

Îmbunătățirea accesului la asistență
medicală și la sistemul de justiție
pentru supraviețuitoarele violenței
sexuale

Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din România



Despre raport

Prezentul raport se bazează pe o abordare participativă, care a implicat expertiza și experiența părților interesate de la nivel local și național din România și Norvegia, inclusiv cea a ONG-urilor care aduc perspectiva populației rome, și a beneficiat de asemenea de îndrumare din partea Consiliului Europei. Experții norvegieni sunt responsabili pentru conținutul raportului.

Raportul a fost redactat de Kilden genderresearch.no în numele grupului de experți norvegieni. Fundația Aspacia, cu sediul în Spania, a utilizat metoda Delphi (a se vedea secțiunea privind metodologia) pentru a obține consensul experților cu privire la recomandări. Raportul a fost comandat de Ministerul Justiției și Securității Publice din Norvegia.

Raportul face parte dintr-un proiect bilateral „RoNor – Mai puternici împreună împotriva violenței de gen!” realizat de România și Norvegia. Proiectul este finanțat prin fondurile bilaterale Norway Grants din Romania 2014-21 în cadrul Programului Justiție. Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES) din România este beneficiarul proiectului, iar Ministerul Justiției și Securității Publice din Norvegia a fost partener în cadrul proiectului.

Beneficiar de proiect



Partener de proiect donator



Norwegian Ministry
of Justice and Public Security

În colaborare cu



Cuprins

Despre raport	2
Rezumat.....	4
Introducere	5
Ce este violența sexuală? – Definiții, prevalență și consecințe.....	6
Definiții și forme ale violenței sexuale	6
Prevalența violenței sexuale	6
Consecințele violenței sexuale	6
Centre de intervenție împotriva violenței sexuale	8
Normele instituite de Convenția de la Istanbul cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale8	
Casetă informativă: Articolul 25 - Sprijin pentru victimele violenței	9
Casetă informativă: Măsuri pentru protejarea victimelor	10
Casetă informativă: Servicii specializate	11
Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia	12
Casetă informativă: Istoricul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia	13
Utilizarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia.....	13
Dificultățile cu care se confruntă centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia	14
Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale în România	15
Casetă informativă: Raport de evaluare inițială: România (2022)	16
Casetă informativă: Elaborarea metodologiei de lucru pentru centrele de intervenție pentru victimele violenței sexuale (IVVS) din România: Constatări preliminare.....	17
Recomandări pentru îmbunătățirea viitoarelor demersuri	20
Recomandările principale 20	
Condiții care să încurajeze o implementare eficace	22
Recomandarea 1: Creșterea gradului de conștientizare	23
Campanie de informare pentru promovarea centrelor de intervenție pentru victimele violenței sexuale din România	23
Metodologie.....	25
Casetă informativă: Mai multe despre metoda Delphi	26
Lista de experți (reuniuni în format online).....	27
Delegația norvegiană, inclusiv experți internaționali în cadrul vizitelor efectuate la fața locului la Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale în România 28	
Bibliografie	29

Rezumat

Prevalența violenței sexuale în România este alarmant de ridicată, afectând în mod disproporționat femeile și fetele. Conform recentelor statistici ale Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene (FRA), aproximativ o treime dintre femeile din România au fost supuse violenței fizice sau amenințărilor și/sau violenței sexuale pe parcursul vieții. Această tendință nu este specifică României, ci se regăsește pe întreg teritoriul Europei, evidențiind o problemă generalizată care necesită atenție de urgență (FRA, EIGE, Eurostat, 2024).

Violența sexuală are consecințe grave, atât la nivel individual, cât și pentru societate, în general, în primul rând din cauza impactului pe termen lung asupra sănătății victimelor. Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale joacă un rol crucial în oferirea de sprijin și servicii victimelor.

Aceste centre oferă resurse esențiale, inclusiv asistență medicală, examinări medico-legale și sprijin psihologic, ajutând victimele să depășească consecințele experiențelor cu care s-au confruntat.

Prezentul raport, elaborat de un grup de experți norvegieni, în consultare cu actorii interesați din România, scoate în evidență informațiile esențiale și provocările asociate cu înființarea și funcționarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale în Norvegia și România. România a făcut progrese semnificative în acest domeniu, înființând zece centre pentru combaterea violenței sexuale începând cu anul 2021. Cu toate acestea, persistă dificultăți, în special în ceea ce privește finanțarea, creșterea gradului de conștientizare în rândurile publicului și asigurarea accesibilității pentru toate victimele.

Pentru a aborda aceste probleme, raportul formulează o serie de recomandări-cheie:

1. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale pentru a se asigura faptul că victimele știu de existența serviciilor de sprijin disponibile și le pot accesa.
2. Îmbunătățirea accesibilității în centre prin creșterea numărului și a distribuției geografice a serviciilor de sprijin pentru toate victimele violenței sexuale, inclusiv pentru minorități și comunitatea romă.
3. Îmbunătățirea instruirii personalului și consolidarea capacităților pentru a asigura servicii specializate și standardizate pentru victime.
4. Colaborarea cu Ministerul Sănătății din România în vederea integrării în sistemul de sănătate a centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale, pentru a îmbunătăți o formă coordonată și cuprinzătoare de sprijin.
5. Monitorizarea și evaluarea serviciilor centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale pentru a evalua modul în care acestea funcționează, pentru a identifica lacunele și pentru a îmbunătăți sprijinul acordat supraviețuitorilor.

Introducere

Cum poate fi îmbunătățit accesul la asistență medicală pentru supraviețuitoarele violenței sexuale? Care sunt principalele provocări cu care se confruntă România și Norvegia în ceea ce privește oferirea de tratament medical și psihosocial de urgență și de servicii de examinare medico-legală pentru victimele și supraviețuitoarele violenței sexuale și care sunt recomandările pentru îmbunătățirea demersurilor viitoare?

Acest raport oferă orientări privind îmbunătățirea accesului la asistență medicală și sistemul de justiție pentru toate victimele și supraviețuitoarii violenței sexuale, cu un accent special pe centrele de intervenție împotriva violenței sexuale. Aceste centre reprezintă o măsură recomandată pentru părțile semnatare ale Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul). Importanța centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale este subliniată și în Directiva UE privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (2024/1385).

Raportul face parte dintr-o nouă inițiativă bilaterală menită să consolideze relațiile dintre România și Norvegia pe teme de importanță strategică pentru ambele părți. Recomandările prezentate în acest raport vor fi puse în aplicare în mod activ printr-o campanie de informare care promovează centrele de intervenție pentru victimele violenței sexuale din România, susținută de Programul Justiție finanțat de Mecanismul Financiar Norvegian în România.

Adoptând o abordare colaborativă, raportul implică experți și actori interesați atât din Norvegia, cât și din România. Experții norvegieni și internaționali au vizitat trei centre de intervenție împotriva violenței sexuale din România în perioada 12-15 noiembrie 2024. În plus, în fiecare dintre aceste locații au avut loc mese rotunde cu părțile interesate din România. Recomandările finale au fost redactate de experții norvegieni prin intermediul unor reuniuni online. Kilden genderresearch.no a funcționat drept raportor al grupului de experți norvegieni și a editat, de asemenea, raportul. Contribuțiile părților interesate care lucrează în centrele de intervenție din România au fost colectate folosind metoda Delphi de către Fundația Aspacia. Experții norvegieni sunt responsabili pentru conținutul raportului. Pentru mai multe detalii, a se vedea secțiunea „Metodologie”.

„Violența sexuală este una dintre cele mai grave încălcări ale drepturilor omului și, paradoxal, o infracțiune cu una dintre cele mai scăzute rate de raportare și condamnare din România.”

– Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (2024).

Ce este violența sexuală?

Definiții, prevalență și consecințe

Definiții și forme ale violenței sexuale

Definiția utilizată în cadrul prezentului raport pentru violența sexuală, inclusiv pentru agresiune sexuală și viol, este concordantă cu cea din Convenția de la Istanbul, potrivit căreia constituie o infracțiune gravă. Articolul 36 din Convenție definește violența sexuală ca fiind angajarea în orice act neconsimțit de natură sexuală. Acesta enumeră **în mod specific**:

- A. Penetrarea neconsimțită:** Penetrarea vaginală, anală sau orală de natură sexuală neconsimțită a corpului unei alte persoane cu orice parte corporală sau obiect.
- B. Alte acte neconsimțite de natură sexuală:** Angajarea în alte acte neconsimțite de natură sexuală.
- C. Acte de natură sexuală forțate:** Determinarea unei alte persoane să se angajeze în acte neconsimțite de natură sexuală cu un terț.

Formele de violență sexuală includ, nelimitativ, violul, tentativa de viol, prostituția forțată, traficul în scopul exploatarei sexuale, sclavia sexuală, căsătoria forțată, sarcina forțată, avortul forțat și nuditatea publică forțată (Consiliul Europei, 2024, pag. 13). În plus, Convenția de la Istanbul incriminează mutilarea genitală a femeilor (MGF), iar organizațiile internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății definesc mutilarea genitală a femeilor ca o încălcare a drepturilor omului în cazul fetelor și femeilor (Organizația Mondială a Sănătății, 2024).

Prevalența violenței sexuale

Violența sexuală rămâne o problemă semnificativă, atât în România, cât și în Norvegia, reflectând tendințele mai ample constatate la nivel european. În România, aproximativ o treime dintre femeile cu vârsta de peste 15 ani s-a confruntat cu o formă de violență fizică și/sau sexuală, valoare foarte apropiată de media raportată la nivelul Uniunii Europene (FRA, EIGE, Eurostat, 2024).

