de stres cauzate de lipsa banilor, din cauza problemelor de serviciu etc. Cu toate acestea, în timp ce nivelul de iritare a agresorului crește, echilibrul victimei scade. Anume în această fază a ciclului este foarte necesar pentru victimă să caute susținere și ajutor.

Faza 2. Violența acută (manifestarea iritației agresorului la nivel maxim)

Accesele de furie ale agresorului sunt atât de puternice, încât acesta nu poate nega existența lor, iar victima nu poate spune că ele nu o influențează. Însă victima intuiește prematur apropierea unui astfel de acces de furie al agresorului, ceea ce-i sporește frica și depresia.

Violența acută are loc anume din considerentul că agresorul decide să utilizeze abuzul. După accesul de violență acută, victima neagă seriozitatea celor întâmplate, refuzând să se adreseze după ajutor. La această etapă, este foarte important ca victima să fie îndrumată și ajutată în conștientizarea faptului că actul de violență poate și trebuie oprit, iar ea se poate refugia undeva pentru o perioadă de timp.

Faza 3. „Luna de miere”

În această fază, agresorul poate fi bun, cuminte, grijuliu, harnic, iubitor, poate să se simtă vinovat, să promită că nu va mai repeta niciodată actul de violență, sau dimpotrivă – să învinuiască victima că l-a provocat. La această etapă, victima este fericită, crede că agresorul se va schimba. În faza „Lunii de miere” este cel mai dificil pentru victimă să-și părăsească agresorul, însă ea trebuie să cunoască și să țină minte că, odată ce s-a săvârșit un act de violență asupra sa, acesta se va repeta, iar severitatea cu care se va desfășura, se va intensifica de fiecare dată.

ASPECTE GENERALE PRIVIND CONSTITUIREA ȘI FUNCȚIILE ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE

Echipa multidisciplinară în cazurile de violență în familie reprezintă grupul constituit din specialiști desemnați de autoritățile și instituțiile locale abilitate prin lege¹ cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, în scopul analizei, managementului, intervenției și monitorizării în cazurile concrete de violență în familie.

Conform *Instrucțiunii metodice privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*², **echipa multidisciplinară** reprezintă „un grup de persoane cu funcții de răspundere, abilitate cu competențe de prevenire și combatere a violenței în familie, creat în cadrul administrației publice locale de nivelul întâi sau nivelul doi, constituit din asistent social comunitar, medic de familie, reprezentanții instituțiilor de învățământ, polițist, reprezentant al autorității administrației publice locale, alte organe și organizații neguvernamentale competente, menite să asigure coordonarea operativă a activităților comune și să intervină prompt în soluționarea cazurilor de violență în familie și acordarea serviciilor de asistență necesară în conformitate cu prevederile legislației în vigoare”.

Cu toate că violența în familie reprezintă un fenomen complex, unde intervin mai mulți actori comunitari în soluționarea cazurilor, scopurile și practicile de intervenție rămân aceleași. Este de responsabilitatea fiecărui membru al EMT să se asigure că:

- victima este în siguranță;
- să abordeze problema cu atenție și înțelegere;
- să se asigure ca victima să primească sprijinul și asistența necesară.

În cazul identificării unui caz de violență în familie, nu este suficient un singur specialist să evalueze situația victimei, care poate prezenta aspecte complexe, precum, lipsa unei locuințe, a unui loc de muncă, reabilitare psiho-emoțională de durată, reintegrare socială etc. Atunci când lucrează întreaga echipă multidisciplinară la evaluarea și soluționarea cazurilor de violență în familie, sporește calitatea

1 Art.8 al.(2), lit.(b) din Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

2 Instrucțiunea metodică privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.134 din 15 martie 2017.

și cantitatea datelor obținute, iar comunicarea și schimbul de informație dintre membrii echipei va duce la o soluționare mai rapidă și mai eficientă a cazurilor de violență în familie identificate. În ceea ce privește componența EMT, nu există o formulă standard, însă există câteva categorii de specialiști care fac parte din componența minimă obligatorie: pe lângă autoritatea publică locală de nivelul întâi, constituită pe teritoriul satului (comunei) sau orașului (municipiului) -**primarul**, fac parte: **asistentul social, medicul de familie și ofițerul de sector**. În această echipă minimă obligatorie pot interveni și alte persoane, care pot oferi suportul și serviciile lor în asistarea și soluționarea cazurilor de violență în familie identificate de către echipa multidisciplinară teritorială. Astfel, aceste persoane devin membri ai EMT, precum: reprezentanți ai asociațiilor obștești cu atribuții în domeniu, în funcție de specificul cazului și necesitățile individuale ale beneficiarului, reprezentanți ai autorităților publice sau ai societății civile: a) cadre didactice; b) medici legiști; c) mediatori comunitari; d) psihologi; e) rude ale beneficiarului; f) avocați; g) preoți³ etc.

Principalele **atribuții** ale persoanelor desemnate de administrația publică locală (în continuare - APL) pentru instrumentarea cazurilor de violență în familie⁴, sunt următoarele:

- identifică potențialele familii afectate de violență și asigură evidența cazurilor de violență în familie din localitate;
- identifică situațiile de criză și referă victimele violenței în familie spre serviciile de specialitate;
- asigură schimbul de informații cu alte persoane implicate în examinarea cazului;
- informează asistentul social despre cazul constatat și măsurile luate, iar despre cazurile de violență asupra copiilor informează și autoritatea tutelară locală;
- oferă organelor poliției suportul necesar în procesul de urmărire penală a cazurilor de violență în familie;
- acordă victimelor și agresorilor servicii de informare privind drepturile și responsabilitățile acestora;
- oferă, la solicitare, rezultatele constatărilor pe marginea cazurilor de violență în familie organelor de drept, victimei, agresorului sau reprezentanților acestora;

3 Hotărâre de Guvern Nr. 228 din 28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de Referire.

4 Art.8, alin.(7) din Legea Nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

- înfăptuiesc alte acțiuni, conform competenței, în vederea prevenirii și combaterii actelor de violență, asigurării protecției eficiente a victimelor violenței în familie.

Fiecare membru al EMT⁵:

- a) este responsabil de rezultatele lucrului efectuat;
- b) asigură confidențialitatea informației privind identitatea și viața privată a victimei;
- c) colaborează eficient cu alți membri ai echipei;
- d) participă la ședințele echipei;
- e) îndeplinește sarcinile în termenele prevăzute de legislație.

Prin crearea echipelor multidisciplinare și constituirea structurilor de coordonare a activității acestor echipe se realizează managementul eficient al fiecărui caz, circuitul victimei pe traseul asistențial în scopul identificării, înregistrării și intervenției în cazurile de violență în familie.

Prin urmare, o cooperare eficientă în cadrul EMT îmbunătățește armonizarea și eficiența procesului de colectare a datelor. Un număr mare de victime ale violenței în familie, solicită diferite servicii, prin urmare, cooperarea este indispensabilă. Cu cât există un nivel mai mare de colaborare și formare specializată între sectoarele de administrare publică locală, asistență socială, sănătate și poliție, cu atât este mai mare probabilitatea ca victimele violenței în familie să fie informate despre serviciile disponibile, dar și să aibă mai multă încredere în capacitățile acestor servicii de a răspunde necesităților lor⁶.

⁵ Ibid.

⁶ Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene „Violența împotriva femeilor - un studiu la nivelul UE”, 2014, p.70.

MANAGEMENTUL DE CAZ-MODEL AL ABORDĂRII MULTIDISCIPLINARE A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE

În abordarea multidisciplinară a cazurilor de violență în familie, **Managementul de caz** reprezintă **metoda principală** de lucru.

Managementul de caz este o metodă de **coordonare** a tuturor serviciilor de asistență juridică, medicală, psiho-socială și constă în activitatea de identificare a necesităților victimei violenței în familie, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din Planul Individualizat de Asistență (în continuare-PIA), în funcție de resursele disponibile, având ca scop:

- prevenirea fenomenului de violență în familie;
- asistarea și protejarea (din punct de vedere medical, psihologic, juridic, social) victimei violenței în familie;
- reabilitarea psiho-emoțională a victimei violenței în familie;
- reintegrarea socio-profesională a acesteia.

Managerul de caz este profesionistul care **coordonează** activitățile de asistență și protecție a victimei violenței în familie, desfășurate **prin intermediul unei echipe multidisciplinare**, facilitând interacțiunea între membrii echipei implicați în procesul asistării persoanelor afectate de violență în familie.

Conform Managementului de caz¹, asistentul social îndeplinește funcția de manager de caz. În baza Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de Referire, Managerul de caz are următoarele responsabilități²:

- 1) evaluarea inițială a beneficiarului identificat;
- 2) completarea chestionarului A (anexa nr.1 la prezentul Regulament) sau chestionarului B (anexa nr.2 la prezentul Regulament) pentru fiecare beneficiar al Sistemului Național de Referire și expedierea chestionarului completat în termen de 15 zile din data identificării persoanei în calitate

¹ Managementul de caz. Ghidul asistentului social, aprobat prin Ordinul MPSFC nr. 71 din 03.10.2008.

² Hotărârea nr.228 din 28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de Referire.

de beneficiar al Sistemului Național de Referire către Unitatea națională de coordonare, inclusiv prin poșta electronică;

- 3) elaborarea PIA al beneficiarului cu implicarea nemijlocită a beneficiarului;
- 4) înaintarea propunerii către coordonatorul EMT cu privire la organizarea ședințelor echipei;
- 5) reevaluarea cazului, dacă apar circumstanțe noi;
- 6) realizarea activităților de incluziune socială/familială a beneficiarilor Sistemului Național de Referire;
- 7) evaluarea finală și închiderea cazului;
- 8) monitorizarea postintegrare a beneficiarului Sistemului Național de Referire;
- 9) întocmirea informației pe marginea cazurilor asistate și activităților desfășurate, inclusiv în calitate de membru al EMT și prezentarea acestora coordonatorului EMT.

Managementul de caz, aplicat în domeniul violenței în familie implică parcurgerea următoarelor etape principale:

- Identificarea și înregistrarea cazurilor de violență în familie;
- Evaluarea inițială a cazurilor de violență în familie;
- Evaluarea detaliată/complexă;
- Elaborarea PIA;
- Implementarea PIA;
- Monitorizarea și reevaluarea cazului;
- Închiderea cazului;
- Monitorizarea post-intervenție.

Activitățile desfășurate în cadrul acestor etape se bazează pe principiile individualizării și personalizării, precum și pe implicarea activă (consultare și participare) a beneficiarului și a membrilor EMT.

Secțiunea 3.1 Metode, tehnici și instrumente în etapele de lucru ale managerului de caz (asistentului social) cu sprijinul echipei multidisciplinare în soluționarea cazurilor de violență în familie³

1. Etape	2. Metode și tehnici	3. Instrumente
I. IDENTIFICAREA ȘI INREGISTRAREA CAZULUI DE VIOLENȚA IN FAMILIE		
IDENTIFICARE SESIZARE AUTOSESIZARE REFERIRE - referirea cazului spre alte servicii specializate la nivel raional sau național se realizează atunci când situația de risc nu poate fi rezolvată în cadrul serviciilor sociale comunitare.	• Întrevederea; • Vizita la domiciliu; • Convorbirea telefonică;	• Cerere formulată de victimă (formă liberă); • Fișă de sesizare a cazului suspect de violență.
EVALUAREA ÎNIȚIALĂ - presupune o investigare sumară a situației victimei pentru a decide dacă aceasta se încadrează în criteriile de asistență stabilite.	• Convorbirea telefonică; • Documentarea; • Observația; • Întrevederea; • Interviu.	• Cererea beneficiarului; • Ancheta socială; • Raport de vizită; • Fișa de evaluare inițială a cazului; • Registrul de evidență a cazurilor noi depistate;
II. PRELUAREA CAZULUI Data deschiderii cazului este ziua în care managerul de caz (asistentul social), cu acordul supervisorului, decide cu privire la înregistrarea cazului în vederea colectării informației și întreprinderii acțiunilor în vederea soluționării acestuia.		
EVALUAREA COMPLEXĂ - presupune o investigare și analiză amănunțită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul respectiv: beneficiar și mediul său de viață, familia și sistemul de relații sociale, factorii care au generat situația de risc, resursele posibile pentru rezolvarea cazului etc.	• Întrevederea; • Documentarea; • Observația; • Convorbirea telefonică; • Vizita la domiciliu; • Interviu de explorare.	• Dosarul personal; • Raport de vizită; • Fișa de evaluare complexă.

