

STUDIU EXPLORATORIU PRIVIND SERVICIILE SOCIALE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE



STUDIUL EXPLORATORIU PRIVIND SERVICIILE SOCIALE PENTRU VICTIMELE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Introducere

Violența împotriva femeilor este una din cele mai frecvente încălcări ale drepturilor persoanelor în întreaga lume. Cea mai mare parte a vătămarilor corporale produse asupra femeilor și copiilor se petrece în sfera privată, iar pentru femei, în relațiile conjugale. Studiile realizate în ultimii ani pentru a cunoaște dimensiunea fenomenului indică cifre cuprinse între un sfert și o treime a prevalenței violenței comise asupra femeilor.

Conform Eurobarometrului 72.3 din 2010 „Violența domestică împotriva femeilor” coordonat de Comisia Europeană, în Europa, o femeie din patru este victimă a violenței domestice la un moment dat în viață. Între 6% și 10% din populația feminină a Europei este afectată de violența domestică în decursul unui an.

Statisticile realizate de Agenția Națională de Protecția Familiei până în 2009 și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale în continuare, pe cazurile de violență în familie înregistrate în perioada 2004-2011 indică un număr de aproximativ 82.000 de cazuri; în aceeași perioadă au fost înregistrate 800 decese.

Distribuția victimelor violenței în familie în funcție de sex și vârstă, în perioada 2006– 2008, arată că procentul femeilor, majore, victimizate prin violență în familie fluctuează între 34,01% și 40,76% din numărul total al victimelor cu sex și vârstă precizată – adică între 3135 și 3816 femei agresate anual au fost raportate Agenției Naționale de Protecția Familiei care răspundea de centralizarea datelor referitoare la violența în familie.

Procentul adulților de sex masculin victime ale violenței în familie în acești 3 ani oscilează între 7,01% și 7,73%.

Distribuția în funcție de relația cu agresorul pentru aceiași 3 ani arată că între 49,46 % (2007) și 58,7% (2008) din cazuri s-au petrecut în relații partenoriale (căsătorie, logodnă, relații consensuale), în relații parentale incidența s-a plasat între 34 și 44%. În 2008, la nivelul întregii țări, au funcționat 56 adăposturi, 40 de centre de consiliere, 6 centre destinate agresorilor.

În strădania lor de a se salva și a găsi protecție în perioada care urmează episodului de violență, femeile sunt nevoite să plece de acasă, însă sunt o multitudine de factori care le determină să se întoarcă, de la lipsa mijloacelor financiare și materiale personale – din care să poată să se întrețină împreună cu copiii lor, separați de agresor – la insuficiența serviciilor care să le sprijine să-și revină atât psihic cât și economic.

Oprirea violenței asupra unei femei se poate realiza efectiv doar prin responsabilizarea agresorului și creșterea încrederii victimei că va fi protejată și sprijinită să ajungă la o viață în siguranță.

Reglementări și recomandări comunitare și internaționale

În ultimii 60 de ani, comunitatea internațională a marcat o evoluție favorabilă recunoașterii violenței împotriva femeilor în general și a violenței domestice ca un fenomen grav care afectează drepturile fundamentale ale omului la viață, siguranță, libertate, demnitate, integritate fizică și psihică. În acest context, o serie de documente internaționale recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar ce se impun pentru a preveni și combate fenomenul violenței asupra femeilor. Enumerăm câteva din documentele cele mai semnificative:

- Carta Națiunilor Unite – 24 octombrie 1945 stabilește drepturile fundamentale ale omului.
- **Convenția ONU privind eliminarea oricăror forme de discriminare împotriva femeii** adoptată în 18.12.1979 și Protocolul opțional din 6.10.1999 reprezintă documentele fundamentale de referință pentru protecția drepturilor femeii (CEDAW). Conferințele mondiale asupra drepturilor femeii din Mexic, Copenhaga, Nairobi și apoi Beijing au adoptat documente internaționale care subliniază necesitatea ca toate guvernele lumii să condamne violența împotriva femeii.
- Platforma de acțiune adoptată la **Beijing în 1995** prevede un capitol distinct destinat măsurilor specifice pe care toate statele semnatare trebuie să le adopte în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva femeii, printre care și “adăposturi corespunzător finanțate și sprijin pentru alinarea fetelor și femeilor supuse violenței, precum și servicii medicale, psihologice și alte forme de consiliere, sprijin juridic gratuit sau cu costuri reduse, atunci când sunt necesare” (United Nations/Report of the special rapporteur on violence against women E/CN.4/1996: para125a).