În Norvegia situația este la fel de îngrijorătoare, aproximativ 23% dintre femei raportând experiența violului, iar un procent chiar mai mare indicând că s-a confruntat cu alte forme de violență sexuală (Dale et al., 2023). Studiile privind prevalența din Norvegia arată o creștere a numărului de violuri raportate în rândul femeilor din toate categoriile de vârstă în 2023. Această creștere este deosebit de pronunțată în rândul femeilor tinere (Dale et al., 2023).

Consecințele violenței sexuale

Consecințele violenței sexuale sunt variate și profunde. Acestea afectează atât persoanele respective, cât și familiile acestora, precum și societatea în ansamblul său. Potrivit cercetărilor și rapoartelor realizate la nivel internațional (Dworkin et al., 2023; OMS, 2012), victimele suferă adesea ca urmare a traumelor, TSPT, anxietății și depresiei, ceea ce le perturbă atât viața personală, cât și viața profesională. Violența sexuală are, de asemenea, consecințe majore asupra

sănătății sexuale și reproductive, inclusiv sarcini neplanificate, întreruperi de sarcină, probleme ginecologice și infecții cu transmitere sexuală (ITS), precum HIV. Un studiu publicat de OMS în 2013 a constatat că femeile supuse unor astfel de violențe sunt în mod semnificativ mai susceptibile să contracteze infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, și de două ori mai predispuse la o întrerupere de sarcină (OMS, 2024).

Violența sexuală, mai ales în copilărie, poate predispune la fumat, consum de substanțe și comportamente sexuale riscante. De asemenea, este asociată cu săvârșirea actelor de violență (în cazul bărbaților) și cu revictimizarea (în cazul femeilor) (OMS 2024).

În plus, violența sexuală nu afectează doar persoanele respective și familiile acestora, ci și societatea și economia. Institutul European pentru Egalitate de Gen ((2016) evidențiază impactul economic al violenței împotriva femeilor România, inclusiv pierderile financiare adesea ignorate provocate de violența între parteneri intimi. Utilizând datele din 2014, costul acestui tip de violență a fost estimat la 4,3 miliarde euro anual. Această cifră ia în calcul cheltuielile aferente serviciilor de asistență medicală și juridică, precum și pierderile de productivitate cauzate de absența de la serviciu sau de participarea redusă la forța de muncă. Prin cuantificarea acestor costuri, raportul demonstrează că violența nu afectează numai persoanele respective, individual, ci și economia și societatea, în ansamblul său.

Violența sexuală limitează mai mult participarea femeilor la viața publică, prin instituirea unui sentiment de insecuritate și excludere, consolidând inegalitățile de gen. Preambulul Convenției de la Istanbul evidențiază consecințele grave ale violenței sexuale, arătând că este un mecanism prin care femeile sunt forțate într-o poziție subordonată comparativ cu bărbații.



Centre de intervenție împotriva violenței sexuale

Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale, adesea denumite centre de sesizare a cazurilor de criză în urma violului sau a violenței sexuale, oferă victimelor violenței sexuale forme de asistență și servicii esențiale.

Adesea, aceste centre constituie primul punct de contact pentru victimele care doresc ajutor. Această interacțiune inițială poate avea un impact semnificativ asupra experienței victimei unei agresiuni.

Normele instituite de Convenția de la Istanbul cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale

Convenția de la Istanbul evidențiază necesitatea serviciilor specializate de asistență pentru victimele violenței de gen și cuprinde dispoziții speciale cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale.

- **Articolul 22** obligă statele să asigure că aceste servicii sunt accesibile din punct de vedere geografic tuturor victimelor acoperite de sfera de aplicare a convenției.
- **Articolul 4** stipulează că aceste servicii trebuie să fie accesibile oricui, indiferent de gen, mediu de viață sau circumstanțe personale.

Întrucât se recunoaște în cadrul convenției că femeile și fetele sunt afectate în mod disproporționat de violența sexuală, **articolul 18** subliniază faptul că centrele de intervenție trebuie să adopte o înțelegere de gen a violenței împotriva femeilor și a violenței domestice.

Articolul 25 al Convenției de la Istanbul dispune obligații specifice privind înființarea de centre de intervenție împotriva violenței sexuale. Aceste centre trebuie să asigure o abordare holistică a demersurilor de asistență asigurate persoanelor supraviețuitoare, furnizând servicii esențiale precum:

- examinări medicale și medico-legale
- asistență post-traumatică și consiliere, care nu se limitează la sesiuni punctuale și includ asistență psihologică continuă
- îndrumare pe tot parcursul procesului juridic

În plus față de asistență imediată și pe termen scurt, centrele de intervenție au un rol esențial în îndrumarea persoanelor supraviețuitoare către servicii pe termen mai lung. Acestea includ accesul la asistență juridică, la servicii de locuire și la centre de sesizare a cazurilor de criză în urma violului, pentru a asigura că victimele beneficiază de asistență continuă, adaptată în funcție de nevoile lor.

Datorită faptului că vizează soluționarea nevoilor fizice, psihologice și practice ale supraviețuitoarelor, abordarea holistică asigură că acestea au acces la justiție și la resursele necesare pentru a-și reveni după traumă și a-și reface viața.

Casetă informativă:

Articolul 25 - Sprijin pentru victimele violenței

„Părțile vor lua măsurile legislative sau alte măsuri necesare pentru a prevedea înființarea de centre de sesizare a cazurilor de criză în urma violului sau a violenței sexuale corespunzătoare, ușor accesibile, în număr suficient pentru a furniza examinarea medicală și medico-legală, asistență post-traumatică și consiliere pentru victime.”



Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul, a fost semnată de Norvegia în 2011 și ratificată în 2017. România a semnat Convenția în 2014 și a ratificat-o în 2016, aceasta intrând în vigoare la 1 septembrie 2016. Cu toate acestea, potrivit rapoartelor GREVIO (a se vedea caseta informativă de la pagina 16), niciuna dintre aceste țări nu a pus în aplicare pe deplin convenția, în special prin absența unei definiții a violenței sexuale bazate pe noțiunea de consimțământ. Astfel, dispozițiile acesteia încă nu au fost pe deplin transpuse nici în dreptul român, nici în cel norvegian.

În paralel cu Convenția de la Istanbul, Directiva UE privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (2024/1385), adoptată în mai 2024, consolidează protecția juridică și standardizează serviciile de sprijin la nivelul tuturor statelor membre ale Uniunii. În concordanță cu Convenția de la Istanbul, directiva subliniază necesitatea unor servicii centrate pe supraviețuitoare, care includ accesul la examinări medico-legale, asistență post-traumatică și consiliere juridică. Aceasta solicită statelor să adopte măsuri concrete vizând prevenirea violenței, protejarea supraviețuitoarelor și urmărirea penală a autorilor.

Deși directiva nu se aplică în mod direct în cazul Norvegiei, influența acesteia este susceptibilă să conducă la sprijinirea inițiativelor privind violența de gen în țări precum România și să modeleze în continuare abordările europene privind serviciile de intervenție.

Casetă informativă:

Măsuri pentru protejarea victimelor

Convenția de la Istanbul stipulează că victimele infracțiunilor au dreptul la protecție și sprijin. Astfel de măsuri au scopul de a proteja victimele împotriva altor vătămări, asigurându-le, în același timp, asistența necesară pentru a le ajuta să se recupereze în urma efectelor violenței și să își reconstruiască viața.

Principalele măsuri includ:

- Informarea cu privire la drepturile victimelor
- Concentrarea atenției asupra nevoilor și drepturilor copiilor martori
- Ordinele de restricție sau de protecție
- Ordine de interdicție de urgență
- Drepturi de custodie și vizitare în condiții de siguranță pentru copii
- Linii de urgență telefonice/online gratuite
- Servicii specializate de asistență, inclusiv asistență medicală, psihologică și juridică pentru victime și copiii acestora
- Adăposturi pentru victimele care au nevoie de un refugiu imediat
- Centre de sesizare a cazurilor de criză în urma violului sau centre de intervenție împotriva violenței sexuale care furnizează asistență medicală, medico-legală și post-traumatică
- Raportarea actelor de violență către autoritățile competente
- Mecanisme regionale sau internaționale de depunerea plângerilor

Sursă: Rețeaua SYNERGY împotriva violenței de gen și a violenței domestice (n.d.). Pentru informații mai detaliate, a se vedea și Popova et al. (2023).

Casetă informativă: Servicii specializate

Există diferite servicii specializate pentru victimele violenței sexuale, fiecare vizând nevoi distincte. Pe lângă **centrele de intervenție împotriva violenței sexuale**, care furnizează asistență medicală, medico-legală și post-traumatică imediată pentru persoanele care au supraviețuit violenței sexuale, alte servicii includ:

- **Centre pentru victimele incestului și abuzurilor sexuale**, care pun accentul pe asistența psihologică pe termen lung pentru persoanele afectate de abuzuri în familie, oferind consiliere de specialitate.
- **Adăposturi**, care oferă cazare imediată și intervenție în situații de criză persoanelor care reușesc să scape din situații de violență domestică, alături de asistență juridică și de sprijin practic.

În raportul de față, ne îndreptăm atenția în mod specific asupra centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale și a rolului acestora în asigurarea asistenței și sprijinului pentru supraviețuitori.

Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia

În Norvegia, înființarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale, denumite frecvent „centre de sesizare a cazurilor de agresiune sexuală” a fost impulsionată de o combinație de activism la firul ierbii și demersuri politice. Deși legislația națională le-a asigurat cadrul de funcționare, aceste centre au fost create în primul rând ca reacție la sensibilizarea în creștere a societății și la influența cadrelor internaționale, precum Convenția de la Istanbul.