3 Ghidul Asistentului social comunitar. Asociația Psihologilor Tighina. Căușeni, 2012.

III. ELABORAREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ

ELABORAREA PIA - în funcție de datele obținute despre beneficiar, în rezultatul evaluării complexe, se vor recomanda acțiuni de intervenție, care vor fi stipulate în PIA. Echipa multidisciplinară găsește resursele care pot fi folosite, din cele disponibile și partenerii de implementare a acțiunilor planificate.

- Ședința echipei multidisciplinare;
- Convorbirea telefonică;
- Observația;
- Consilierea;
- Interviu diagnostic;
- Interviu terapeutic.

- PIA;
- Procesele-verbale ale ședințelor;
- Dosarul personal al victimei violenței în familie.

IV. IMPLEMENTAREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ

IMPLEMENTAREA PIA
-presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către echipa multidisciplinară, precum și mobilizarea și implicarea tuturor resurselor umane, financiare, materiale, comunitare identificate de către acesta, în vederea soluționării cazului prin îndeplinirea obiectivelor PIA.

- Interviu;
- Consilierea;
- Observația;
- Analiza câmpului de forțe;
- Grupul de suport;
- Ședințele EMT;
- Planificarea activităților.
- Convorbirea telefonică.

- PIA;
- Acordul informat dintre asistent social și beneficiar;
- Procesele-verbale ale ședințelor;
- Dosarul personal.

MONITORIZAREA ȘI REEVALUAREA INTERVENȚIEI
- prevede evaluarea periodică a progreselor, precum și îmbunătățirea PIA, aici se va decide dacă acțiunile din PIA continuă, vor fi modificate sau vor fi întrerupte.

- Ședințele EMT;
- Analiza rezultatelor obținute;
- Observația;
- Consilierea.

- PIA;
- Raport de monitorizare a implementării PIA;
- Reevaluarea PIA;
- Raport de Reevaluare a PIA;
- Procesele-verbale ale ședințelor echipei multidisciplinare de reevaluare.
- Dosarul personal.

V. ÎNCHIDEREA CAZULUI		
ÎNCHIDEREA CAZULUI - toate obiectivele PIA au fost atinse.	• Observația; • Analiza documentară.	• Decizia de închidere a cazului (de sistare a serviciilor) (anexa 5); • Procesul-verbal al ședinței în care s-a decis închiderea cazului.
MONITORIZAREA POST-INTERVENȚIE - reprezintă etapa intermediară între intervenția susținută și momentul închiderii cazului, contribuind la consolidarea rezultatelor obținute prin implementarea PIA și la urmărirea reintegrării sociale a victimei.	• Vizita la domiciliu; • Convorbirea telefonică.	• Fișa de monitorizare post-intervenție.

Secțiunea 3.2 Mecanismul de referire a cazurilor de violență în familie prin interacțiunea echipei multidisciplinare la nivel comunitar, raional și național

Echipa multidisciplinară teritorială (primarul, asistentul social, ofițerul de sector, medicul de familie, precum și alți reprezentanți ai autorităților publice sau ai societății civile, ai asociațiilor obștești cu atribuții în domeniu)⁴ interacționează în vederea abordării și soluționării cazurilor de violență în familie la nivel de comunitate. Însă, atunci când situația de risc nu poate fi rezolvată în cadrul serviciilor sociale comunitare, EMT poate face referirea cazului spre alte servicii specializate, la nivel raional sau național.

În continuare, prezentăm schema grafică a mecanismului de referire a cazurilor de violență în familie la nivel comunitar, raional și național.

⁴ Hotărârea nr.228 din 28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de Referire.

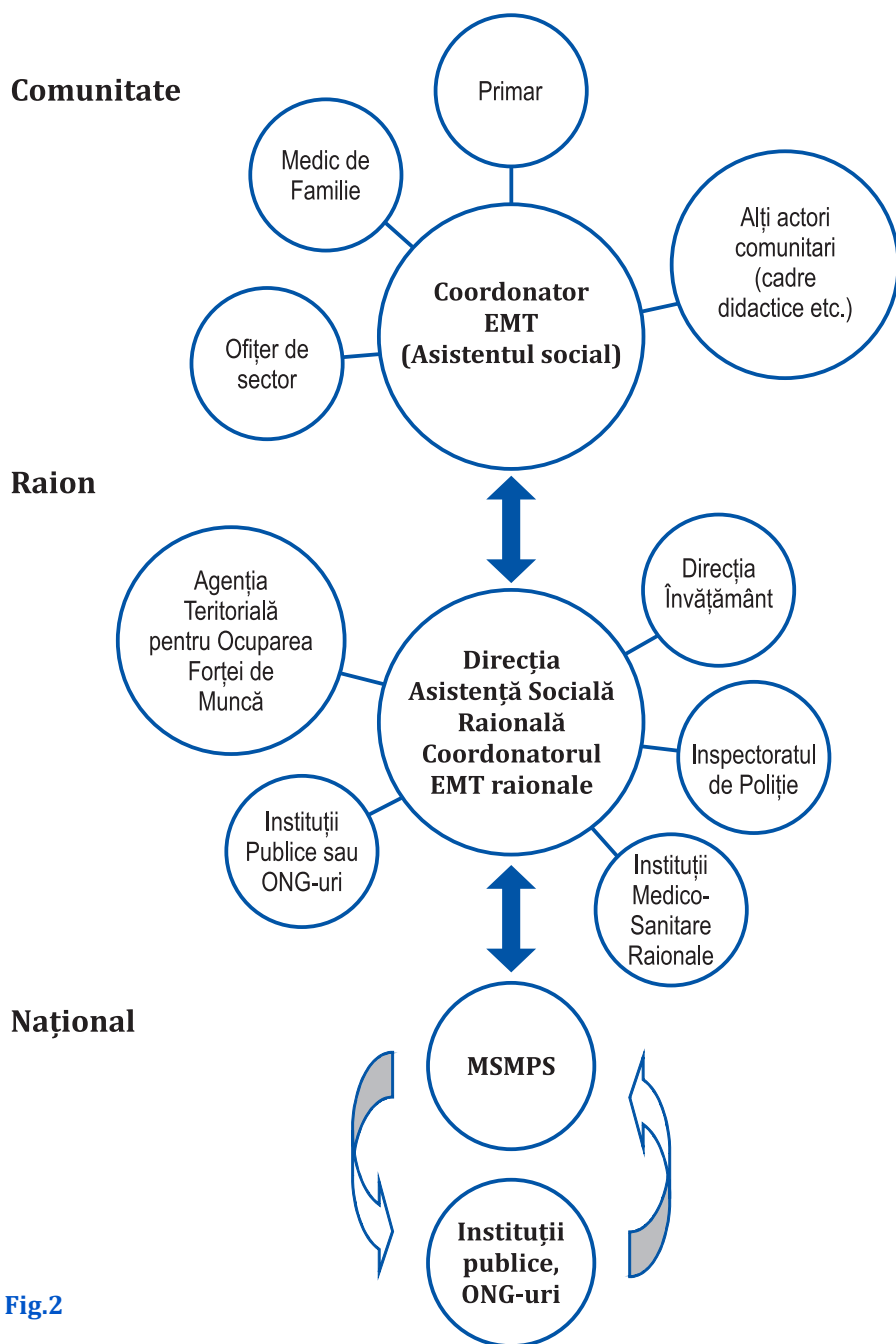


Fig.2

Secțiunea 3.3 Descrierea mecanismului de intervenție a echipelor multidisciplinare teritoriale în cazurile de violență în familie în dependență de evaluarea nivelului de risc

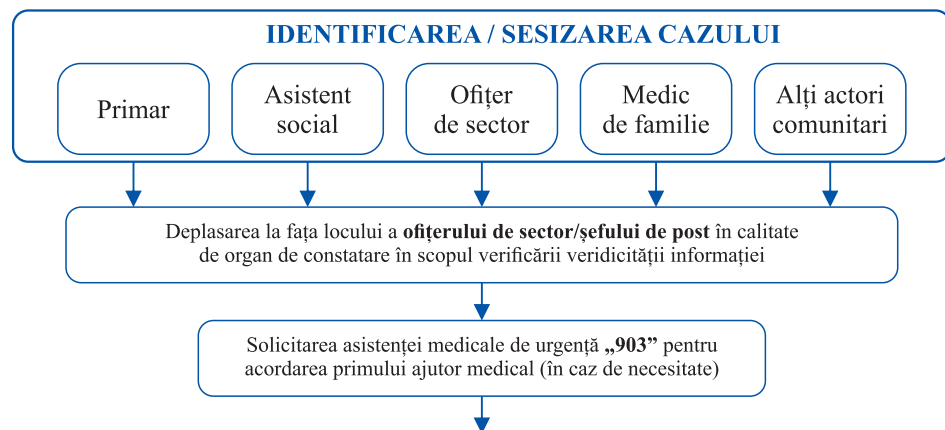
Intervenția EMT în cazurile de violență în familie se stabilește în dependență de evaluarea nivelului de risc a cazului identificat.

În conformitate cu Managementul de caz⁵, managerul de caz (asistentul social) organizează lucrul pe caz, integrând etapele managementului de caz, procesele de lucru/de intervenție pe 3 niveluri de risc: **mic, mediu, înalt**.

Conform *Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*, ca urmare a completării “Chestionarului de constatare și evaluare a riscurilor în cazurile de violență în familie” (anexa nr. 2)⁶ următorii indicatori ai riscului vor fi luați în considerație de către ofițerul de sector: nivel de risc **scăzut, moderat și ridicat**.