La nivelul instituțiilor Uniunii Europene, au fost dezbătute, elaborate și adoptate o serie de documente care recomandă statelor membre să se implice și să ia măsurile necesare pentru combaterea violenței împotriva femeilor:

- Recomandările Consiliului Europei către guvernele statelor membre:
 - 2/1990 pentru adoptarea unor măsuri sociale privind violența în familie.

- 85/2000 - “să informeze opinia publică asupra caracteristicilor specifice, gravității și dimensiunilor acestui fenomen și să sprijine măsurile care au ca scop combaterea acestui fenomen” și “să încurajeze organizarea agențiilor, asociațiilor și fundațiilor care au ca scop ajutorarea și asistarea victimelor violenței în familie”.
- 5/2002 privind protecția femeilor împotriva violenței.
- Recomandările Comitetului de Miniștri către statele membre nr. R(85)4, cu privire la violența în familie; nr. R(87)21 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării; R(90)2 privind măsurile sociale referitoare la violența în familie;
- Rezoluția Consiliului European nr. R (2007) 1582 "Parlamentele unite în combaterea violenței domestice împotriva femeilor";
- Rezoluția Parlamentului European din 26 noiembrie 2009 referitoare la eliminarea violenței împotriva femeilor (2010/C 285 E/07);
- Convenția Consiliului European privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Council of Europe Treaty Series - No. 210/2011).

În ce privește serviciile necesare protecției și recuperării femeilor victimizate prin violența domestică, rădăcinile lor pornesc din experiența de sprijin pe care ONG-urile l-au acordat femeilor în situație de violență. Primele adăposturi pentru femei agresate au apărut prin anii '70 în țările dezvoltate (SUA, Marea Britanie, Germania, Franța etc.), iar după 1990 și în țările Europei de Est. “În puțin peste 3 decenii, organizațiile de femei – singular și prin experiență împărtășită – nu doar au creat diverse contexte în care femeile să fie capabile să numească și să discute experiențele lor de violență, dar și să obțină o largă recunoaștere pentru o practică, anterior ascunsă, privată și normalizată” (Kelly L. and Reagan L., 2005, Violence against women)

Platforma de la Beijing stipulează că, în plus față de suportul pe care statul trebuie să îl ofere înființării de adăposturi, acestea ar trebui să fie bine finanțate și accesibile. Rezoluția Adunării Generale ONU 61/143 (2006) asupra intensificării eforturilor de a elimina toate formele de violență împotriva femeilor, adoptată prin consens, reafirmă obligația Statelor de a furniza protecție victimelor și stabilește că eșecul în a furniza acces la imediată protecție – în cazul în care o victimă nu poate accesa un adăpost și nu are mijloacele legale sau de alt fel de a se afla în siguranță – înseamnă o încălcare sau chiar anulare a drepturilor și libertăților lor fundamentale.

În recomandarea Comitetului pentru Drepturile Femeilor și Șanse Egale din Parlamentul European din 1986 se stipulează că ar trebui să existe un loc (pentru o familie – femeia cu copil/copii) la 10.000 de locuitori.

Referitor la standardele minime care să ghideze funcționarea serviciilor pentru victimele violenței domestice, au fost elaborate mai multe materiale de către organizații și rețele de organizații europene, precum: Women Against Violence – Europe, Women’s Aid Federation of England; la nivel internațional, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Îndrumările pentru munca cu femeile agresate domestic în cadrul unui adăpost împărtășesc o aceeași abordare a violenței domestice:

„Violența domestică este o violare a drepturilor umane ale femeilor și copiilor, ... este rezultatul unui abuz de putere și de control, și... este înrădăcinat în statutul istoric al femeilor în societate și familie.