În 2024, în Norvegia existau 23 de centre de intervenție împotriva violenței sexuale, funcționând în cadrul unor spitale sau ambulatorii clinice de urgență. Centrele funcționează 24/7 și sunt accesibile oricărei persoane care a împlinit vârsta de 14 ani, indiferent de gen, care s-a confruntat cu acte de violență sexuală sau suspectează săvârșirea unor astfel de acte, inclusiv acte împotriva partenerilor și acte de violență domestică. Nu este necesar ca victimele să sesizeze poliția cu privire la incident pentru a beneficia de servicii. Centrele funcționează independent de activitatea poliției, aderând la principiul prezentării directe, potrivit căruia victimele apelează voluntar la serviciile respective.

Centrele furnizează servicii esențiale, inclusiv tratamente medicale de urgență, examinări medico-legale, consiliere psihologică și informații privind dreptul la asistență juridică. De asemenea, oferă servicii care asigură continuarea asistenței medicale și psihologice. Toate serviciile se acordă cu titlu gratuit. Victimele sunt informate cu privire la serviciile disponibile (medicale, psihosociale, medico-legale etc.) și sunt libere să decidă care sunt serviciile pe care doresc să le utilizeze.

Direcția de Sănătate din Norvegia a elaborat un ghid național care cuprinde standardele și recomandările privind calitatea și competența necesare în centrele de intervenție împotriva violenței sexuale. Ghidul a fost elaborat în scopul de a asigura că victimele violenței sexuale beneficiază de servicii de asistență de calitate, unitare pe tot teritoriul Norvegiei, care vizează atât nevoile imediate, cât și pe cele pe termen lung.

Copiii care nu au împlinit vârsta de 14 ani au dreptul de a beneficia de serviciile de asistență medicală de urgență asigurate de ambulatoriile din cadrul clinicilor de pediatrie. Cu toate acestea, deficitul de servicii specializate de asistență adaptate în funcție de nevoile copilului și lipsa accesului la acestea au fost amplu criticate, cel mai recent de Comitetul public pentru cazurile de viol.

Casetă informativă:

Istoricul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia

- Primul centru de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia a fost înființat în 1986, în cadrul Spitalului Universitar din Oslo, constituind una dintre primele astfel de inițiative din Europa. Centrul a asigurat servicii medicale și medico-legale integrate victimelor violenței sexuale. De asemenea, a constituit un model pentru centrele de acest tip înființate ulterior în toată țara.
- Până în 2009, prin intermediul unui plan național de acțiune Guvernul Norvegiei a asigurat că în fiecare regiune a fost înființat cel puțin un astfel de centru.
- În 2016, responsabilitatea acestor centre a fost transferată serviciilor medicale de specialitate, ceea ce a asigurat profesionalizarea și standardizarea asistenței furnizate.
- În prezent, în Norvegia funcționează 23 de centre de intervenție împotriva violenței sexuale. Aceste centre continuă să evolueze, potrivit liniilor directoare instituite la nivel național și cadrelor internaționale precum Convenția de la Istanbul.

Sursă: Johnsen et. al. (2024)

Utilizarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia

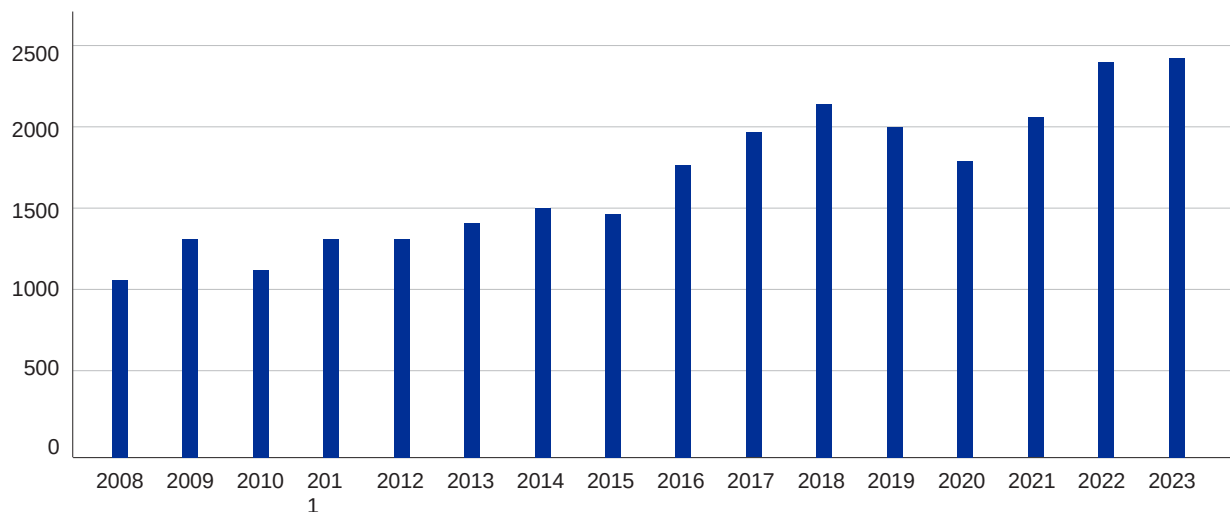


Figura ilustrează evoluția numărului de supraviețuitori care s-au prezentat pentru asistență la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia în intervalul 2008-2023. După o scădere temporară în timpul pandemiei de COVID-19, cifrele au crescut din nou, atingând niveluri record în 2023.

Numărul persoanelor care s-au prezentat pentru asistență la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia a crescut semnificativ de-a lungul anilor. În 2008, aproximativ 1.000 de persoane au utilizat aceste servicii, cifra acestora crescând semnificativ până în 2023, ajungând la aproximativ 2.500 (Johnsen, G. E., et al., 2024). Această tendință ascendentă reflectă creșterea nivelului de sensibilizare și de utilizare a serviciilor de asistență disponibile pentru victimele violenței sexuale. Pacienții, în cea mai mare parte, provin din rândul femeilor (Centrul Național pentru Asistență Medicală Primară de Urgență, 2023).

Dificultățile cu care se confruntă centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din Norvegia

Centrul Național pentru Asistența Medicală Primară de Urgență (NKLM) analizează periodic punerea în aplicare a orientărilor naționale în cadrul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale, oferind informații privind stadiul aplicării și dificultățile cu care se confruntă aceste unități. Studiul cel mai recent a fost publicat în 2024. În plus, Comitetul public pentru cazurile de viol a evaluat furnizarea serviciilor de sprijin pentru victimele violenței sexuale în 2024 (Johnsen, G. E. et al., 2024). Prezentăm mai jos o sinteză a principalelor dificultăți evidențiate de acest comitet:

Constrângerile financiare

Numeroase centre se confruntă cu dificultăți în menținerea unui nivel adecvat de pregătire și competență, din cauza presiunii financiare. Aceste constrângeri conduc la dificultăți în asigurarea dezvoltării corespunzătoare a competențelor, în contexte formale, a recrutării și încadrării personalului adecvat și a sensibilizării publicului cu privire la serviciile centrului.

Disponibilitatea personalului

Multe centre încă depind de liste de personal de gardă fără obligația prezentării. Astfel, crește riscul de a nu avea la dispoziție personalul necesar și de întârziere a primirii victimelor agresiunilor. În centrele mai mici, disponibilitatea limitată reduce nivelul general al experienței personalului, lăsând înlocuitorii și noii angajați vulnerabili, din cauza lipsei de cunoștințe sau competențe.

Lipsa competențelor de specialitate

În multe centre, personalul nu a avut ocazia de a-și dezvolta suficient competențele de specialitate, în special în ceea ce privește expertiza clinică medico-legală. Acest tip de expertiză este esențial pentru asigurarea acurateței și fiabilității examinărilor medico-legale. În lipsa acesteia, există riscuri semnificative (inclusiv cel de pierdere a unor probe esențiale), în special în cazurile care vor fi deferite sistemului de justiție.

Urmărirea efectelor asistenței psihosociale nu este consecventă

Organizarea, disponibilitatea și durata urmăririi efectelor asistenței medicale și psihosociale diferă substanțial de la un centru la altul. După cum se menționează mai sus, efectele psihologice ale violenței sexuale pot fi considerabile. Diferențele semnificative în ceea ce privește posibilitatea urmăririi efectelor asistenței poate avea impact asupra recuperării și bunăstării victimelor.

Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din România

Punerea în aplicare a Convenției de la Istanbul în România a fost semnificativ consolidată datorită colaborării cu partenerii norvegieni, în special prin intermediul proiectului finanțat prin granturi SEE și norvegiene „Sprijinirea implementării Convenției de la Istanbul România” (granturi SEE, n.d.). Unul dintre rezultatele notabile ale acestei colaborări este înființarea a zece noi centre de intervenție împotriva violenței sexuale, pe tot teritoriul României.

Primul centru de intervenție pentru victimele violenței sexuale din România a fost inaugurat pe 10 mai 2021, în cadrul Spitalului Universitar de Urgență București (SUUB). Ulterior, a fost creată o rețea națională cuprinzând zece centre, care oferă gratuit servicii cuprinzătoare tuturor victimelor. Aceste centre sunt amplasate în cadrul spitalelor de urgență din București, Bacău, Târgu Mureș, Craiova, Constanța, Piatra-Neamț, Satu Mare, Slobozia, Sibiu și Timișoara.