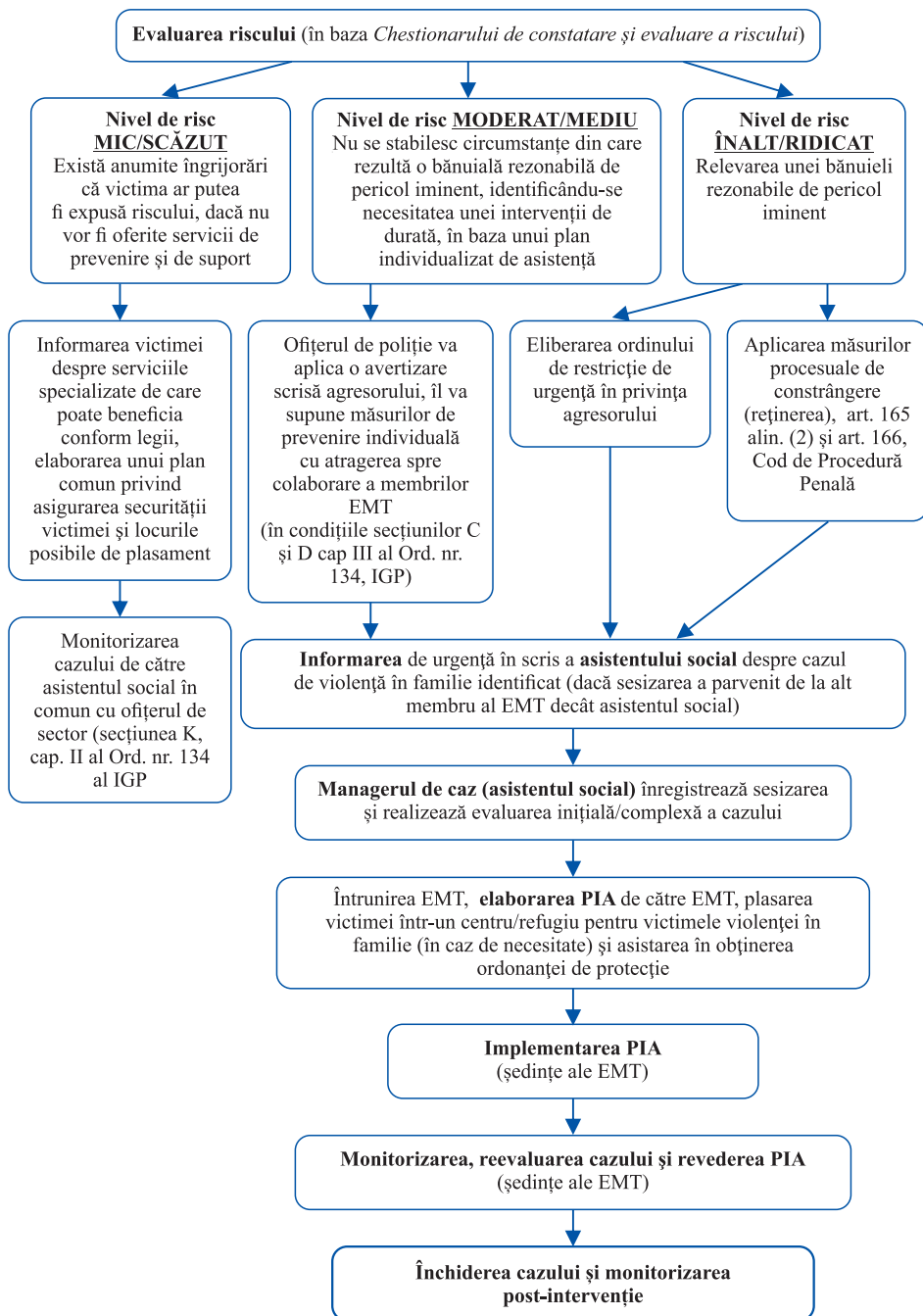
În continuare, prezentăm grafic procedurile de lucru și traseul de intervenție a EMT în cazurile de violență în familie în dependență de evaluarea nivelului de risc.

Fig 3.



5 Managementul de caz. Ghid de suport pentru aplicare practică, aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016.

6 Ordinul IGP nr.134 din 15 martie 2017 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie.



INTERVENȚIA ECHIBEI MULTIDISCIPLINARE PE DOMENII PROFESIONALE

Nici o instituție și nici un serviciu nu poate rezolva doar prin eforturi proprii toate problemele și aspectele complexe legate de fenomenul violenței în familie. Prevenirea și combaterea violenței, protecția victimelor, consilierea psihologică și sprijinul practic, asistența socială, consilierea legală sunt direcțiile principale de lucru și de intervenție. Pentru a răspunde acestor necesități complexe, este necesară participarea și colaborarea tuturor membrilor EMT.

În continuare, vom pune accentul pe intervenția pe domenii profesionale specifice, care discută rolurile fiecărui membru din EMT: rolul autorităților APL, al asistentului social, al medicului de familie, al ofițerului de sector și al altor actori comunitari, cu scopul de a îmbunătăți colaborarea între specialiști și instituții, care să ducă la o mai bună coordonare a acțiunilor de intervenție, o mai bună protecție a victimelor și sancționare a agresorilor.

Secțiunea 4.1 ROLUL AUTORITĂȚILOR ADMINISTRAȚIEI PUBLICE LOCALE în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare

Intervenția autorităților APL în prevenirea și combaterea violenței în familie are loc în conformitate cu prevederile *Instrucțiunii privind modul de exercitare de către administrația publică locală, a atribuțiilor legale în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie*¹:

1. Sesizarea și înregistrarea cazurilor de violență în familie

Autoritățile APL au obligația de a reacționa prompt, în modul prevăzut de lege, la orice semnal (scris sau verbal) despre orice act de violență, de orice formă, în mediul familial, care a fost săvârșit sau este pe cale de a fi săvârșit și poartă responsabilitate

¹ Ordinul MMPSF nr.105 din 02.08.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind modul de exercitare de către administrația publică locală, a atribuțiilor legale în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie.

pentru asigurarea protecției eficiente a victimelor violenței în familie.

Sesizările referitoare la comiterea actelor de violență în familie adresate autorităților APL, pot fi adresate:

- nemijlocit de către victima violenței în familie;
- în situații de criză, de către alți membri ai familiei;
- de către funcționarii care vin în contact cu familia;
- alte persoane care dețin informații despre actul de violență comis sau despre pericolul iminent de a fi săvârșit.

Sesizările în formă scrisă despre comiterea actelor de violență în familie se depun, potrivit legii, și la autoritatea APL. În aceste cazuri, cererea este recepționată de regulă de către primărie în raioane și de pretură în mun. Chișinău. Aceste adresări se înregistrează într-un registru separat și se dispun spre examinare persoanelor abilitate.

Dacă din conținutul adresării privind violența în familie se constată competența altei autorități abilitate, cererea/sesizarea se expediază după competență în decursul unei zile lucrătoare.

2. Informarea/referirea victimei violenței în familie

Constatând faptul violenței în familie în cadrul audienței, primarul, pretorul sau alți reprezentanți ai autorității APL vor asigura în prim-plan informarea/referirea victimei la EMT pentru informare despre drepturile sale, inclusiv referitor la tipul serviciilor de asistență și organizațiile la care se poate adresa după ajutor. În dependență de situația concretă, vor informa victima:

- despre instituțiile și autoritățile cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, a căror implicare este cea mai binevenită pentru soluționarea eficientă a cazului,
- cum să depună o plângere și ce urmează după depunerea plângerii;
- modalitatea de obținere a măsurilor de protecție, de prelungire a termenului de aplicare a lor, precum și despre consecințele care pot surveni după înaintarea cererii de retragere înainte de termen a măsurilor de protecție.

3. Intervenția

Intervenția autorităților APL este necesară și obligatorie, atât la solicitare, cât și din oficiu, în scopul organizării investigațiilor asupra cazurilor de violență în familie. Drept temei pentru intervenție din oficiu, pot servi semnalele din comunitate, din mass-media sau alte surse despre acte de violență, informația obținută în cadrul audiențelor, etc.

În cazul când pentru soluționarea cererii depuse la administrația locală, sunt necesare măsuri neîntârziate de intervenție în scopul aplanării stării de violență sau pericolului iminent de comitere a actului de violență în familie, primarul este obligat să implice neîntârziat EMT, în persoana ofițerului de sector și asistentului social, cât și a altor specialiști, după caz, pentru înlăturarea situației de criză, urmând exercitarea investigațiilor pe caz și identificarea măsurilor care se impun.

Soluționarea multidisciplinară a cazurilor de violență în familie de către autoritățile APL (în persoana primarului)

Primarul, în vederea soluționării multidisciplinare a cazurilor de violență în familie:

- va sesiza cazurile de violență despre care are cunoștință către alți specialiști și instituții atât la nivel local, cât și raional sau național;
- în scopul verificării semnalelor, a împrejurărilor evocate în adresările verbale sau cererile scrise privind cazurile de violență în familie, primarul va implica EMT, în persoana asistentului social, ofițerului de sector, altor specialiști, după caz, în scopul exercitării investigațiilor și evaluării cazurilor de violență în familie;
- va superviza efectuarea evaluării cazurilor de violență în familie de către asistentul social;
- la necesitate, autoritățile APL vor organiza transportarea victimei pentru obținerea asistenței medicale;
- se va implica personal în cadrul ședințelor EMT;
- în cazul în care va primi sesizări despre cazuri de abuz asupra copiilor minori, primarul, ca autoritate tutelară², va efectua următorii pași în vederea soluționării multidisciplinare a cazului:
 - va face o echipă cu ofițerul de sector și asistentul social din comunitate, pentru a vizita împreună familia copilului abuzat;
 - va întocmi un proces-verbal;
 - va anunța Serviciul de Urgență sau medicul de familie, în caz de necesitate;
 - va semna/readresa cazul: specialistului în protecția drepturilor copilului din cadrul Direcției raionale/municipale învățământ, tineret și sport; în cazul municipiului Chișinău – specialistului de la Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului;
 - procurorului, unui ONG specializat.

2 Natalia Dinu, Ghid pentru Profesioniști „Bătaia părintească înseamnă violență”, Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Educației și Tineretului, UNICEF Moldova și Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, 2006, p.23.

Secțiunea 4.2 ROLUL OFIȚERULUI DE SECTOR în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare

Poliția, ca organ abilitat cu aplicarea legilor, îndeplinește trei funcții esențiale: **protejează, intervine și apără** drepturile cetățenilor și siguranța lor.

Polițiștii, de cele mai multe ori, sunt cei care ajung primii la locul unde desfășurării actelor de agresiune și violență, intervievând victima, agresorul, precum și martorii direcți sau indirecti. Rolul principal al polițistului constă în colectarea probelor, în dovedirea faptelor petrecute și în vederea tragerii la răspundere a făptuitorilor.

În conformitate cu legea³, Organele de poliție, la nivel de structură specializată:

- a) identifică, înregistrează și raportează cazurile de violență în familie;
- b) asigură evidența nominală a agresorilor;
- c) sesizează, în cazul copiilor victime ale violenței în familie, autoritățile tutelare;
- d) examinează cererile și sesizările parvenite din partea cetățenilor, instituțiilor medicale, centrelor medico-legale și a altor instituții referitor la conflicte familiale, la acte de violență, la amenințări cu moartea sau la existența unui pericol iminent de realizare a lor;
- e) vizitează familiile ai căror membri sunt luați la evidență, efectuează lucrul de prevenire a comiterii repetate a actelor de violență în familie;
- f) dispune eliberarea ordinului de restricție de urgență în privința agresorului dacă, din circumstanțele stabilite la locul faptei, ca urmare a evaluării riscurilor, există o bănuială rezonabilă că au fost comise acte de violență în familie și/sau persistă un pericol iminent de repetare/comitere a acțiunilor violente;
- g) se adresează către autorități judecătorești pentru obținerea ordonanței de protecție în situație de criză, în baza cererii depuse de victimă sau a sesizării de caz; asigură supravegherea executării ordonanței de protecție;
- h) în cazul comiterii actului de violență în familie, explică victimei drepturile ei, iar la cererea acesteia, îi acordă ajutor spre a fi plasată în centrul de reabilitare;
- i) informează victima despre dreptul ei de a beneficia de asistență juridică gratuită;

3 Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, Nr. 45 din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

- k) menține ordinea și securitatea publică în preajma centrelor/serviciilor de asistență și protecție a victimelor violenței în familie și a copiilor lor, în condițiile legii;
- l) monitorizează și instrumentează, în comun cu asistenții sociali, cazurile de violență în familie din teritoriul deservit, actualizează baza de date cu informații din domeniu;
- m) conlucrează cu autoritățile abilitate în domeniu, cu societatea civilă în vederea prevenirii și combaterii violenței în familie.

Intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie are loc în conformitate cu prevederile *Instrucțiunii metodice aprobate prin Ordinul IGP al MAI nr. 134 din 15 martie 2017*⁴:

1. Sesizarea Poliției și înregistrarea cazurilor de violență în familie

În cazul comiterii actelor de violență în familie, Poliția va acționa în baza unei sesizări scrise, verbale sau în baza înștiințării telefonice „902”/„112”, parvenite în serviciile de gardă ale Inspectoratelor de poliție, ori altei adresări parvenite la sediile sectoarelor/posturilor de poliție.

Sesizările referitoare la comiterea actelor de violență în familie pot fi adresate de către:

- a) victimă;
- b) reprezentantul legal/apărătorul;
- c) membrii de familie;
- d) profesioniștii sau persoanele cu funcție de răspundere care vin în contact cu familia;
- e) autoritatea tutelară în cazul victimelor copii, vârstnici sau persoanelor cu dizabilități;
- f) orice persoană care este martoră la acte de violență în familie sau care are bănuieli rezonabile că au fost comise asemenea acte ori că sunt posibile acte de violență.