Femeile și copiii au dreptul de a-și trăi viața liberi de orice formă de violență și abuz, și ... societatea are datoria de a recunoaște și de a apăra acest drept.

Adăposturile pentru femei își propun să atragă atenția asupra violenței organice care pătrunde în toate domeniile vieții sociale și care ia naștere din inegalitatea influenței, discriminare, handicapuri sociale și exploatarea femeilor și copiilor.”(Women’s Aid Federation of England)

De asemenea, recomandă un pachet de servicii și facilități oferite femeilor care să cuprindă în mod necesar:

- Protecție și locuință femeilor și copiilor expuși la violență.
- Consiliere: socială, psihologică, juridică, și de asemenea medicală și psihoterapeutică.
- Ajutor pentru copii pentru înțelegerea violenței la care au fost martori și a separării părinților.
- Disponibilitate 24 de ore din 24, ajutor prompt și fără birocrație.
- Personal calificat pentru a veghea toate nevoile femeilor și copiilor.
- Ajutor în înaintarea cererilor oficiale, în pregătirea pentru procedurile de tribunal, în găsirea unei locuințe și a unui loc de muncă etc.
- Acompanierea femeilor la poliție sau la tribunal.

(Austrian Autonomous Women’s Shelter Network, Quality Survey, Vienna 2000; Women’s Aid Federation U.K., www.womensaid.org.uk, December 2001)

Principiile-cheie care stau la baza serviciilor care se furnizează într-un adăpost pentru femei vizează:

- informarea realistă despre modalitățile de intervenție, posibilitățile de asistare și tratament; promovarea unor expectanțe realiste
- planificarea securizării femeii și copiilor; evaluarea riscului sau pericolului de violență fizică
- sprijin emoțional – individual sau în grup
- transmiterea de mesaje clare pentru ca femeia să înțeleagă situația ei

- colaborare cu alte agenții, instituții, profesioniști din rețea, pentru soluționare adecvată

Cadrul legislativ național în domeniul furnizării de servicii sociale primare și speciale destinate prevenirii și combaterii violenței în familie este compus dintr-o serie de documente, dintre care enumerăm:

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată;
- Legea nr. 211 din 27/05/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 385/304/1018 din 2004 privind aprobarea Instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.
- Ordinul nr. 383 din 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori;
- Ordinul nr. 384 din 2004 pentru aprobarea Procedurii de conlucrare în prevenirea și monitorizarea cazurilor de violență în familie;
- OG 68/2003 privind servicii sociale actualizată 2004
- Hotărârea Guvernului nr. 1007/2010 privind aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției familiei și a drepturilor copilului pentru perioada 2010 – 2012;
- HG nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie;

Art. 2[^]3 din Legea 25/2012 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie stipulează:

Victima violenței în familie are dreptul:

- a) la respectarea personalității, demnității și a vieții sale private;
- b) la informarea cu privire la exercitarea drepturilor sale;
- c) la protecție specială, adecvată situației și nevoilor sale;
- d) la servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistenta medicală gratuită, în condițiile prezentei legi;
- e) la consiliere și asistenta juridică gratuită, în condițiile legii.

Art. 7(1) precizează obligația administrațiilor publice locale de a lua următoarele măsuri specifice:

- a) să includă problematica prevenirii și combaterii violenței în familie în strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană și locală;
- b) să acorde sprijinul logistic, informațional și material compartimentelor cu atribuții în prevenirea și combaterea violenței în familie;

- c) să înființeze, direct sau în parteneriat, unități de prevenire și combatere a violenței în familie și să susțină funcționarea acestora;
- d) să dezvolte programe de prevenire și combatere a violenței în familie;
- e) să sprijine accesul agresorilor familiari la consiliere psihologică, psihoterapie, tratamente psihiatrice, de dezintoxicare și dezalcoolizare;
- f) să elaboreze și să implementeze proiecte în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie;
- g) să își prevadă în bugetul anual sume pentru susținerea serviciilor sociale și a altor măsuri de asistență socială pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- h) să suporte, din bugetul local, în cazurile sociale grave, cheltuielile cu întocmirea actelor juridice, precum și pentru obținerea certificatelor medico-legale pentru victimele violenței în familie;
- i) să colaboreze la implementarea unui sistem de înregistrare, raportare și management al cazurilor de violență în familie.