Aceste centre oferă victimelor asistență medicală și psihologică, examinări medico-legale și asistență pentru procedurile judiciare, toate în cadrul aceleiași unități. Această abordare integrată reflectă structura serviciilor similare din Norvegia și vizează reducerea poverii suportate de victime, asigurând că acestea primesc sprijinul necesar într-o singură unitate. Începând cu anul 2024, numai unul dintre aceste centre, amplasat în București, este deschis 24/7. Centrele deserveșc orice persoană care a împlinit vârsta de 16 ani, indiferent de gen, care s-a confruntat cu acte de violență sexuală sau suspectează săvârșirea unor astfel de acte.¹

Deși sunt amplasate în cadrul unor spitale, centrele nu sunt pe deplin integrate în sistemul de asistență medicală. Directorii medicali ai acestor unități nu sunt responsabili de centre. Implicarea acestora în funcționarea de zi cu zi a centrelor rămâne limitată. Acest lucru conduce la oportunități nevalorificate de îndrumare a beneficiarilor de la un serviciu de asistență medicală la altul și de formare și sensibilizare a personalului spitalului, în general, pe tema violenței sexuale. Neimplicarea Ministerului Sănătății la nivel național agravează aceste dificultăți, având drept consecință lipsa de consecvență în procesele de coordonare și supraveghere. Potrivit experților norvegieni, o mai bună integrare a acestor servicii în cadrul sistemului de sănătate poate contribui la normalizarea discuțiilor pe tema violenței sexuale și la reducerea stigmatizării asociate cu solicitarea ajutorului.

În ciuda progreselor impresionante, România încă nu are centre specializate pentru copiii victime ale abuzurilor sexuale și nici suficienți experți în asistență medicală și psihologică formați pentru a sprijini copiii supraviețuitori. Acest deficit este deosebit de îngrijorător, mai ales având în vedere că România are una dintre cele mai mari rate ale sarcinilor în rândul minorelor din Europa, cu aproximativ 34 de nașteri la 1000 de femei cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani (Banca Mondială, n.d.). Deși sarcinile în rândul adolescentelor pot avea cauze variate, prevalența acestora ridică semne de întrebare cu privire la posibile abuzuri sexuale și la necesitatea de a avea servicii specializate de asistență pentru copiii vulnerabili.

¹ Centrele nu pot oferi asistență victimelor care nu au împlinit 16 ani. Minorele cu vârste cuprinse între 16-18 ani pot beneficia de asistență în

Raport: Îmbunătățirea accesului la asistență medicală și la sistemul de justiție pentru supraviețuitoarele violenței sexuale Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din România aceste centre, însă, potrivit legii, este obligatorie sesizarea poliției și a serviciilor sociale în caz de violență sexuală.

Casetă informativă:

Raport de evaluare inițială: România (2022)

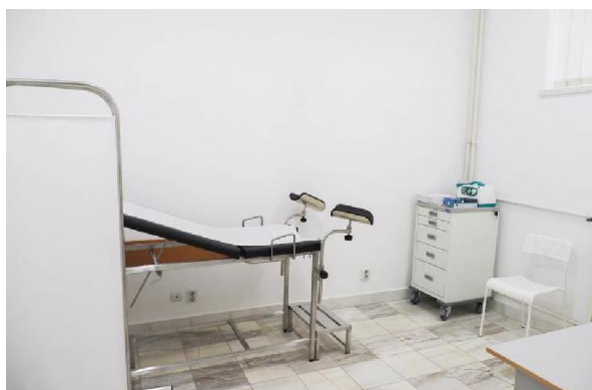
În 2022, GREVIO (Grupul de experți pentru acțiunea împotriva violenței împotriva femeilor și a violenței domestice) a publicat primul său Raport de evaluare inițială privind punerea în aplicare a Convenției de la Istanbul în România.

Cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale, GREVIO a constatat că deși există centre de urgență în cadrul unor spitale, care oferă examinări medico-legale și asistență medicală, există informații limitate referitoare la accesibilitatea și distribuția acestora.

Una dintre preocupările majore consemnate a fost faptul că eliberarea certificatelor medico-legale presupune plata unei taxe, ceea ce poate crea obstacole financiare pentru victimele care doresc să li se facă dreptate.

În ciuda acestor dificultăți, GREVIO a remarcat și evoluții pozitive, menționând în mod specific înființarea unui centru pilot de intervenție pentru victimele violenței sexuale în cadrul Spitalului Universitar de Urgență București.

Consiliul Europei a încurajat ferm autoritățile române să înființeze mai multe centre de intervenție împotriva violenței sexuale, recomandând un centru la 200.000 de locuitori, cu luarea în considerare a nivelului de accesibilitate, atât în mediul urban, cât și în cel rural, și a evidențiat că serviciile medico-legale trebuie acordate cu titlu gratuit.



Imagini ale sălii de examinare din cadrul centrului de intervenție pentru victimele violenței sexuale din România, unde se efectuează examinările medico-legale. Imagine: ANES

Dificultățile cu care se confruntă centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din România

România a înregistrat progrese semnificative în înființarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale, datorită eforturilor intense și coordonate depuse de diferiți particulari, specialiști, reprezentanți ai instituțiilor guvernamentale, cu sprijinul ONG-urilor locale și al organizațiilor internaționale.

Ritmul înființării acestor centre a fost impresionant, adesea în condiții dificile, cu resurse limitate. Succesul lor reflectă devotamentul și angajamentul personalului. În continuare, sprijinul consecvent al conducerii spitalelor și o mai bună integrare în sistemul mai larg de sănătate ar aduce beneficii semnificative acestor centre. În plus, implicarea sporită a Ministerului Sănătății, având în vedere atribuțiile sale de coordonare a sistemului de asistență medicală și a personalului din domeniu, va fi esențială pentru susținerea și extinderea acestor eforturi.

De asemenea, calitatea serviciilor și a resurselor disponibile acestora variază substanțial de la o regiune la alta, parțial și ca urmare a lipsei sistematizării și orientărilor naționale. Propunerea de metodologie promovată de UNICEF în 2021 (a se vedea caseta informativă de mai jos) a evidențiat necesitatea unor practici standardizate, a unei coordonări îmbunătățite și a unei identificări mai eficiente a supraviețuitoarelor, pentru a asigura o asistență eficientă și consecventă.

Casetă informativă:

Elaborarea metodologiei de lucru pentru centrele de intervenție pentru victimele violenței sexuale (IVVS) din România: Constatări preliminare

În 2021, UNICEF a elaborat ghidul IVVS, în urma consultărilor realizate cu peste 40 de experți și a analizei dovezilor la nivel internațional, pentru soluționarea deficiențelor constatate în răspunsul la violențe sexuale și a asigura o asistență integrată, centrată pe supraviețuitor în România. Principalele componente identificate includ:

- Asigurarea siguranței, demnității, și nediscriminării prin intermediul unei abordări centrate pe supraviețuitor și al asistenței intersecționale.
- Pregătirea unor unități adecvat dotate, recrutarea unei echipe multidisciplinare și asigurarea formării aprofundate în domeniul asistenței centrate pe supraviețuitor.
- Asigurarea intervențiilor integrate în situații de criză, care includ asistență medicală, examinare medico-legală și sprijin psihosocial.
- Instituirea unor mecanisme de monitorizare și asigurare a calității, incluzând supravegherea personalului, evaluarea performanței și formarea continuă.

Prezentăm mai jos o serie de dificultăți identificate de un grup de experți norvegieni în cadrul vizitelor efectuate la trei centre de intervenție împotriva violenței sexuale și discutate în cadrul unor mese rotunde organizate cu reprezentanți ai părților interesate din România. O preocupare de ordin general este reprezentată de numărul redus al supraviețuitoarelor care accesează sau utilizează aceste servicii, adesea din cauză că nu au cunoștință de existența lor sau pentru că preferă să nu apeleze la acestea. Secțiunile de mai jos evidențiază principalele dificultăți și factorii care contribuie la aceste deficiențe.

Acoperirea și accesibilitatea limitate ale centrelor

Cele zece centre de intervenție pentru victimele violențelor sexuale din România sunt insuficiente pentru a face față cererii de sprijin pentru victime de pe tot teritoriul țării. Zonele rurale și cele izolate sunt în mod special deficitar deservite, unele victime fiind nevoite să călătorească la mare distanță pentru a avea acces la ajutor. De obicei, examinările medico-legale și serviciile de urgență nu sunt disponibile 24/7, iar centrele nu sunt pe deplin integrate în sistemul de asistență medicală. Astfel, victimele trebuie să se descurce într-un sistem fragmentat și adesea complex. O altă dificultate este reprezentată de numărul mic al supraviețuitorilor care utilizează aceste servicii. Această problemă poate avea legătură cu lipsa accesibilității, dar poate fi și rezultatul unor factori culturali, precum stigmatizarea, teama supraviețuitorilor că nu vor fi credute, lipsa de încredere în instituții etc.

Unele unități nu sunt adecvate

În multe centre lipsesc resurse critice, precum trusele de prelevare a mostrelor biologice în agresiuni sexuale și produsele contraceptive de urgență. Adesea, unitățile nu beneficiază de un număr suficient de asistenți sociali și personal pentru asigurarea sprijinului psihologic. În plus, victimele se confruntă cu dificultăți în accesarea asistenței medicale. Unitățile sunt adesea amplasate în cadrul secțiilor de urgențe, care pentru supraviețuitori pot fi un mediu dificil de suportat și de înțeles.

Deficitul de resurse poate descuraja personalul

Combinăția de cerere excedentară, resurse limitate și interacțiuni dificile cu conducerea spitalului poate conduce la frustrarea și la extenuarea personalului. Condițiile de lucru pot avea un impact semnificativ și, în unele centre de la nivel local, acest mediu atrage după sine riscul crescut de epuizare.

Procedurile medico-legale pot împiedica accesul la asistență

Examinările medico-legale sunt disponibile numai în anumite locuri și trebuie efectuate de experți medico-legali, ceea ce limitează accesul multor victime. În unele cazuri, supraviețuitorii trebuie să călătorească pe distanțe mari pentru a beneficia de aceste examinări. În plus, supraviețuitorii sunt examinate separat de cadre medicale și de experți medico-legali, ceea ce constituie o povară suplimentară. Colectarea probelor ar putea fi realizată de un singur specialist, în prezența expertului medico-legal, dacă acest lucru este necesar din rațiuni de ordin juridic, nu de doi.