În cazul sesizării Poliției referitor la cazurile de violență în familie, angajații Serviciului interacțiune comunitară, care se deplasează la fața locului, în calitate de organ de constatare trebuie:

- a) să dispună de actele și formularele necesare pentru constatarea cazului și evaluarea riscului;

⁴ Instrucțiunea metodică privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.134 din 15 martie 2017.

- b) să verifice informația despre agresor și victimă (*aflarea la evidența nominală în categoria agresorilor familiari, deținerea armei de foc, dispunerea de antecedente penale sau contravenționale*);
- c) să verifice existența ordonanței de protecție pentru membrii familiei vizate sau acțiunea ordinului de restricție de urgență în privința agresorului;
- d) să stabilească prezența altor victime (copiilor, vârstnicilor sau persoanelor cu dizabilități), în special persoanele care necesită asistență medicală primară sau de urgență;
- e) în caz de necesitate, să acorde primul ajutor persoanelor care au avut de suferit în rezultatul actelor de violență în familie.

La fața locului, angajații Serviciului interacțiune comunitară, în calitate de organ de constatare, trebuie:

- a) să stabilească un plan de intervenție;
- b) să stabilească rolul fiecărui polițist în cadrul intervenției;
- c) să folosească și să aplice mijloacele speciale, necesare pentru constatarea cazului, obținerea probelor și ridicarea corpurilor delictive în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

În scopul asigurării eficacității de intervenție, securității personale, desfășurării acțiunilor de constatare și acumulării calitative a probelor, evaluării dinamice a riscurilor, înlăturării imediate a victimei de agresor și acordării unui spațiu sigur și protector pentru victimele violenței în familie, precum și reținerii agresorului, angajații Poliției, de regulă, se vor deplasa la fața locului în echipă constituită din cel puțin doi polițiști.

2. Intervenția reprezentanților organului de constatare în soluționarea cazurilor de violență în familie

Angajații Serviciului interacțiune comunitară în soluționarea cazurilor de violență în familie, în prim-plan vor asigura securitatea victimelor, în special copii, femei, vârstnici sau persoane cu dizabilități, eliminând pericolul iminent și situațiile de risc, prin reținerea agresorului sau eliberarea ordinului de restricție de urgență, sau la necesitate, cu acordul victimei, prin acordarea asistenței în plasarea victimei și a copiilor în centrele specializate de plasament.

Poliția, ajunsă la fața locului, va pătrunde în locuință doar în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

În cazurile în care, acțiunile agresorului prezintă pericol iminent pentru viața, sănătatea sau bunurile victimelor, acțiuni care pot fi soldate cu consecințe mai agravate, sau dacă prin alte căi nu este posibilă curmarea acestora, angajații Poliției sunt în drept să intre

sau să pătrundă în domiciliul persoanei utilizând la necesitate mijloace speciale, fără întocmirea unor acte procedurale. Aceste acțiuni vor fi exercitate în strictă conformitate cu condițiile prevederilor art. 36 Cod penal (legitima apărare), art. 37 Cod penal (reținerea infractorului), art. 38 Cod penal (starea de extremă necesitate).

În astfel de cazuri, reprezentanții organului de constatare sau ofițerul de urmărire penală, în decurs de 24 ore, vor informa în scris procurorul.

Cercetarea la fața locului a domiciliului poate fi efectuată cu acordul victimei, iar dacă victima este o persoană minoră, cu acordul membrului major al familiei, altul decât făptuitorul. În lipsa acordului în scris, cercetarea la fața locului a încăperii sau a domiciliului se efectuează în baza ordonanței organului de urmărire penală, cu autorizarea judecătorului de instrucție.

În cazul infracțiunilor de violență în familie flagrante și în cazurile care nu suferă amânare, acțiunile procesuale de cercetare la fața locului, percheziție, ridicare de documente și obiecte în domiciliu, pot fi efectuate fără consimțământul participanților sau încheierii judecătorului de instrucție, în baza ordonanței motivate a procurorului.

În cazul comiterii contravenției de violență în familie flagrante, acțiunile enumerate se vor efectua în baza ordonanței motivate ale agentului constatat, fără autorizația judecătorului de instrucție.

În astfel de cazuri, organul de constatare sau organul de urmărire penală, imediat, dar nu mai târziu de 24 de ore de la terminarea acțiunii, vor prezenta materialele acumulate judecătorului de instrucție, pentru verificarea legalității acestor acțiuni.

În scopul prevenirii escaladării situației, evitării tensionării conflictelor și creării unui remediu sigur și contactului psihologic eficient cu victime, părțile vor fi audiate separat.

3. Mecanismul de constatare și evaluare a riscurilor. Instituirea și supravegherea ordinului de restricție de urgență în cazurile de violență în familie

În cazurile de violență în familie, organul de constatare sau organul de urmărire penală, prezenți la fața locului, vor evalua riscul prin chestionarea subiecților violenței în familie (victimei) referitor la factorii de risc, care generează violența în familie sau care pot favoriza escaladarea actelor de violență și abuz asupra victimelor.

Chestionarea, de regulă reprezintă un set de întrebări, în procesul de constatare a cazului de violență în familie, incluse în formular, la care se va da răspuns atât de către victimă, cât și de către alte persoane sau un alt specialist care vine în contact

cu victima sau familia ei (anexa nr. 2).

Un rol important în evaluarea riscului îl are managementul sau administrarea riscului, care se realizează prin:

- a) **Înlăturarea riscului** - prin emiterea ordinului de restricție, reținerea agresorului și obținerea unei ordonanțe de protecție;
- b) **Evitarea riscului** - prin plasarea victimei într-un centru/refugiu pentru victimele violenței în familie, asigurându-se confidențialitatea locului de plasament și asistarea în obținerea ordonanței de protecție;
- c) **Reducerea riscului** - prin crearea unui plan personalizat de siguranță a victimei, elaborat de către polițist, împreună cu victima și asistarea în obținerea ordonanței de protecție;
- d) **Acceptarea riscului** - prin intervenția continuă a polițistului și a asistentului social, precum și în funcție de caz a reprezentanților administrației publice locale, în vederea aplanării conflictului de violență în familie, precum și prin referirea agresorului către instituții/organizații, ce prestează servicii de resocializare/consiliere pentru agresori.

Dacă, urmare a evaluării riscurilor la locul faptei, nu se stabilesc circumstanțe din care rezultă o bănuială rezonabilă că persistă un pericol iminent de repetare sau de comitere a acțiunilor violente, astfel fiind lipsă temeiul pentru eliberarea ordinului de restricție de urgență în privința agresorului, organul de poliție va aplica o avertizare scrisă agresorului familial și-l va supune măsurilor de prevenire individuală.

Dacă, urmare completării Chestionarului de constatare și evaluare a riscurilor în cazurile de violență în familie, evaluatorul va stabili riscul „**Ridicat**”, precum și dacă la propria sa convingere se va releva existența unui pericol eminent de comitere a acțiunilor de violență în familie, organul de constatare sau organul de urmărire penală vor dispune eliberarea ordinului de restricție de urgență.

Ordinul de restricție de urgență este eliberat în privința agresorului familial, de către Poliție, indiferent de voința victimei, pe un termen de până la 10 zile.

Ordinul de restricție de urgență se eliberează în două exemplare, dintre care un exemplar al ordinului de restricție de urgență (copia) se înmânează neîntârziat agresorului, însoțit de informația despre drepturile și obligațiile care îi revin și răspunderea pentru neexecutarea ordinului de restricție de urgență, iar alt exemplar (originalul), împreună cu Chestionarului de constatare și evaluare a riscurilor în cazurile de violență în familie și Planul personalizat de siguranță a victimei (în cazul când sunt prezente victime minori se anexează și copia Fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului) se va transmite în Serviciul securitate publică a subdiviziunii polițienești teritoriale.

Angajatul organului de constatare sau organului de urmărire penală care a eliberat ordinul de restricție de urgență, va acorda suportul necesar victimei la completarea **Planului personalizat de siguranță a victimei**, cu explicarea măsurilor ce necesită a fi urmate de către aceasta pentru a se proteja pe sine însuși și /sau a membrilor familiei de la acte repetate de violență în familie.

Odată cu eliberarea **Planului personalizat de siguranță a victimei**, angajatul organului de constatare sau organului de urmărire penală care l-a eliberat, va contrasemna planul de comun cu victima, prin ce ultima va confirma că a fost informată și va ține cont de cele indicate în plan.

În cazul în care agresorul trebuie să părăsească locuința familiei, angajatul organului de constatare sau organului de urmărire penală care a eliberat ordinul de restricție de urgență, este obligat să-i ceară agresorului să predea imediat toate cheile de la locuință, care sunt ulterior transmise victimei sau sunt preluate spre păstrare provizorie la organul de poliție.

Părăsind locuința, agresorul poate lua, sub supravegherea Poliției, numai articole de uz personal strict necesare (haine, documente, obiecte de igienă).

În cazul eliberării ordinului de restricție de urgență, angajații interacțiune comunitară (șef de post, ofițer de sector), din raza de domiciliere a agresorului, vor asigura evidență nominală a agresorului și vor iniția dosarul de acumulare (fișa de evidență) a lucrului de prevenire individuală.

În procesul supravegherii respectării restricțiilor impuse prin ordinul de restricție de urgență, angajații Serviciului interacțiune comunitară, periodic, dar nu mai rar, decât o dată în două zile, vor desfășura vizite inopinate, în timpul zilei (interval de timp cuprins între orele 06⁰⁰ și 22⁰⁰), în orice zi a săptămânii, la domiciliul agresorului sau al victimei, în vederea verificării respectării ordinului de restricție de urgență, precum și desfășurării măsurilor de prevenire individuală.

Fiecare vizită la domiciliu și convorbirile de prevenire desfășurate vor fi confirmate prin explicație de la victimă, membrii familiei, vecini sau alte persoane care intră în contact cu membrii familiei, cu mențiunea respectivă în dosarul de acumulare și anexarea materialelor confirmatoare.

Dacă agresorul va încălca ordinul de restricție de urgență, acesta va fi tras la răspundere contravențională în baza art. 318/1 Cod Contravențional.

4. Informarea și asistarea victimei în obținerea ordonanței de protecție și supravegherea executării acesteia

Angajații Serviciului interacțiune comunitară, în cadrul intervenției lor în

soluționarea cazurilor de violență în familie, vor informa victima referitor la posibilitatea obținerii ordonanței de protecție, prin aplicarea de către instanța de judecată a unor restricții față de agresorul familial.

În cazurile de violență în familie, în funcție de calificarea juridică a faptelor agresorului, ordonanța de protecție a victimelor violenței în familie este emisă de către instanța de judecată atât în procedură civilă, cât și în procedură penală.

Cererile, prin conținutul cărora se solicită aplicarea măsurilor de protecție a victimelor violenței în familie sunt adresate instanței judecătorești, la locul:

- a) de domiciliere al victimei;
- b) temporar de reședință al victimei dacă aceasta a părăsit domiciliul pentru a evita continuarea actelor de violență în familie;
- c) de reședință al agresorului;
- d) acordării asistenței victimei;
- e) la locul comiterii actului de violență.

În cazul în care, victima se află în stare de imposibilitate, angajații Serviciului interacțiune comunitară, cu acordul victimei vor prelua de la aceasta o cerere privind aplicarea măsurilor de protecție, după care vor înainta un demers, documente care, împreună cu alte materiale necesare pentru soluționarea cazului se vor prezenta în instanța de judecată, pentru emiterea ordonanței de protecție.

Imposibilitatea victimei de a depune cererea privind eliberarea ordonanței de protecție se referă la situația în care victima se află în stare de neputință:

- a) fizică (victima este internată în spital, este plasată în centru de plasament, este traumatizată, și-a găsit refugiu într-un alt adăpost, are la îngrijire copii, alte cazuri cu efect similar);
- b) psihică (victima se află în stare depresivă, emoționată, izolată, temere, are suferințe psihice, alte cazuri cu efect similar).