Procedurile de prelevare a probelor ADN presupun dificultăți

Procedurile precum prelevarea de probe biologice pentru testele ADN, investigațiile toxicologice și documentarea și interpretarea vătămarilor sunt esențiale, dar pot fi afectate dacă sunt efectuate după acordarea îngrijirilor medicale. Prelevarea corectă de probe biologice pentru testele ADN impune un control strict al mediului, utilizarea tehnicilor și procedurilor adecvate și depozitarea în condiții de siguranță. Deși supraviețuitorii pot beneficia de asistență medicală fără demararea unor acțiuni legale, examinarea medico-legală presupune, de obicei, formularea unei plângeri. Lipsa unui sistem clar de păstrare a probelor fără raportul constatator al poliției, deși este posibilă, în teorie, creează obstacole pentru supraviețuitorii care pot avea nevoie de timp pentru a decide dacă introduc o acțiune în justiție, putând conduce la pierderea sau degradarea probelor și la limitarea opțiunilor acestora de a acționa în acest sens ulterior.

Formarea profesională și standardizarea rămân insuficiente

Cadrele medicale ale spitalelor nu sunt formate în mod specific pentru a gestiona cazurile de agresiune sexuală sau a asigura asistență medicală bazată pe înțelegerea traumei. În plus, în cadrul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale nu există proceduri clare, standardizate pentru activități precum documentarea cazurilor sau urmărirea efectelor asistenței acordate victimelor. Această lipsă de consecvență afectează dezvoltarea bazată pe cunoștințe a serviciilor. De asemenea, poate afecta analizarea rezultatelor, identificarea celor mai bune practici și

Colaborarea între servicii poate fi fragmentată

Inconsecvența în cadrul proceselor de documentare și colectare a datelor creează personalului dificultăți în gestionarea eficientă a cazurilor și colaborarea între servicii. Coordonarea între furnizorii de servicii de asistență medicală, poliție și serviciile sociale este adesea inconstantă, conducând la deficiențe ale asistenței de care beneficiază victimele. În plus, colaborarea cu ONG-urile locale este inadecvată sau absolut inexistentă. O altă dificultate constă în lipsa de claritate a serviciilor de urmărire a efectelor asistenței psihologice și medicale. Mecanismele de obținere a trimerilor pentru asistența pe termen lung sunt deficitar definite și nu este clar dacă aceste servicii sunt disponibile în mod egal în toate centrele.

Procesele legale și birocratice descurajează victimele

Adesea, victimele se confruntă cu procese îndelungate, stresante, care îngreunează eforturile de a se asigura că li se face dreptate, o dificultate pe care o regăsim în majoritatea țărilor. În România, condițiile legale pentru prelevarea probelor medico-legale valide poate complica unele cazuri, pentru că serviciile de medicină legală sunt adesea amplasate la distanțe mari față de centrele de intervenție, aspect care creează obstacole suplimentare. În cazul victimelor minore, obligația legală de a sesiza poliția și serviciile sociale le poate descuraja să solicite ajutor. Mai mult, încă există practici dăunătoare precum testele de virginitate, în ciuda prevederilor contrare ale orientărilor emise de OMS (2018) și ale legislației naționale. În ciuda faptului că certificatele de constatare a virginității emise la cererea persoanelor fizice au fost interzise în 2023, se raportează că această practică încă este permisă în cadrul unor proceduri oficiale (DDB România, 2023). Ca urmare, supraviețuitoarele pot fi traumatizate suplimentar. De asemenea, examinările medico-legale pot fi percepute ca proceduri reci, impersonale, care sporesc suferințele victimelor.

Anumiți factori culturali și sociali împiedică victimele să solicite ajutor

Stigmatizarea culturală asociată violenței sexuale și normalizarea violenței împotriva femeilor se numără printre cele mai dificile obstacole care împiedică victimele să solicite ajutor. Multe dintre acestea simt un sentiment de rușine sau se tem că vor fi judecate și blamate. Informațiile limitate cu privire la sprijinul disponibil constituie o parte a problemei. Aceste dificultăți afectează și personalul medical. Anumite cadre medicale văd violența sexuală împotriva femeilor ca pe o problemă socială, mai curând decât una medicală, ceea ce poate conduce la servicii de asistență medicală necorespunzătoare.

Informațiile limitate în rândul victimelor și al profesioniștilor afectează accesul la servicii

Informațiile limitate privind serviciile disponibile constituie un obstacol semnificativ în calea sprijinirii efective a supraviețuitoarelor violenței sexuale. Multe victime nu au cunoștință de serviciile pe care le pot accesa, iar specialiștii adesea nu le îndrumă către centre specializate de intervenție pentru că nu știu de existența acestora.

Este absolut necesară promovarea cunoștințelor privind aceste centre, cu evidențierea faptului că serviciile lor nu presupun obligația victimelor de a sesiza poliția. Această informație este esențială pentru a asigura că supraviețuitoarele se simt în siguranță și sprijinite în demersurile lor de a obține ajutor, fără presiunea obligației de a sesiza autoritățile.

Campaniile de sensibilizare pe tema serviciilor în caz de agresiune sexuală sunt insuficiente, costisitoare și adesea ineficiente, în sensul că nu ajung la persoanele care au cel mai acut nevoie de ele. În plus, nu există suficiente cercetări pentru a identifica cele mai eficiente modalități de comunicare a acestor aspecte. Deși alte campanii împotriva violenței de gen derulate România au încurajat un număr mai mare de victime să solicite ajutor, acestea evidențiază, de asemenea, necesitatea de a asigura instituirea unor bune practici pentru gestionarea cererii crescute și menținerea unui sprijin de înaltă calitate. Acest aspect este esențial mai ales în cazurile care implică minore, pentru că, în România, sesizarea organelor competente în aceste cazuri constituie o obligație, potrivit legii.

Recomandări pentru îmbunătățirea viitoarelor demersuri

Pentru a aborda provocările identificate în acest raport, grupul de experți a propus recomandări specifice care prioritizează nevoile și drepturile supraviețuitorilor, care au fost validate și de actorii interesați din România. Aceste recomandări pun accentul pe siguranță, confidențialitate, autonomie corporală, demnitate și bunăstare mentală.

Propunerile sunt împărțite în recomandări-cheie și condiții de natură pentru să asigure atât îmbunătățiri imediate, cât și schimbări sistemice durabile. Grupul de experți îndeamnă la punerea în aplicare imediată a recomandării 1, „Creșterea gradului de conștientizare”, pentru a se asigura că victimele violenței pot accesa fără întârziere serviciile de sprijin existente. O descriere mai detaliată a acestei recomandări se regăsește la paginile 23-24.

Recomandările principale

1. Creșterea gradului de conștientizare:

- Desfășurarea de activități de creștere a gradului de conștientizare (campanii, instruire, ateliere de lucru) destinate supraviețuitoarelor, profesioniștilor și instituțiilor/părților interesate care se pot afla în contact cu supraviețuitoarele violenței sexuale. Activitățile trebuie să se asigure de faptul că victimele și profesioniștii sunt informați că accesul la serviciile centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale nu îi obligă să raporteze poliției, fapt de natură să creeze un mediu sigur și capabil să ofere sprijin, în care victimele nu se simt presate să depună plângeri.
- Promovarea parteneriatelor cu organizațiile locale și cu liderii comunității pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la serviciile disponibile și pentru a se asigura că acestea sunt rămân sensibile din punct de vedere cultural și adaptate la nevoile specifice ale diverselor grupuri de populație.
- Informarea publicului larg cu privire la serviciile oferite de centrele de intervenție împotriva violenței sexuale, de exemplu prin intermediul campaniilor pe platformele de socializare online destinate unor categorii demografice specifice, precum și consolidarea capacității de a identifica și de a redirecționa posibilele cazuri de violență sexuală.
- Abordarea instituțiilor care educă viitorii profesioniști din domeniul sănătății și din alte domenii pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la traumele cauzate de violența sexuală

2. Îmbunătățirea accesibilității:

- Creșterea numărului de centre de intervenție împotriva violenței sexuale, cu o distribuție geografică adecvată, în special în zonele izolate și rurale.
- Consolidarea resurselor pentru furnizarea de servicii medico-legale și de asistență medicală de urgență 24/7, inclusiv sprijin psihologic.
- Introducerea platformelor de servicii de sănătate la distanță pentru sprijin psihologic imediat și consultații medicale pentru supraviețuitoarele din zonele izolate.
- Crearea de „centre de bune practici” sau „proiecte pilot” care să servească drept modele pentru viitoare centre la nivel național.

3. Consolidarea capacității și a nivelului de instruire:

- Implementarea de programe centralizate de formare pentru profesioniști care interacționează cu victimele, inclusiv organele de aplicare a legii, profesioniștii din domeniul juridic și lucrătorii din asistenței medicale, cu scopul de a asigura o îngrijire sensibilă la traume și sprijin în prima linie de acțiune.
- Furnizarea de asistență periodică în domeniul sănătății mintale, un nivel adecvat de ocupare cu personal, formare continuă și supraveghere *inter pares* pentru a-i ajuta pe profesioniști să gestioneze în mod eficient și durabil solicitările de natură emoțională ale muncii pe care o prestează.