În cazul în care există acordul victimei cu privire la depunerea cererii privind emiterea ordonanței de protecție, iar victima este în imposibilitate de a depune cererea, angajatul Serviciului interacțiune comunitară sau ofițerul de urmărire penală, în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de 24 ore, va înainta această cerere în instanța de judecată împreună cu toate materialele probante.

Instanța de judecată se va pronunța, printr-o încheiere, asupra respectivei cereri în termen de 24 de ore de la înregistrare. Dacă instanța va accepta cererea, va fi emisă ordonanța de protecție a victimelor violenței în familie pe un termen de maxim 90 de zile.

Procedura de informare a agresorului, de executare și supraveghere a măsurilor aplicate față de acesta de către instanța de judecată, va fi asigurată de către angajații Serviciului interacțiune comunitară din raza de domiciliere a agresorului. În cazul în care, părțile (victima sau agresorul) nu au fost prezente la ședința instanței de judecată, angajații Serviciului interacțiune comunitară vor înmâna părților câte o copie a ordonanței propriu-zise, fapt care se va consemna într-un proces-verbal privind înmânarea actului de procedură.

În cadrul supravegherii modului de executare de către agresor a ordonanței de protecție, angajații Serviciului interacțiune comunitară din raza de domiciliere a agresorului/victimei vor stabili contactul cu victima, privind căile și modalitățile de informare sau sesizare a Poliției, despre orice încălcare ori tentativă de încălcare a ordonanței de protecție, despre modul de respectare a restricțiilor aplicate față de agresor prin ordonanța de protecție.

În procesul supravegherii respectării ordonanței de protecție, angajații Serviciului interacțiune comunitară, periodic, dar nu mai rar, decât o dată în săptămână, vor desfășura vizite inopinate, în timpul zilei (interval de timp cuprins între orele 06⁰⁰ și 22⁰⁰), în orice zi a săptămânii, la domiciliul agresorului sau al victimei, în vederea verificării respectării ordonanței de protecție, precum și desfășurării măsurilor de prevenire individuală.

Fiecare vizită la domiciliul agresorului familial, convorbirile de prevenire desfășurate cu acesta, vor fi confirmate prin explicație de la victimă, membrii familiei, vecini sau alte persoane care intră în contact cu membrii familiei, cu mențiunea respectivă în dosarul de acumulare și anexarea materialelor confirmatoare.

Angajații Serviciului interacțiune comunitară sunt în drept să stabilească pentru agresorul familial anumite intervale de timp prestabilite, pentru ca acesta să se prezinte la Inspectoratul (Sectorul, Postul) de poliție, în vederea verificării respectării de către agresor a măsurilor stabilite prin ordonanța de protecție, desfășurării măsurilor de prevenire individuală, cu efectuarea mențiunilor respective în dosarul de acumulare și fișa de evidență.

Dacă agresorul încalcă una sau mai multe măsuri de protecție instituite prin ordonanță, poliția va documenta cazul, agresorul urmând a fi tras la răspundere penală în baza art. 320/1 CP.

5. Organizarea supravegherii comportamentului agresorului familial aflat la evidență și măsurile de prevenire individuală desfășurate în privința acestuia

Pe parcursul desfășurării procesului de prevenire în teritoriul administrativ deservit,

angajații Serviciului interacțiune comunitară vor identifica potențialii instigatori de conflicte în cadrul relațiilor familiale, care urmează a fi luați la evidență și supuși măsurilor de prevenire individuală cu implicarea în acest proces a reprezentanților autorităților administrației publice locale, asistentului social comunitar, medicului de familie, corpului didactic al instituțiilor de învățământ și a reprezentanților sectorului asociativ.

Eficacitatea activității de prevenire individuală desfășurată de către angajații Serviciului interacțiune comunitară, în vederea prevenirii cazurilor de violență în familie, va fi asigurată prin nivelul de cooperare zilnică cu reprezentanții altor servicii și conlucrarea cu ofițerii de investigații, în supravegherea comună a modului de viață a agresorilor familiari aflați la evidență nominală și întreprinderea măsurilor de contracarare a eventualelor abateri de legislație, admise de către aceștia.

În procesul desfășurării activităților de prevenire individuală cu agresorii familiari aflați la evidență, angajații Serviciului interacțiune comunitară vor aplica măsuri individuale de convingere sau de constrângere.

Soluționarea multidisciplinară a cazurilor de violență în familie

Angajații Serviciului interacțiune comunitară sunt obligați să colaboreze cu celelalte organe responsabile în cazurile de violență în familie în vederea soluționării efective a cazurilor de violență în familie.

Angajații Poliției, în calitate de membri ai echipelor multidisciplinare sunt desemnați:

- a) la nivel de raion/municipiu – șeful adjunct, șef al Serviciului interacțiune comunitară a Secției securitate publică a Inspectoratului de poliție;
- b) la nivelul orașului – șeful Sectorului de poliție nr. 1 al Inspectoratului de poliție, sau după caz, conducătorul Serviciului interacțiune comunitară/specialistul principal;
- c) la nivelul localității rurale – șeful Sectorului (Postului) de Poliție, ofițerul de sector.

În cazurile în care, se constată un caz de violență în familie, angajații Serviciului interacțiune comunitară vor informa de urgență în scris, printr-o sesizare, asistentul social, dat fiind faptul că asistentul social coordonează soluționarea multidisciplinară a cazurilor înregistrate de violență în familie, în acest sens exercitând rolul de manager de caz, pentru cazurile de violență în familie, în conformitate cu Managementul de caz, aprobat prin ordinul MPSFC nr. 71 din 03.10.2008.

Aceeași procedură de sesizare, necesită a fi urmată și în cazul sesizării altor organe competente în rezolvarea cazurilor de violență în familie.

Angajații Serviciului interacțiune comunitară, în soluționarea cazurilor de violență în familie vor desfășura activitatea în cadrul echipelor multidisciplinare fiind în calitate de membri, în cadrul cărora, la ședințele convocate de către asistentul social comunitar (managerul de caz), vor aborda problemele de caz, în vederea stabilirii serviciilor care urmează a fi acordate sau de care beneficiază victima.

Despre comiterea actelor de violență în familie, Poliția poate fi sesizată de către medicii de familie și alți lucrători medicali fără consimțământul victimei, aspecte reglementate prin prevederile art. 13 alin (4) lit. e) al Legii nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic și art. 12 alin. (4) lit. e) al Legii nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

Secțiunea 4.3 ROLUL ASISTENTULUI SOCIAL în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare

Asistentul social este unul dintre principalii membri ai EMT, care are un rol important în identificarea cazurilor de violență în familie, acesta fiind *persoana-cheie în cadrul EMT*, fiind desemnată în calitate de **manager de caz** ⁵.

Asistentul social, în calitate de manager de caz, își desfășoară activitatea conform etapelor managementului de caz⁶ și a *Instrucțiunilor privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie*⁷:

1. Identificarea cazurilor de violență în familie

Asistentul social **identifică și monitorizează** cazurile de violență în familie⁸ prin:

- colectarea și verificarea informațiilor despre caz de la familie, rude, vecini și alți membri ai comunității;
- la cererea victimei;
- la sesizarea membrilor EMT (APL, unitățile de învățământ, instituțiile medicale, poliție, etc.);
- cazuri descoperite de asistentul social în cadrul exercitării atribuțiilor de serviciu.

5 Managementul de caz. Ghidul asistentului social, aprobat prin Ordinul MPSFC nr. 71 din 03.10.2008.

6 Ibid.

7 Ordinul MMPSF nr.22 din 09.02.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie.

8 Ibid., cap. II pct. 2.1.

În cadrul procesului de monitorizare, asistentul social efectuează vizite în familiile presupuse a fi afectate de violența în familie.

2. Înregistrarea și evaluarea (inițială / complexă) cazurilor de violență în familie

a) Înregistrarea cazului

Înregistrarea cazurilor identificate, autosesizate sau referite se efectuează de către asistentul social comunitar în *Registrul de evidență a cazurilor noi depistate*, în care se notează informația primară despre persoană. În cazul unei sesizări, asistentul social este informat imediat, telefonic, iar timp de 24 de ore i se expediază *Fișa de sesizare a cazului suspect de violență (anexa nr.7)*. Fișa de sesizare se completează cu datele deținute la momentul identificării cazului suspect, în special, în baza informațiilor obținute de la sursa raportării cazului suspect. Informația lipsă este acumulată de către asistentul social în timpul evaluării inițiale a cazului.

b) Evaluarea inițială

După înregistrarea cazului în Registrul de evidență, autoritatea APL, în persoana primarului, emite dispoziția de evaluare inițială a cazului de către asistentul social. Evaluarea inițială implică o investigare de o singură dată realizată în baza vizitei la domiciliul sau la locul aflării victimei. Evaluarea inițială descrie situația persoanei pentru a stabili problema și modalitățile de acordare de ajutor în cadrul tuturor serviciilor implicate. Pentru evaluarea inițială, asistentul social utilizează **Ancheta socială (anexa nr.1)**, iar la deschiderea cazului se completează **Fișa de evaluare inițială a cazului de violență în familie (anexa nr.2)**.

c) Informarea victimei

În cazul în care, în urma efectuării evaluării inițiale a cazului de violență în familie s-a constatat producerea unor acte de violență în familie, asistentul social va informa victima despre drepturile de care dispune în baza Legii Nr. 45, inclusiv dreptul de a beneficia de servicii de asistență și reabilitare și de a depune o cerere pentru obținerea măsurilor de protecție.

d) Evaluarea complexă

În cazurile de violență în familie unde sunt necesare intervenții de lungă durată, se realizează **evaluarea complexă/detaliată**.

Procesul de evaluare complexă reprezintă o investigare și analiză amănunțită a situației cazului, pe care o realizează asistentul social, în comun cu victima violenței în familie.

Aceasta se efectuează atunci când în urma evaluării inițiale s-a stabilit necesitatea unei evaluări complexe.

e) Completarea dosarului

Pentru fiecare caz de violență în familie identificat se întocmește **dosar personal al victimei violenței în familie**.

Acesta include documente standardizate/tipice. Totodată, fiecare serviciu specializat, poate să elaboreze și să includă în dosar documente specifice:

- Ancheta de evaluare inițială (*anexa nr.1, conform ord. MPSFC nr.71 din 3 octombrie 2008*), complexă (*anexa nr. 3, conform ord. MPSFC nr.71 din 3 octombrie 2008*), de monitorizare, post-monitorizare. *Se completează de către asistentul social cu sprijinul membrilor EMT;*
- Genograma și ecomapa (*asistentul social*);
- Fișa de sesizare (înregistrată de către asistentul social în registrul de evidență a cazurilor noi depistate)- *anexa nr.7 (membrii EMT);*
- Acordul informat pentru asistența beneficiarului (*anexa nr.6*), *semnat între asistentul social (managerul de caz) și beneficiar;*
- PIA pentru victimă (*anexa nr.4*). *Se completează de către managerul de caz (asistentul social); planul individualizat de intervenție și asistență pentru agresor (ofițerul de sector cu sprijinul EMT);*
- Certificatul privind componența familiei (*APL de nivel I*);
- Răspunsuri la sesizări și plângeri (recente și anterioare);
- Copii ale extrasului din fișa medicală în care să fie indicată legătura cu aplicarea violenței, numărul de adresări legate de violență (*medicul de familie*);
- Rezultatele investigațiilor medicale (*medicul de familie*);
- Caracteristici de la locul de trai, locul de muncă, locul de studii, instituții frecventate de copii;
- Răspunsuri la sesizări și plângeri (inclusiv din trecut);
- Procesele-verbale ale ședințelor EMT (de deschidere a cazului, de monitorizare, de închidere, post-monitorizare) - (*membrii EMT*);
- Referirile către alți specialiști (*medic legist, medici de specialitate, narcolog, psiholog/ psihiatru, APL de nivel I, asistent social*);
- Copia raportului de expertiză medico-legală, în cazuri de violență fizică sau sexuală (*medicul legist*);
- Fișa psihologică/raportul de evaluare psihologică (*psihologul*);
- Copia procesului-verbal de cercetare la fața locului (*ofițerul de sector*);
- Copia ordinului de restricție, a ordonanței de protecție (*ofițerul de sector*);

- Cazierul judiciar al agresorului (forma 246) – *(ofițerul de sector)*;
- Sancțiuni ale agresorului care au legătură cu violența în familie (consum alcool, scandaluri cu alte persoane, plângeri de la alte persoane)-*(ofițerul de sector)*;
- Copia fișei de profilaxie din Registrul agresorilor -*(ofițerul de sector)*;
- Deciziile luate de EMT (protocoale, extrase) și alte comisii locale și raionale cu referire la cazurile de violență în familie;
- Copiile actelor de identitate ale victimei, agresorului și ale altor persoane relevante;
- Martori oculari, înregistrări audio, video etc.