4. Integrarea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale în sistemul de sănătate:

- Elaborarea unui cadru de calitate cu proceduri standardizate în toate centrele, care să includă documentarea cazului, furnizarea de asistență medicală, examinarea medico-legală, consilierea sensibilă la traume și monitorizarea victimelor.
- Definirea unor roluri și responsabilități clare pentru toate părțile interesate pentru a asigura o abordare centrată pe supraviețuitoare, cu respectarea deciziilor acestora.
- Alinierea cadrului de calitate la recomandările Convenției de la Istanbul și ale Directivei UE privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, subliniind caracterul urgent al:
 - Stopării imediate a testelor de virginitate și educarea profesioniștilor cu privire la încălcarea drepturilor omului și lipsa de validitate științifică a acestora.
 - Alinierii normelor de raportare obligatorie la Convenția de la Istanbul și asigurarea accesului la asistență medicală fără a fi necesară depunerea unei plângeri la poliție.
 - Creării unei formări standardizate și a unor orientări procedurale pentru îngrijirea sensibilă la traume, documentarea cazurilor și practicile de monitorizare ulterioară.
 - Consolidării procedurilor de monitorizare și evaluare pentru a putea urmări eficacitatea recomandărilor deja implementate și pentru a crea canale de feedback pentru părțile interesate.
 - Asigurării faptului că toate supraviețuitoarele, indiferent dacă aleg sau nu să depună o plângere la poliție, au acces la examinări medico-legale, în conformitate cu Directiva UE 2024/1385.
- Creării de spații sigure pentru ca victimele să poată să vorbească despre experiența lor, cum ar fi centrele de consiliere, care oferă consiliere și sprijin, asigurând în același timp confidențialitatea.

5. Cercetări privind intervențiile bazate pe dovezi:

- Alocarea de fonduri pe termen lung pentru cercetare, pentru a asigura intervenții bazate pe dovezi în cadrul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale.
- Concentrarea cercetărilor asupra mecanismelor de revictimizare, rolul PTSD în creșterea vulnerabilității și elaborarea de intervenții de prevenire bazate pe dovezi
- Utilizarea datelor și cercetărilor pentru a demonstra eficacitatea centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale în îmbunătățirea rezultatelor pentru supraviețuitoare. Prezentarea practicilor bazate pe dovezi poate consolida argumentele pentru finanțare și sprijinul din partea factorilor de decizie politică.

6. Asigurarea implicării utilizatorilor în toate procedurile de elaborare a serviciilor

Condiții care să încurajeze o implementare eficace

Pentru a asigura implementarea eficientă a recomandărilor de mai sus, grupul de experți subliniază importanța asigurării următoarelor condiții favorabile:

Asigurarea sustenabilității politice și economice:

- Acest proces va contribui la ajustarea și validarea recomandărilor, asigurându-se de faptul că acestea reflectă atât cunoștințele experților, cât și realitățile practice cu care se confruntă profesioniștii din prima linie de acțiune din centrele de intervenție pentru a stabili un număr suficient de centre cu personal specializat și resursele necesare, cum ar fi truse de viol, contracepție de urgență și materiale pentru examinare criminalistică.

Promovarea schimbării instituționale:

- Implicarea factorilor de decizie politică și a managerilor din domeniul sănătății la toate nivelurile pentru a crea o responsabilizare comună a centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale.
- Elaborarea unui cadru de asigurare a calității cu indicatori standardizați referitori la protocoale, infrastructură, modalitățile de recomandare pentru acces la servicii, calitatea serviciilor, precum și cunoștințele, atitudinile și practicile personalului medical.
- Utilizarea datelor obținute în urma monitorizării periodice pentru a discuta îmbunătățirile cu comunitățile la nivel local și pentru a aborda problemele de nivel superior prin implicarea trans-sectorială la nivel național.

Promovarea unui răspuns coordonat:

- Încurajarea colaborării între diverse agenții, inclusiv organele de aplicare a legii, serviciile sociale și furnizorii de asistență medicală, pentru a crea un răspuns mai bine integrat și mai bine coordonat pentru victime.
 - Stabilirea de alianțe strategice și mecanisme de coordonare între centrele de intervenție împotriva violenței sexuale, serviciile sociale, forțele de ordine, institutele medico-legale, ONG-uri și alte părți interesate relevante.
 - Asigurarea unui răspuns cuprinzător și coordonat pentru victimele violenței sexuale, care să abordeze în mod eficient nevoile supraviețuitoarelor.
 - Elaborarea unor protocoale comune care să definească clar rolurile și responsabilitățile fiecărei agenții în ceea ce privește reacția la incidentele de violență sexuală. Aceste protocoale ar trebui să pună accentul pe o abordare bazată pe traumele suferite și să acorde prioritate bunăstării supraviețuitoarelor pe parcursul întregului proces.
 - Evaluarea periodică a eficacității inițiativelor de răspuns coordonate, culegând *feedback* de la supraviețuitoare și de la profesioniști deopotrivă. Utilizarea acestor date pentru a ajusta practicile, a aborda provocările și a evidenția succesele care să promoveze colaborarea continuă.
 - Furnizarea de oportunități de formare comune pentru profesioniștii din toate agențiile pentru a promova înțelegerea provocărilor cu care se confruntă supraviețuitoarele și pentru a cultiva un răspuns coerent, plin de empatie.
- Acest lucru poate contribui la crearea unui respect reciproc și la creșterea nivelului de conștientizare cu privire la resursele și la limitele fiecărei agenții.

Recomandarea 1:

Creșterea gradului de conștientizare

Campanie de informare pentru promovarea centrelor de intervenție pentru victimele violenței sexuale în România

Grupul de experți subliniază necesitatea crucială de a crește gradul de conștientizare, de a încuraja mai multe victime să utilizeze centrele de intervenție împotriva violenței sexuale și de a consolida încrederea în serviciile oferite. Aceștia au formulat recomandări pentru îmbunătățirea campaniilor de educație publică, cu scopul de a informa publicul cu privire la violența sexuală, impactul acesteia asupra persoanelor și comunităților și serviciile disponibile în aceste centre de intervenție:

- **Creșterea gradului de conștientizare a serviciilor:** Multe supraviețuitoare fie nu sunt conștiente de serviciile disponibile, fie aleg să nu le folosească. Campania ar trebui să se concentreze pe creșterea vizibilității și gradului de conștientizare cu privire la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale. Ar trebui să se acorde prioritate zonelor rurale și izolate în care acoperirea este limitată. Valoarea adăugată a înființării centrelor în cadrul unităților sanitare ar trebui să fie maximizată prin asigurarea conștientizării cu privire la existența serviciului de către întregul personal medical și departamentele din cadrul unității sanitare, cu materiale de informare, educație și comunicare ușor accesibile pentru pacienții din întreaga unitate.
De asemenea, este esențial să fie informate victimele că accesarea serviciilor acestor centre nu le obligă să se prezinte la poliție, asigurându-le că nu se simt presate să facă acest lucru.
- **Abordarea stigmatizării culturale:** Stigmatizarea culturală și normalizarea violenței împotriva femeilor sunt obstacole semnificative în calea accesului la centrele de intervenție. Campania ar trebui să vizeze reducerea stigmatizării și încurajarea victimelor să caute ajutor prin promovarea mesajelor de sprijin și înțelegere.
Acest lucru ar trebui să se reflecte în toate aspectele campaniei.
- **Campanii specifice de sensibilizare a publicului:** Campania trebuie să fie eficace din punct de vedere al costurilor, adaptată grupurilor țintă și regiunilor specifice și să se bazeze pe cercetare pentru a identifica cele mai eficiente metode de comunicare. Pentru publicul tânăr, se sugerează utilizarea unor platforme de socializare online precum TikTok, datorită ratelor ridicate de implicare.
Școlile sunt, de asemenea, spații importante pentru creșterea gradului de conștientizare în rândul copiilor și tinerilor și ar trebui să fie recunoscute ca atare. Pentru alte grupe de vârstă, se recomandă utilizarea televiziunii locale și a materialelor tipărite, cum ar fi pliantele și cărțile de vizită distribuite în spitale și farmacii.
- **Campaniile de sensibilizare trebuie să asigure o abordare bazată pe promovarea drepturilor:** Acest aspect presupune să se asigure faptul că supraviețuitoarele înțeleg dreptul la autonomie corporală, confidențialitate și nediscriminare și ce trebuie să facă dacă aceste drepturi nu sunt respectate. Înainte de inițierea campaniilor, centrele sunt încurajate să abordeze problemele legate de îndeplinirea standardelor minime de asigurare a calității. La modul ideal, acesta ar trebui să presupună elaborarea unui cadru de calitate cu proceduri standardizate în toate centrele, care să includă documentarea cazului, furnizarea de asistență medicală, examinarea medico-legală, consilierea sensibilă la traume și monitorizarea ulterioară a victimelor. Odată ce aceste standarde sunt îndeplinite, acestea pot disemina în mod eficient mesaje de sensibilizare pentru a crește gradul de conformare cu standardele, asigurând cel mai înalt nivel de siguranță și îngrijire pentru toți.

- **Încorporarea poveștilor de succes și colaborarea cu persoane de încredere:** Campania ar trebui să se bazeze pe figuri de încredere din cadrul comunității, cum ar fi personalul medical, profesorii și/sau implicarea bisericii pentru diseminarea eficientă a mesajului. În plus, pot fi luate în considerare parteneriatele cu persoane influente pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la violența sexuală împotriva femeilor și pentru a spori vizibilitatea centrelor de intervenție. Prezentarea poveștilor de succes cu rezultate pozitive poate contribui, de asemenea, la inspirarea și încurajarea comunității.
- **Sensibilizare direcționată pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile:** Rapoartele Consiliului Europei și ale Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare evidențiază faptul că anumite grupuri, cum ar fi femeile cu dizabilități, femeile refugiate și migrante, femeile rome, femeile care trăiesc în sărăcie, persoanele care se luptă cu dependența și femeile tinere și fetele, se confruntă cu un risc mai mare de violență sexuală. Pentru a ajunge în mod eficient la aceste grupuri și pentru a le sprijini, este esențial să se desfășoare activități de informare specifice.
- **Utilizați un limbaj clar, incluziv și direcționat:** Analizați cu atenție modul în care sunt formulate cuvintele în campanii și materiale de comunicare. Adaptați limbajul pentru a rezona cu grupuri țintă specifice și pentru a asigura accesibilitatea. De exemplu, utilizarea unor termeni precum „agresiune sexuală” în loc de „violență sexuală” poate părea mai ușor de înțeles, ajutând supraviețuitoarele să se identifice mai ușor cu mesajul și să caute sprijin. Orice formă de limbaj utilizat trebuie dezvoltat împreună cu populația țintă pentru a se asigura că este bine înțeles, relevant și că nu descurajează căutarea de asistență medicală. OMS dispune de o metodologie pentru a susține acest demers.
- **Încorporarea practicilor de succes:** Încorporați atât practicile provenite din alte țări, cât și subiectele conexe pentru a ghida elaborarea campaniei de informare, îmbunătățind eficacitatea și amploarea acesteia. De exemplu, campania ONU pentru femei „16 zile de activism împotriva violenței bazate pe gen” oferă un model puternic pentru sensibilizarea, mobilizarea comunităților și influențarea politicilor.

Alte grupuri țintă

Pentru a implica părțile interesate relevante atât la nivel local, cât și la nivel central, inclusiv autoritățile publice, ONG-urile și altele, și pentru a spori sensibilizarea și sprijinul acestora pentru centre, grupul de experți evidențiază în plus următoarele recomandări:

- **Încurajarea colaborării:** Colaborarea fragmentată între furnizorii de asistență medicală, poliție, servicii sociale și ONG-uri poate duce la lacune în procesul de îngrijire. Campania ar trebui să promoveze importanța eforturilor coordonate și să oficializeze parteneriatele pentru a asigura un sprijin cuprinzător pentru supraviețuitoare. Părțile interesate ar trebui să primească mesaje-cheie cu privire la necesitatea de a susține principiile centrate pe supraviețuitoare, inclusiv siguranța, respectul, confidențialitatea și nediscriminarea.
- **Sprijinirea schimbărilor pe termen lung și consolidarea competențelor în rândul angajaților din serviciile publice:** Eforturile de colaborare cu universitățile în vederea integrării orientărilor privind răspunsul în materie de sănătate la violența sexuală și violența partenerului intim în programele de pregătire pentru cadrele medicale ar trebui să fie finanțate și extinse la nivelul întregii țări. În plus, creșterea nivelului de conștientizare cu privire la aceste aspecte ar trebui inclusă în educația altor profesioniști din serviciile publice, cum ar fi profesorii, ofițerii de poliție, avocații, terapeuții și asistenții sociali, pentru a spori colaborarea dintre furnizorii de servicii medicale și alte sectoare. Luați în considerare stabilirea unor canale prin care supraviețuitoarele și membrii comunității să ofere feedback cu privire la servicii și campanii, ceea ce poate contribui la perfecționarea eforturilor în curs.

Metodologie

Prezentul raport se bazează pe o abordare participativă, care a implicat expertiza și experiența părților interesate de la nivel local și național din România și Norvegia, inclusiv cea a ONG-urilor care aduc perspectiva populației române. Acesta a beneficiat, de asemenea, de îndrumare din partea Consiliului Europei. Experții norvegieni sunt responsabili pentru conținutul raportului.

Raportul include documente provenite din mai multe surse:

- **Conferința bilaterală**, intitulată „Consolidarea cunoștințelor pentru un standard de excelență în colectarea experienței și a bunelor practici privind punerea în aplicare a Convenției de la Istanbul”, s-a desfășurat la București în perioada 12-13 noiembrie 2024.
- **Vizite la fața locului și consultări cu părțile interesate au avut loc** la București, Craiova și Constanța între 13-15 noiembrie. Aceste vizite au inclus vizite la centrele de intervenție privind violența sexuală și consultări ale părților interesate cu reprezentanți ai instituțiilor responsabile de intervenția multidisciplinară în cazurile de violență sexuală din fiecare locație.

În plus, Fundația Aspacia, un ONG spaniol axat pe combaterea violenței bazate pe gen, a utilizat metoda Delphi (a se vedea mai multe în caseta informativă de mai jos) pentru a se asigura că recomandările experților se aliniază cu perspectivele actorilor interesați de la nivel local și că părțile interesate se pun ele însele de acord asupra priorităților.

S-a ajuns la un consens prin distribuirea de chestionare părților interesate relevante care lucrează în cele zece centre de intervenție împotriva violenței sexuale din România, precum și ONG-urilor și departamentelor medico-legale.

De asemenea, au fost organizate trei reuniuni online cu un grup de experți norvegieni. Aceste reuniuni au servit drept forum de discuții în cadrul căruia experții au putut ajunge la un acord cu privire la aspectele esențiale. Reprezentanți ai Fundației Aspacia, ANES, NMOJ și ai Consiliului Europei (a se vedea lista de experți anexată) au participat, de asemenea, la reuniuni, care au avut ca scop colectarea de informații pentru raport.

- Întâlnirea online 1: Introducere și contribuții la prima parte a raportului
- Întâlnirea online 2: Provocări și recomandări pentru campanie (metoda Delphi)
- Întâlnirea online 3: Recomandări

Caseta informativă: Mai multe despre metoda Delphi

Pentru a alinia recomandările experților cu perspectivele părților interesate, Virginia Gil de la Fundația Aspacia a efectuat un studiu folosind metoda Delphi. Aceasta este o abordare consensuală care adună informații prin mai multe runde de chestionare. În cadrul acestui studiu, părților interesate din cadrul centrelor de intervenție împotriva violenței sexuale din România le-au fost prezentate observațiile experților cu privire la principalele provocări și recomandări viitoare. Fundația Aspacia a primit 29 de răspunsuri. Respondenții au fost rugați să evalueze fiecare afirmație pe o scară de la „foarte nepotrivită” la „foarte adecvată”, indicând nivelul cu care aceștia se declară de acord. Acest proces a contribuit la rafinarea și validarea recomandărilor, asigurându-se că acestea reflectă atât cunoștințele experților, cât și realitățile practice cu care se confruntă profesioniștii din prima linie.

Rezultatele metodei Delphi au arătat un grad ridicat de consens între părțile interesate, consolidând validitatea recomandărilor.



În timpul vizitei în România, delegația norvegiană împreună cu Fundația Aspacia și ANES au vizitat trei centre de intervenție împotriva violenței sexuale.

Această fotografie este realizată în centrul orașului București. De la stânga la dreapta: Carmen Niculescu, Monaliza Cirstea, Freja Ulvestad Kärki, Simon Gramvik, Gerd Jorunn Møller Delaveris, Ole Henrik Augestad și Virginia Gill. (Foto: Vibeke Hoem)



Consultări ale părților interesate în Constanța cu reprezentanți ai instituțiilor responsabile pentru intervenția multidisciplinară în cazurile de violență sexuală. (Foto: ANES)

Lista de experți

Reuniuni în format online

Experții norvegieni (responsabili pentru raport):

- **Freja Ulvestad Kärki** este psiholog de formație cu mai multe specializări în psihologie clinică și psiholog organizațional cu un masterat în gestionarea crizelor internaționale. Experiența sa profesională anterioară include cercetarea (Spitalul Universitar Karolinska, Stockholm), activitatea clinică, managementul și elaborarea de politici din cadrul Organizației Mondiale a Sănătății, UE și Direcția Norvegiană de Sănătate. Ulvestad Kärki a fost responsabilă de dezvoltarea și punerea în aplicare a modelului norvegian de monitorizare psiho-socială ulterioară după atacul terorist din 22 iulie, în numele Direcției, în colaborare cu un număr mare de medii clinice și de cercetare. Partener de program donator în cadrul finanțărilor nerambursabile acordate de Norvegia/SEE în domeniul violenței de gen/domestice în Estonia și Slovacia. Autoare și coautoare a mai multor cărți.
- **Wanja J. Sæther** este asistent social și manager al celui mai mare centru de criză din partea nordică a Norvegiei – regiunea Salten. Lucrează cu victime ale violenței domestice și abuzului sexual de peste 30 de ani. Sæther s-a ocupat, de asemenea, de probleme familiale și sociale, de bunăstarea copiilor, de tinerii dezavantajați și marginalizați, de șomaj, de persoanele fără adăpost, de trafic și de dependența de droguri. De asemenea, a lucrat ca asistent social în alte domenii ale sectorului asistenței sociale. De mulți ani este activă în lupta împotriva violenței domestice și este în prezent membru al consiliului de administrație al Secretariatului Mișcării Shelter din Norvegia. În plus, ea a contribuit la mai multe cărți, filme și articole despre violență și abuz.
- **Rachel Eapen Paul** este un consultant independent cu studii postuniversitare în criminologie și filosofie. A lucrat în domeniul egalității de gen și al violenței împotriva femeilor și fetelor și al violenței domestice timp de 40 de ani, din diverse perspective – activism/activitate în cadrul ONG-urilor, cercetare, elaborare de politici, monitorizare și raportare, activități de dezvoltare, precum și abordarea agendei privind femeile, pacea și securitatea prin integrarea celor două – integrarea activității în domeniul violenței împotriva femeilor în agenda privind femeile, pacea și securitatea, prin activități de apărare a drepturilor și elaborare de politici. A lucrat în domeniul dezvoltării internaționale în Europa, regiunea MENA, Africa de Sud și Asia. Capacitățile profesionale esențiale sunt prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor și a violenței domestice, promovarea drepturilor femeilor și integrarea egalității între femei și bărbați. A fost membră a GREVIO în perioada 2018-2022.
- **Gerd Jorunn Møller Delaveris** este medic cu un doctorat, un masterat în managementul sănătății și un al doilea masterat în medicină legală de la Universitatea Monash din Melbourne, Australia. Experiența sa profesională se referă în principal la patologia medico-legală, medicina legală clinică și munca cu jumătate de normă în calitate de clinician la Centrul pentru agresiuni sexuale din Oslo din 2008. Din 2021, Gerd a fost membru al grupului SARC în cadrul Centrului național pentru asistență medicală primară de urgență Norce, Norvegia. Mandatul grupului este de a oferi formare și instrumente standardizate, management al calității și dezvoltare profesională, precum și coordonare și sprijin pentru centrele de intervenție împotriva violenței sexuale la nivel național.