Informația din dosar poartă caracter confidențial. Dosarele personale ale victimelor violenței în familie sunt păstrate la asistentul social (managerul de caz) la loc sigur, unde nu au acces persoane străine. După colectare și înregistrare, asistentul social (managerul de caz), cu sprijinul EMT, analizează informațiile pentru a stabili modalitatea de acțiune coordonată cu toți membrii echipei și de utilizare a resurselor existente.

3. Elaborarea PIA

În urma efectuării evaluării complexe sau inițiale, asistentul social, în baza datelor obținute despre persoana victimă a violenței în familie, va formula concluziile și recomandările referitor la situația acesteia și va propune acțiuni de intervenție, care vor fi stipulate în **PIA** (*anexa nr.4*). Asistentul social completează PIA cu participarea victimei în cadrul ședinței de planificare a asistenței în cadrul EMT. Această ședință este organizată de către managerul de caz, la care se implică toți specialiștii relevanți pentru cazul dat. La ședință sunt examinate rezultatele evaluării complexe și recomandările pentru PIA, formulate de către asistentul social împreună cu ceilalți membri ai EMT. Ulterior, în baza recomandărilor, se formulează scopul și obiectivele de asistență.

Asistentul social (managerul de caz) împreună cu EMT, elaborează PIA.

Factorii de bază ai planificării asistenței și intervenției sunt:

- stabilirea obiectivelor intervenției;
- stabilirea activităților pe care membrii EMT urmează să le realizeze în soluționarea cazului;
- stabilirea procedurilor de lucru;
- stabilirea timpului de lucru.

PIA va respecta alegerile și așteptările victimei, efectele fiindu-i explicate clar, pe înțelesul acesteia. În cazul în care victima acceptă să i se acorde asistența necesară și este deschisă spre colaborare cu membrii EMT, asistentul social îi va propune semnarea acordului informat pentru asistență prin procedura managementului de caz (*anexa nr. 6*).

4. Intervenția sau implementarea PIA

În continuare, asistentul social, în comun cu victima și membrii EMT, vor stabili **serviciile** necesare victimei în vederea protecției și reabilitării ei, asigurând astfel, după caz, accesul victimei la asistență juridică, asistență medicală de urgență, expertiza medico-legală și alte servicii sociale.

Asistentul social duce evidența serviciilor specializate existente la nivel local, raional și național, informează victima violenței în familie despre serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor violenței în familie.

5. Monitorizarea intervenției și revizuirea PIA

Monitorizarea reprezintă procesul de verificare permanentă a progreselor stabilite în cadrul PIA, pentru a putea sesiza evoluția cazului.

Asistentul social (managerul de caz) este persoana care **monitorizează implementarea PIA**.

În dependență de efectul intervenției asupra situației persoanei asistate, asistentul social, împreună cu membrii EMT, vor decide dacă acțiunile prevăzute în PIA vor fi continuate sau urmează a fi modificate.

Implementarea PIA presupune o **monitorizare continuă** cu scopul de a se cunoaște dacă serviciile corespund necesităților persoanelor asistate, sau dacă e necesar de a fi realizate careva modificări a PIA, pentru o soluționare mai eficientă a cazului respectiv.

În condiția rezolvării obiectivelor planului de intervenție, se realizează **revizuirea** rezultatelor intervenției, pentru a se decide asupra continuării sau întreruperii acesteia.

6. Închiderea cazului

Închiderea cazului se realizează numai după ce asistentul social decide, prin consultare cu supervisorul său (primarul), să încheie orice implicare în cazul dat. Închiderea cazului se poate realiza fie conform PIA - atunci când au fost realizate obiectivele stabilite anterior, fie prin referire către serviciile specializate la nivel

raional sau național – atunci când situația de risc nu poate fi rezolvată în cadrul serviciilor sociale comunitare.

Soluționarea multidisciplinară a cazurilor de violență în familie⁹

În vederea soluționării cazurilor de violență în familie, asistentul social, va respecta următorii pași în vederea asigurării unei abordări multidisciplinare:

- În cazul în care a fost depusă o cerere de către victimă sau sesizare privind cazul de violență în familie, asistentul social va înregistra cererea sau sesizarea și va întreprinde măsurile necesare în vederea soluționării imediate a acesteia, contactând de urgență ofițerul de sector.
- Dacă asistentul social a identificat sau a fost sesizat asupra cazului de violență în familie de către un alt membru al EMT, acesta informează ofițerul de sector telefonic și, după caz, în scris, se deplasează împreună cu acesta la fața locului pentru a realiza evaluarea cazului.
- Asistentul social este obligat să întreprindă măsurile necesare pentru protecția în regim de urgență a victimei. În cazul în care nu a fost instituit ordinul de restricție de urgență de către polițistul ieșit la fața locului și există pericol iminent pentru viața și sănătatea victimei, aceasta poate fi referită, cu acordul ei, către centrele de reabilitare pentru victimele violenței în familie.
- În cazul în care a avut loc violența fizică sau sexuală, asistentul social urmează să consulte și să însoțească victima în vederea obținerii asistenței medicale, cât și a raportului de expertiză medico-legală, act oficial cu caracter probatoriu care va facilita obținerea ordonanței de protecție și tragerea la răspundere a agresorului.
- Atât asistentul social, cât și poliția, au obligația de a informa victima despre drepturile pe care le are, despre măsurile de protecție disponibile, despre dreptul la asistență juridică gratuită garantată de stat, precum și despre serviciile gratuite de care poate beneficia.
- În cazul în care asistentul social este anunțat de către victimă despre încălcarea măsurilor de protecție de către agresor, asistentul social sesizează imediat ofițerul de sector.

⁹ Instrucțiuni privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie” aprobate prin Ordinul MMPF nr.22 din 09.02.2012.

Secțiunea 4.4 ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie prin prisma abordării multidisciplinare

Medicii de familie au un rol important în intervenția cazurilor de violență în familie și asigurarea faptului că victimele sunt tratate astfel încât să promoveze sănătatea și siguranța acestora. Primii specialiști cărora se adresează majoritatea victimelor sunt cei din sistemul medical. Prin urmare, profesioniștii din domeniul medical au un rol major în identificarea și referirea victimelor violenței în familie. Ei sunt cei care înregistrează semnele de violență în documentația medicală. Profesioniștii din domeniul sănătății au posibilitatea în cadrul intervențiilor să discute cu victimele violenței despre consecințele violenței, despre necesitatea de a recurge la serviciile care i-ar asigura securitatea personală și securitatea membrilor familiei supuși riscului. Lucrătorii medicali informează victimele despre drepturile lor, orientează victima spre servicii de suport: asistență socială, psihologică, juridică etc.

Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății¹⁰ pentru prestatorii de servicii de sănătate sunt următoarele:

- să promoveze **cunoașterea și înțelegerea** fenomenului de violență în familie;
- să cunoască modul de manifestare al celor implicați, afectați, efectele pe plan somatic, comportamental, psihologic, asupra victimelor;
- să acorde atenție **depistării** cât mai timpurii a **victimelor**, să fie atenți la semne de alarmă și simptome sugestive și să le monitorizeze. În măsura posibilului, să introducă în **anamneza de rutină a consultațiilor** preventive întrebări legate de antecedentele de abuz;
- să acorde **îngrijirile** adecvate și necesare;
- să **înregistreze detaliat în documentele** medicale situațiile de abuz, inclusiv amănuntele legate de autor;
- să asigure **intimitatea și confidențialitatea** informațiilor și documentelor medicale;
- să **sprijine emoțional** victimele (o atitudine lipsită de compasiune, de minimalizare a gravității violenței și ignorare a riscurilor, ori de blamare a victimei, poate submina încrederea de sine și reprimă demersul acesteia de a căuta soluții pentru oprirea violenței);
- să sprijine intervenția, **îndrumând victima spre măsuri de protecție și**

10 «Violența și impactul acesteia asupra sănătății. Raport privind situația din lume», Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, ed. Etienne G. Krug și alții, 2002.

spre sprijin emoțional, prin care să-și redobândească controlul asupra propriei vieți;

- **să cunoască și să îndrume victimele către resursele de asistență** specializată existente în comunitate;
- să contribuie la măsurarea fenomenului de violență în familie.

Etapele intervenției medicului de familie:

1. Identificarea și examinarea victimelor violenței în familie

Identificarea și examinarea victimelor violenței în familie este efectuată de către lucrătorii medicali la nivelul:

- asistenței medicale de urgență prespitalicească (în cazul urgențelor medico-chirurgicale);
- asistenței medicale primare (controlului medical profilactic, prin vizita activă la domiciliu a medicului de familie sau a asistentului medicului de familie);
- asistenței medicale specializate de ambulatoriu;
- asistenței medicale spitalicești.

Indicii comportamentali sau anumite simptome care indică o potențială agresiune la fel poate contribui la identificarea victimelor violenței în familie.

Semne de abuz fizic: zgârieturi, pișcături, urme de strangulare pe gât, echimoze periorbitale, hemoragii subconjunctivale, fracturi sau fisuri mandibulare, luxații dentare, traume cranio-cerebrale (comoție, contuzie, revărsate sanguine intercraniene), în cazul victimelor agresate sexual pot apărea leziuni ale himenului și/peretelui vaginal, excoriații liniare sau semilunare pe suprafața internă a coapselor și la nivelul vulvei, leziuni produse cu corpuri contondente (echimoze, excoriații, plăgi contuze, fracturi osoase, leziuni ale organelor interne etc.), leziuni ale timpanelor (perforație de timpan), păr smuls, leziuni ale membrelor formate prin agresiune sau prin imobilizarea victimelor (excoriații sau plăgi superficiale localizate la nivelul articulațiilor radiocarpiene sau coatelor, fractura osului ulnar), leziuni interne, contuzii renale, ruptură de splină, arsuri provocate de țigara aprinsă, arsuri provocate de lichide fierbinți etc.

Observații și schimbări psihologice și comportamentale ale victimei violenței domestice:

- 1) Evitarea situațiilor care determină rememorarea evenimentelor traumatiche; scăderea interesului față de activități importante și sarcini zilnice; schimbări ale stilului de viață sau a locuinței; călătorii neașteptate departe de casă sau asumarea unor identități noi; impulsivitate și episoade de agresivitate

- imprevizibilă; abuz de substanțe psihoactive și alcool (somnifere, antidepresante, calmante); tentative de auto-vătămare corporală;
- 2) *Reacții fiziologice*: dificultăți la instalarea sau menținerea somnului, tremor muscular, transpirații, ascensiuni ale tensiunii arteriale, accelerarea frecvenței ritmului cardiac și respiratoriu, diminuarea secreției salivare (xerostomie/gură uscată), etc;
 - 3) *Tulburări instinctiv-subiective*: sentimente de neliniște, neputință, irascibilitate, descurajare, lipsa de calm, de bucuria vieții, cefalee, surmenaj, insomnie, frică, frustrare;
 - 4) *Simptome de inhibiție și tristețe*: anxietate, greutate sufletească, elemente de auto-agresiune, cu gânduri de suicid, depresie marcantă dereglări emoționale sub formă de râs, plâns. Gândire încetinită, lentă. Mimică încordată, fruntea încrețită;
 - 5) *Simptome de protecție*: victima simte nevoia de protecție, de sprijin, de înțelegere, caută susținere, ajutor medical.