- **Maria Egeland Thorsnes** este director de politici în cadrul Ministerului norvegian al digitalizării și administrației publice. A condus secretariatele comisiilor publice norvegiene privind sănătatea femeilor (2023) și violul (2024). Thorsnes a coordonat anterior programele de finanțări nerambursabile SEE și norvegiene privind egalitatea de gen și violența bazată pe gen în cadrul Biroului Mecanismului Financiar.

De asemenea, au mai contribuit următoarele persoane:

- **Jenna Shearer-Demir**, consilier de program, Divizia pentru Egalitate de Gen, Consiliul Europei.
- **Virginia Gil**, Director, Fundația Aspacia (metoda Delphi).
- **Ole Henrik Augestad**, medic, Centrul de primire pentru agresiuni sexuale, Sandefjord, Norvegia, și președinte al Comitetului public privind violul.
- **Melanie Hyde**, responsabil tehnic, egalitate de gen, echitate în materie de sănătate și drepturile omului, Organizația Mondială a Sănătății.

Delegația norvegiană, inclusiv experți internaționali, în vizită la centrele de intervenție împotriva violenței sexuale din România

- Lene Nilsen, coordonator de cercetare, Ministerul norvegian al Justiției și Securității Publice.
- Wanja Sæther, manager, Centrul de criză din Salten, Bodø.
- Rachel Eapen Paul, expert și consultant internațional în domeniul violenței împotriva femeilor și al violenței domestice.
- Gerd Jorunn Møller Delaveris, doctor, cercetător principal, Centrul național pentru asistență medicală primară de urgență NORCE.
- Freja Ulvestad Kärki, manager de proiect, Direcția Norvegiană de Sănătate.
- Virginia Gil, Director, Fundația Aspacia (metoda Delphi).
- Ole Henrik Augestad, doctor, Centrul de primire pentru agresiuni sexuale, Sandefjord, Norvegia, și președinte al Comitetului public privind violul.
- Melanie Hyde, responsabil tehnic, egalitate de gen, echitate în materie de sănătate și drepturile omului, Organizația Mondială a Sănătății.
- Vibeke Hoem, consilier principal și Simon Gramvik, consilier, Kilden genderresearch.no (raportori pentru raport).

Bibliografie

Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați. (2024). Raportul național al României privind implementarea Declarației și Platformei de Acțiune de la Beijing și a rezultatelor celei de-a 23-a sesiuni speciale a Adunării Generale a ONU. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30_report_romania_en.pdf

Consiliul Europei. (2011). *Raport explicativ la Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice* (Seria de tratate a Consiliului Europei nr. 210). Consiliul Europei. <https://rm.coe.int/ic-and-explanatory-report/16808d24c6>

Consiliul Europei. (2011). *Convenția de la Istanbul: Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice*. Consiliul Europei. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>

Consiliul Europei. (n.d.). *Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice*. Consiliul Europei. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCT-MContent?documentId=0900001680464e97>

Consiliul Europei. (2024). *Working with victims of sexual violence during armed conflict: A manual for Ukrainian prosecutors*. Consiliul Europei. <https://rm.coe.int/ukr-2024-covaw-ii-manual-for-prosecutors-eng-web/1680b1dbe2>

Dale, M. T. G., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Augusti, E. M., & Skaug, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (Rapport 1). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvt.no/content/uploads/2023/11/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf

DDB România. (2023). *Virginity tests have been banned in Romania after campaign carried out by DDB Romania*. LBBOnline. <https://lbbonline.com/news/virginity-tests-have-been-banned-in-romania-after-campaign-carried-out-by-ddb-romania>

Dworkin ER, Jaffe AE, Bedard-Gilligan M, Fitzpatrick S. (2023). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma Violence Abuse*, 24(2), 497a–514. doi: [10.1177/15248380211032213](https://doi.org/10.1177/15248380211032213). Epub 2021 Jul 19. PMID: 34275368; PMCID: PMC8766599.

Edgerton, C., Dekanosidze, T., Khatiasvili, G., Barbakadze, N. și Bitchikashvili, L. (2021). *Effectively investigating, prosecuting, and adjudicating sexual violence cases: A manual for practitioners in Georgia*. Consiliul Europei, UN Women, Equality Now. <https://rm.coe.int/investigation-manual-eng/1680a3e8e4>

EEA Grants. (n.d.). *Sprijin pentru punerea în aplicare a Convenției de la Istanbul în România (RO-JUSTICE-0005)*. <https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/RO-JUSTICE-0005>

Institutul European pentru Egalitate de Gen. (2016). *Combaterea violenței împotriva femeilor: România* Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene. https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/2016.5491_mh0416665enn_pdf-web_20170215100610.pdf

FRA, EIGE, Eurostat. (2024). *EU gender-based violence survey – Key results: Experiences of women in the EU-27*. Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/eu-gender-violence-survey-key-results>

GREVIO. (2022a). *Baseline evaluation report: Norway*. Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention). <https://rm.coe.int/grevio-inf-2022-30-report-norway-eng-pour-publication/1680a923f8>

GREVIO. (2022b). *Baseline evaluation report: Romania*. Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention). <https://rm.coe.int/final-report-on-romania/1680a6e439>

Johnsen, G. E., Delaveris, G. J. M., Midttun, D., & Tennebekk, J. S. (2024). *Overgrepsmottak 2023: Status etter innføring av Nasjonal faglig retningslinje for kvalitet og kompetanse i overgrepsmottak* (Rapport nr. 2-2024). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/3150471>

Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați. (n.d.). *Centrul de intervenție pentru victimele violenței sexuale*. <https://anes.gov.ro/justice/objective-5/?lang=en>

NOU 2024: 4. (2024). *Voldtekt – et uløst samfunnsproblem*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/837fb67492034388a20e378814135863/no/pdfs/nou202420240004000dddpdfs.pdf>

Popova, Z., & Eapen Paul, R. (2023). *Working together for a Europe free from violence – Ensuring Roma women's access to justice to assert the right to be free from violence*. SYNERGY Network, EEA and Norway Grants. https://www.eeagender.org/eeagender.no/SysSiteAssets/synergy_handbook_2023_final.pdf

SYNERGY Network against Gender-based and Domestic Violence: *How to protect and support victims* <https://www.eeagender.org/good-practices/protecting-and-supporting-victims/>

UNICEF. (2021). *Intervention Centres for Sexual Violence Victims (IVVS) Standard Operating Procedures*. UNICEF.

Banca Mondială (n.d.). *Romania*. Portalul de date de gen. <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/romania>

Organizația Mondială a Sănătății. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Sexual violence*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.35>

Organizația Mondială a Sănătății. (2018). *United Nations agencies call for ban on virginity testing*. OMS. <https://www.who.int/news/item/17-10-2018-united-nations-agencies-call-for-ban-on-virginity-testing>

Organizația Mondială a Sănătății. (2024). *Violence against women*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organizația Mondială a Sănătății. (2024). *Female genital mutilation*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Finanțările nerambursabile SEE și norvegiene reprezintă contribuția Islandei, Liechtensteinului și Norvegiei la o Europă ecologică, competitivă și favorabilă incluziunii.

Există două obiective generale: reducerea disparităților economice și sociale în Europa și consolidarea relațiilor bilaterale între țările donatoare și 15 țări ale Uniunii Europene din Europa Centrală și de Sud și țările baltice.

Cele trei țări donatoare cooperează strâns cu UE prin intermediul Acordului privind Spațiul Economic European (SEE). Donatorii au furnizat 3,3 miliarde de euro prin scheme de finanțări nerambursabile consecutive între 1994 și 2014. Pentru perioada 2014-2021, finanțările nerambursabile SEE și norvegiene se ridică la suma de 2,8 miliarde EUR. Prioritățile pentru această perioadă sunt: inovare, cercetare, educație și competitivitate, incluziune socială, ocuparea forței de muncă în rândul tinerilor și reducerea sărăciei, mediu, energie, schimbări climatice și economie bazată pe emisii reduse de carbon, cultură, societate civilă, bună administrare și drepturi fundamentale, justiție și afaceri interne.

Eligibilitatea pentru finanțări nerambursabile reflectă criteriile stabilite pentru Fondul de coeziune al Uniunii Europene destinat țărilor membre în care venitul național brut (VNB) pe cap de locuitor este mai mic de 90% din media UE.

Schema de finanțări nerambursabile SEE și norvegiene constă din două mecanisme financiare. Finanțările nerambursabile ale SEE provin în comun de la Islanda, Liechtenstein și Norvegia, ale căror contribuții sunt bazate pe PIB-ul lor. Finanțările nerambursabile norvegiene sunt finanțate exclusiv de Norvegia.

Proiectul bilateral „RoNor - Mai puternici împreună împotriva violenței de gen!” între România și Norvegia beneficiază de o finanțare nerambursabilă de 467.000 EUR din partea Islandei, Liechtensteinului și Norvegiei prin intermediul EEA and Norway Grants.

Scopul proiectului este de a consolida relațiile bilaterale dintre practicienii și experții români și norvegieni care lucrează în domeniul violenței de gen, violenței domestice și violenței sexuale prin schimbul de experiență pe marginea răspunsului integrat și coordonat.

Publicat în: martie

2025 Design: Boldt

BPI

Foto copertă: iStockphoto

ISBN 978-82-12-04202-5 (PDF)

Îmbunătățirea accesului la asistență medicală și sistemul de justiție pentru supraviețuitoarele violenței sexuale. Centrele de intervenție împotriva violenței sexuale în România