În timpul anamnezei și a examinării medicale, de asemenea, pot ridica suspiciuni sau poate crește îngrijorarea asupra riscului existenței unei forme de violență în familie prezența următorilor *indici comportamentali* ale pacientei: discrepanțe între explicațiile date de pacientă și leziunile pe care le prezintă; atitudine de apărare, plâns sau oftat frecvent, expresie emoțională redusă sau absentă, evitarea contactului vizual, îndepărtarea de interlocutor sau respingerea examinării fizice, prezentarea cu întârziere sau neprezentarea la o consultație programată, dezacordul cu privire la tratament.

Observații comportamentale ale partenerului/agresorului în instituțiile medicale

Posibilele manifestări comportamentale ale partenerului/agresorului sunt :

- partenerul însoțește victima și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei;
- victima nu dorește să vorbească cu însoțitorul sau este în dezacord cu el;
- partenerul/agresorul deseori neagă sau minimizează leziunile aplicate ;
- sentimentul de vinovăție al pacientului față de violența însoțitorului;
- gelozie sau posesivitate exagerate manifestate de partener/agresor.

2. Documentația medicală

După identificarea victimei violenței în familie, examinarea fizică și comportamentală, documentația medicală reprezintă următoarea etapă a intervenției medicului de familie.

Documentația medicală este un document oficial întocmit de către medicul de familie/asistentul medicului de familie, medicul din staționar, medicul de la asistența medicală de urgență prespitalicească, în care se înregistrează semnele de violență, informațiile referitoare la diagnosticarea maladiei (traumei), evoluția procesului patologic în dinamică și tratamentul aplicat¹¹.

Medicii au un rol important în asigurarea faptului că leziunile victimelor și cauza acestora sunt documentate cu precizie, astfel respectarea schemei în descrierea leziunilor va permite organelor judiciare să stabilească prin intermediul expertizei medico-legale circumstanțe importante (vitalitatea și vechimea traumei, mecanismele de formare a leziunilor etc.) pentru corecta și deplina desfășurare a urmăririi penale¹².

Personalul medical are **obligatia profesională** să înregistreze toate detaliile unei consultații. Notițele medicilor trebuie să reflecte lucrurile pe care pacienta le-a spus, dar și ceea ce medicul a văzut și examinarea făcută de acesta. De asemenea, aceste notițe trebuie să rămână **confidențiale**. Înregistrarea detaliilor nu este doar o obligație profesională, ci este importantă și pentru dosarul medical, mai ales pentru că acestea pot fi folosite în unitățile medico-legale ca și punct de plecare pentru constituirea probelor în instanță. Documentarea consecințelor asupra sănătății poate ajuta unitatea de medicină legală în procesul de constatare, dar în același timp, poate expune informații cu privire la actele de violență din prezent și trecut. Lipsa de coordonare între personalul medical, medico-legal și poliție poate duce la pierderea probelor. Pentru ca acest lucru să nu se întâmple, este esențial ca personalul medical să înțeleagă legăturile dintre medicina legală și justiție, pentru a putea facilita accesul femeii la sistemul judiciar¹³.

Documentarea leziunilor poate sprijini victima dacă se decide să meargă la poliție, ori dacă decide să solicite măsuri legale de protecție – un ordin de protecție, sau dacă va lua în considerare calea penală pentru sancționarea legală a făptuitorului.

Elementele esențiale ale realizării documentației în cazurile de violență în familie sunt:

- consemnarea istoricului cazului – acuzele principale ale pacientului, afecțiunile prezente;
- antecedente relevante;

11 Legea Republicii Moldova nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic. Monitorul Oficial, 23 decembrie 2005, nr.172-175.

12 Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 265 din 03.08.2009 privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003/e).

13 Manual de instruire a cadrelor medicale în adresarea violenței de gen (2015), adaptat după manualul UNFPA-WAVE „Întărirea capacității sistemelor de sănătate de a răspunde la violența de gen din Europa de Est și Asia Centrală”, 2014, p.27.

- examenul clinic;
- investigații de laborator și alte proceduri în sprijinul diagnosticării;
- evaluarea securității fizice;
- raportarea cazului.

Schema – tip de completare a documentației medicale în cazul identificării cazului de violență în familie se realizează în conformitate cu *Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie*¹⁴.

3. Intervievarea

Pentru specialiștii din domeniul sănătății, a intervieva o victimă a violenței în familie poate reprezenta o provocare. Această secțiune a Ghidului este destinată să ajute la creșterea cunoștințelor și a încrederii lucrătorilor medicali în comunicarea cu victimele violenței în familie.

Cea mai importantă componentă a comunicării cu victima este ascultarea activă. Persoana este încurajată să vorbească despre problemele cu care se confruntă, în special despre cele legate de traumă/vioență și/sau despre cele pe care aceasta le consideră importante. Victima este ascultată fără a fi criticată, fiind tratată cu compasiune. De asemenea, este important ca ambianța și mediul să fie unul plăcut și sigur.

Recomandări în comunicarea cu victimele violenței în familie

În cadrul intervenției se realizează informarea, în limitele competenței lucrătorului medical, cu referință la violența în familie, privind: explicarea fenomenului violenței în familie, consecințele lui asupra victimelor sau martorilor violenței, inclusiv asupra copiilor, informarea privind drepturile victimei violenței în familie, situațiile în care victima violenței în familie este copil, serviciile de care poate beneficia victima.

Există câteva particularități importante în discursul lucrătorului medical cu victima violenței în familie¹⁵:

- tratarea de către personalul medical a situației cu seriozitate și compasiune;
- comunicarea despre serviciile disponibile unde victima poate beneficia de asistență, informații și consiliere de specialitate în deplină siguranță și confidențialitate;

14 Ordinul Ministerului Sănătății nr.155 din 24.02.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie, pct.15.

15 Ibid., pct.17.

- crearea convingerii victimei în necesitatea de a recurge la serviciile care i-ar asigura securitatea personală și a membrilor familiei supuși riscului.¹⁶

Interviuearea va începe cu întrebări generale și treptat se va focaliza spre întrebări particulare referitor la violența în familie, facilitând astfel *descărcarea emoțională* a victimei.

4. Intervenția

În cadrul intervenției se realizează informarea, în limitele competenței lucrătorului medical (medicului de familie), cu referință la violența în familie, privind:

- a) explicarea fenomenului violenței în familie;
- b) consecințele lui asupra victimelor sau martorilor violenței, inclusiv asupra copiilor;
- c) informarea privind drepturile victimei violenței în familie;
- d) situațiile în care victima violenței în familie este un copil;
- e) serviciile de care poate beneficia victima¹⁷.

În condițiile în care victima și-a dat acordul pentru colaborare și a manifestat disponibilitatea de a primi servicii de asistență, lucrătorul medical (medicul de familie) informează și orientează victima spre servicii de asistență psiho-socială, juridică, medico-legală etc.

Lucrătorul medical intervine și participă la soluționarea cazurilor de violență în familie de comun cu membrii EMT¹⁸ (**soluționarea multidisciplinară**):

- lucrătorul medical va informa victima despre serviciile existente ale medicinei legale, cu obținerea ulterioară a raportului medico-legal (în cazul existenței unor semne de abuz fizic) pentru pornirea urmăririi penale;
- la cererea expresă a victimei, lucrătorul medical poate să sesizeze poliția despre cazul de violență în familie identificat, luând în formă scrisă acordul informat al victimei, care se înregistrează în documentația medicală;
- lucrătorul medical este obligat să informeze poliția chiar și fără consimțământul pacientului, în cazul constatării unui prejudiciu cauzat sănătății persoanei ca consecință a unei acțiuni ilegale¹⁹;
- după acordarea asistenței medicale, lucrătorul medical va sesiza imediat organele de drept și autoritatea tutelară din cadrul unității administrativ -

16 Ghidul Asistentului social comunitar. Asociația Psihologilor Tighina. Căușeni 2012.

17 Ordinul Ministerului Sănătății nr.155 din 24.02.2012 "Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie", pct.16.

18 Ibid., pct.19-23.

19 Legea nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic (art. 13, al. (4), litera (e)).

teritoriale despre cazurile identificate de abuz, violență sau neglijare față de copil;

- ca membru al EMT, lucrătorul medical va participa la ședințele organizate de către managerul de caz.

Secțiunea 4.5 Alți actori comunitari. Rolul cadrelor didactice

Direcțiile generale de învățământ, tineret și sport²⁰:

- a) asigură informarea și instruirea cadrelor didactice în vederea calificării actelor de violență în familie, aplicării metodelor și mijloacelor de prevenire a unor astfel de acte și de sesizare a autorităților abilitate;
- b) realizează, în comun cu alte autorități abilitate și în colaborare cu organizațiile neguvernamentale din domeniu, programe educaționale pentru părinți și copii în vederea prevenirii și combaterii violenței în familie;
- c) asigură desfășurarea activităților de consiliere în vederea reabilitării psihologice și psihosociale a copiilor victime ale violenței în familie;
- d) comunică autorităților abilitate, prin intermediul cadrelor didactice, sesizând de îndată în mod obligatoriu autoritatea tutelară și poliția, cazurile de violență în familie, inclusiv cazurile de violență în familie împotriva copiilor.

²⁰ Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

Ancheta socială
Evaluare inițială

din _____ 20 ____

Comisia de examinare a condițiilor locative și sociale: (Numele, Prenumele, Funcția membrilor comisiei)

a cercetat condițiile de trai ale familiei _____
domiciliată pe adresa _____

Tel. _____

Am constatat următoarele:

COMPONENȚA FAMILIEI

Numele, prenumele	Data, luna, anul nașterii	Statutul social al persoanei	IDNP	Legitimația	Gradul de rudenie

CONDIȚIILE DE TRAI

Statutul legal al spațiului locativ (de subliniat): locuință: de stat, chirie. Tipul de locuință: cămin, casă la sol, apartament la bloc. Altele specificați _____

Numărul de odăi _____ Suprafața locativă _____
Suprafața totală _____

Alt imobil: _____

Pământ agricol _____ Pământ pe lângă casă _____

Bunuri: televizor _____ frigider _____ mașină de spălat _____ (ani)

Alte bunuri (autovehicul, mașini agricole) _____ (ani) _____

Condiții. Conectări: la rețeaua de gaze naturale _____, energie termică _____, energie electrică _____, apă _____

Altele _____

Starea igienică sanitară: _____

Venitul lunar al familiei. Indicați sursa și suma:

Patologii familiale (abuz de alcool, de droguri, violență domestică, abuz față de copii, neglijarea obligațiilor părintești)

Problemele cu care se confruntă familia. Din relatările membrilor de familie

Ajutoare de care a beneficiat familia:

Data	Tipul de ajutor	Organizația care a acordat ajutorul	Motivul solicitării	Suma, Mărimea

Concluzii

Recomandări

Semnăturile membrilor comisiei: _____

Nr...../ din.....

FIȘĂ DE EVALUARE ÎNȚIALĂ A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE

DATE DE IDENTIFICARE	
<i>Informații despre victimă</i>	
Numele și prenumele	
Sexul	F ☐ M ☐
Adresa	
Număr de telefon	
Data și locul nașterii / vârstă	
Copii minori	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
Starea de sănătate	Sănătos/sănătoasă ☐ Boli somatice ☐ Comentarii:
Studii	Generale ☐ Medii ☐ Profesionale de specialitate ☐ Superioare ☐
Ocupația	Angajat/ă ☐ (Instituția, funcția) Pensionat/ă ☐ Șomer/ă ☐
<i>Informații despre presupusul agresor</i>	
Numele și prenumele	
Adresa	
Număr de telefon	
Data și locul nașterii / vârstă	

Studii	Generale ☐ Medii ☐ Profesionale de specialitate ☐ Superioare ☐			
Ocupația (program)	Angajat/ă ☐ (Instituția, funcția) Pensionat/ă ☐ Șomer/ă ☐			
Natura relației dintre victimă și presupusul agresor	Căsătorii ☐ Concubini ☐ Divorțați ☐ Frați ☐			
Antecedente penale	Da ☐	Nu ☐	Perioada de detenție	Motivul
Persoana este dependentă de:	Alcool ☐ Droguri ☐ Tutun ☐ Substanțe psihotrope ☐ Altele ☐			
ALTE INFORMAȚII DESPRE CAZUL DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE				
Când s-a produs incidentul?	În ultimile 24 de ore ☐ În ultimile 72 de ore ☐ Mai mult de o săptămână ☐ Mai mult de o lună ☐			
Forma abuzului	Violență fizică ☐ Violență sexuală ☐ Violență psihologică ☐ Violență economică ☐			

Recomandări asupra cazului	
-------------------------------	--

Alte informații relevante

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Numele și prenumele asistentului social care a completat fișa de evaluare

inițială.....

Semnătura

Data completării

Date de contact (tel., fax, e-mail)

EVALUAREA COMPLEXĂ A ADULTULUI

I. Date personale

Nume și prenume _____

Data, luna, anul și locul nașterii _____

Stare civilă _____

Studii _____ Ocupația _____

II. Starea de sănătate

Istoric medical _____

Starea de sănătate prezentă _____

Starea emoțională _____

III. Istoric social

IV Aspecte privind mediul de viață

- Locuință și utilități
- Situația financiară
- Angajarea în câmpul muncii
- Gradul de independență
- Relațiile sociale
- Timpul liber și odihna
- Comunicarea și accesul la informații

V. Concluzii și recomandări _____

Data întocmirii _____

Asistent social _____

Beneficiar _____

PLANUL INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ

Familia _____

Domiciliul _____

Tipul familiei _____

Numărul de copii _____

Obiective:

- 1.
- 2.
- 3.

Acțiuni/Durată/Responsabili

Acțiuni	Durată	Responsabili

Data întocmirii _____

Asistent social _____

Beneficiar _____

**Reevaluarea cazului și revederea PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ
sau ÎNCHIDEREA CAZULUI**

Data _____

Locul întrevederii _____

Durata discuției _____

Persoanele participante _____

Scopul _____

Conținutul

--

Observații

--

Concluziile întrevederii

--

Recomandări

--

Managerul de Caz _____

Beneficiarul _____

ACORD INFORMAT
pentru asistența beneficiarului prin metodologia Managementul de Caz

Încheiat între Managerul de Caz _____

și _____

în calitate de beneficiar, care urmează să fie asistat

I. Obiective

II. Obligațiile părților
Managerul de caz

Beneficiarul

III. Durata Acordului

IV. Data întocmirii

V. EU _____
am luat cunoștință că acest Acord se încheie pe o perioadă determinată de timp și că nerespectarea responsabilităților asumate determină încetarea intervențiilor propuse.

Semnătura beneficiarului _____

Semnătura Managerului de Caz _____

FIȘĂ DE SESIZARE**A CAZULUI SUSPECT DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE**

NOTĂ! Rubricile din fișa de sesizare se completează în funcție de informația primară deținută de către expeditor. În cazul în care expeditorul nu deține date pentru completarea tuturor rubricilor din fișa de sesizare, acestea nu se completează

1. EXPEDITOR		2.DATA ȘI ORA RECEPȚIONĂRII INFORMAȚIEI PRIVIND CAZUL SUSPECT	
Nume, Prenume		Ziua____/luna____/anul____Ora____	
Instituția/autoritatea:		3. DATA ȘI ORA EXPEDIERII FIȘEI DE SESIZARE	
Funcția expeditorului		Ziua____/luna____/anul____Ora____	
Date de contact:		4. DESTINATAR _____	
		_____ (Adresa, datele de contact)	
5. DATE DESPRE PERSOANA CARE A SESIZAT CAZUL			
Persoana a dorit să-și păstreze anonimatul: Da ☐ (treceți la p.5.2) Nu ☐ (treceți la p.5.1)			
5.1 Nume, prenume		5.2 Sesizarea a fost făcută de:	
Adresa, telefon de contact:		☐ Rudă ☐ Persoană terță din comunitate Personal al: ☐ Instituției Medicale ☐ APL ☐ Asistenței sociale ☐ Poliției	
6. DATE DESPRE SUSPECTA VICTIMĂ			
Nume, prenume	Sexul	F ☐ M ☐	Vârsta_____
Adresa, telefon de contact:			
Locul aflării victimei la momentul expedierii sesizării :			

7. DATE DESPRE CAZUL SUSPECT:	
Data, timpul producerii cazului de violență: Ziua____/luna____/anul____Ora____	Locul producerii cazului de violență:
7.1 SCURTĂ DESCRIERE A CAZULUI:	

8 TIPUL CAZULUI DE VIOLENȚĂ SUSPECT
☐ Violență fizică ☐ Violență economică ☐ Violență sexuală ☐ Violență psihologică ☐ Violență spirituală

9. DATE DESPRE SUSPECTUL ABUZATOR		
Nume, prenume	Sexul F ☐ M ☐	Vârsta_____
Adresa, telefon de contact:		

Semnătura expeditorului _____

Numele specialistului care a recepționat fișa de sesizare _____ Nr. și data înregistrării în registrul de evidență Ziua____/luna____/anul____Numărul____ Semnătura_____
--

Nr. _____/_____

RAPORT DE VIZITĂ

Data

..... / /

Locul întrevederii

Durata discuției

Persoanele participante

Scopul

OBSERVATII:

[illegible]

Asistent social _____

Semnătura

**LISTA CENTRELOR DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE A VICTIMELOR VIOLENȚEI
ÎN FAMILIE LA NIVEL NAȚIONAL:**

AO „Asociația Împotriva Violenței în Familie - Casa Mărioarei”, Chișinău

Tel.: (0 22) 72 58 61

E-mail: cmarioarei@gmail.com

www.antiviolenta.md

AO „Promo-LEX”, Chișinău

Tel/Fax: (0 22) 45 00 24

E-mail: info@promolex.md

www.promolex.md

Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”, Chișinău

Telefon: (0 22) 72 49 33, 28 73 49

E-mail: rctv@memoria.md

www.memoria.md

Centrul de Asistență și Protecție a Victimelor și Potențialelor Victime ale Traficului de Ființe Umane, Chișinău

Tel.: (0 22) 55 30 42, 55 84 41

Fax.: (0 22) 92 71 37

E-mail: shelter_team@iom.md

www.iom.md

AO „Centrul de Drept al Femeilor”, Chișinău

Tel./Fax: (0 22) 23 73 06

Mob.: 068855050

E-mail: office@cdf.md

www.cdf.md

AO Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”, Chișinău Telefonul de Încredere pentru femei 08008 8008 (apel gratuit pe teritoriul Republicii Moldova) (+373 22) 24 06 24 apeluri internaționale, mobil.

Tel.: (0 22) 23 49 06

Fax: (0 22) 23 49 07

E-mail: office@lastrada.md

www.lastrada.md

Centrul de Resurse pentru Tineret „DACIA”, Soroca

tel: (0 230) 23 619, 93 064, 93 007

E-mail: tineri.liberi@gmail.com

www.youthsoroca.md

AO „Onoarea și Dreptul Femeilor Contemporane”, Bălți

Tel: (0 231) 70-778, 77-794, 71-395, 70-149

E-mail: olgapatlati@mail.ru

Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali, Drochia

Tel.: (0 252) 20 308

E-mail: simionsirbu@yahoo.com

Centrul de informare și consiliere pentru victimele violenței, Cahul

Tel.: (0 299) 20-984

Mob.: 079191203

E-mail: ao_afmp@yahoo.com

Centrul Maternal „Încredere”, Cahul

Tel.: (0 299) 44-080, 23-487, 22-918

Mobil: 069243704

E-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru

Centrul Maternal „Sfânta Maria”, Chișinău

Tel.: (0 22) 66-43-37, 76-66-88, 76-67-33

Mob.: 079191203

Centrul Maternal „Pro Familia”, Căușeni

Tel.: (0 243) 26 975, 26 835

E-mail: ipcmprofamilia@yahoo.com

Centrul raional Maternal „Pro-Femina”, Hîncești

Tel.: (0 269) 23 364, 22 934

E-mail: profemina.2009@mail.ru

Centrul Maternal din Cahul

Tel.: (0 299) 44 080

E-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru

Centrul maternal „Ariadna”, Drochia

Tel.: (0 252) 20 308, 21 032

E-mail: CM_Ariadna@yahoo.com

Centrul de plasament maternal pentru cupluri părinte – copil, r. Ungheni, Cornești

Tel.: (0 236) 60 734

Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii, Bălți

Tel.: (0 231) 71 003

E-mail: cprtcopii@yandex.ru

Centrul de Criză Familială „Sotis”, Bălți

Tel.: (0 231) 92 541, 33-475

e-mail : cccf.sotis@gmail.com

ccfsotis.jimdo.com

AO „Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii”, Chișinău

Tel.: (0 22) 75 88 06

Fax: (0 22) 74 83 78

E-mail: office@cnpac.org.md

cnpac.org.md

REFERINȚE

1. Consiliul Europei, Recomandarea Nr. R (85) cu privire la violența în familie, adoptată la 26 martie 1985;
2. Legea nr.45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 01.03.2007, publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56;
3. Convenția Națiunilor Unite împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante, 1984. În vigoare pentru Republica Moldova din 28.12.1995;
4. Leonore E. Walker, "Femeia care a fost abuzată", 1979;
5. Ordinul IGP nr.134 din 15 martie 2017 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie;
6. Hotărâre de Guvern Nr. 228 din 28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de Referire;
7. Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene, "Violența împotriva femeilor: un studiu la nivelul UE", 2014;
8. Managementul de caz. Ghidul asistentului social, aprobat prin Ordinul MPSFC nr. 71 din 03.10.2008;
9. Ghidul Asistentului social comunitar. Asociația Psihologilor Tighina. Căușeni, 2012;
10. Managementul de caz. Ghid de suport pentru aplicare practică, aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016;
11. Ordinul MMPSF nr.105 din 02.08.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind modul de exercitare de către administrația publică locală, a atribuțiilor legale în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie;
12. Natalia Dinu, Ghid pentru profesioniști „Bătaia părintească înseamnă violență”, Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Educației și Tineretului al Republicii Moldova, UNICEF Moldova, Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, 2006;
13. Ordinul MMPSF nr.22 din 09.02.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie;

14. "Violența și impactul acesteia asupra sănătății. Raport privind situația din lume", Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, ed. Etienne G. Krug și alții, 2002;
15. Legea Republicii Moldova nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic. Monitorul Oficial, 23 decembrie 2005, nr.172-175;
16. Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 265 din 03.08.2009 privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003/e);
17. Manual de instruire a cadrelor medicale în adresarea violenței de gen (2015), adaptat după manualul UNFPA-WAVE „Întărirea capacității sistemelor de sănătate de a răspunde la violența de gen din Europa de Est și Asia Centrală”, 2014;
18. Ordinul Ministerului Sănătății nr.155 din 24.02.2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie;
19. Hotărâre de Guvern 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;
20. Ordinul Ministerului Sănătății nr.1083 din 30.12.2016 privind aprobarea Ghidului pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor;
21. Beldianu I.F., Gabriela Dima „Violența domestică: intervenția coordonată a echipei multidisciplinare. Manual pentru specialiști”, 2015;
22. Bulgaru Maria „Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale: suport de curs”, Chișinău, 2003.