În Art. 23 (1) sunt stabilite tipurile de centre care să asigure serviciile pentru victime și cele pentru agresori:

- a) centre de primire în regim de urgență;
- b) centre de recuperare pentru victimele violenței în familie;
- c) centre de asistență destinate agresorilor;
- d) centre pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- e) centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației.

Funcționarea și acreditarea serviciilor sociale – primare și specializate – sunt reglementate prin OG 68/2003 actualizată în 2004 și Ordinul nr. 383 din 2004 referitoare la standardele generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori; prevederi specifice organizării și funcționării unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie sunt cuprinse în Ordinul nr. 385 din 2005.

În ce privește situația actuală referitoare la serviciile pentru prevenirea și combaterea violenței în familie – găsim o descriere succintă în anexa 1 la Strategia națională pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie pentru perioada 2013-2017, astfel:

“Lipsa unui cadru legislativ coerent și funcțional, **absența practicilor unitare de lucru, insuficienta dezvoltare a serviciilor, lipsa specialiștilor și slaba pregătire**, precum și lipsa unei culturi nonviolente sunt cele mai importante probleme la care urmărește să răspundă prezenta strategie.

... multe victime au semnalat lipsa de reacție a specialiștilor cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie față de actele de violență familială, precum și lipsa de informare a acestora privind serviciile care pot fi accesate de victimele violenței intrafamiliale... Comisia Convenției CEDAW, care dispune de un mecanism de raportare din partea guvernelor, a transmis Guvernului României într-un document oficial ce a reprezentat un răspuns la raportul periodic al statului român din 2006 o serie de recomandări prioritare referitoare la violență în familie, care s-au referit cu prioritate la asigurarea implementării efective a legislației pentru acces la măsuri de protecție, finanțarea de către stat a unui număr suficient de adăposturi și finanțarea unei linii telefonice de urgență pentru victimele violenței familiale. În consecință, anumite intervenții asupra cadrului legislativ și ajustări ale cadrului instituțional sunt necesare. De asemenea, în cadrul procesului ulterior de implementare a strategiei, vor fi elaborate sau, după caz, actualizate proceduri de lucru intersectoriale unitare și standardele de calitate privind serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie. Vor fi susținute eforturi pentru extinderea serviciilor (adăposturi, centre de consiliere, linii telefonice de urgență) și va fi promovat parteneriatul cu societatea civilă.”

Obiectivele și metodologia studiului

Prezentul studiu este realizat în cadrul proiectului „**Campanie de advocacy pentru implementarea urgentă a modificărilor din Legea nr. 217/2003 republicată, în special a ordinului de protecție**”. Ca obiectiv în proiect ne-am propus să concepem un instrument pentru o analiză pe termen lung a serviciilor furnizate la nivel național victimelor violenței domestice și să realizăm câteva studii de caz la nivel de județe (6-8 județe).

Pe parcurs, ca urmare a discuțiilor și consultărilor cu partenerii de proiect, am convenit să încercăm, cu sprijinul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice – Direcția Protecția Copilului, actualizarea hărții naționale a serviciilor și o analiză a situației actuale în ce privește:

- accesul la servicii specifice de protecție și sprijin ale victimelor și ale persoanelor aflate în situații de risc,
- măsura în care aceste servicii răspund nevoilor beneficiarilor,
- organizarea și funcționarea serviciilor

Au fost mai multe etape de pregătire, elaborare și prelucrare:

1. Elaborarea chestionarului, colectarea și prelucrarea datelor

Pentru elaborarea instrumentului de colectare a datelor, într-o primă etapă, s-a constituit un grup format din reprezentante ale unor asociații cu experiență în furnizarea de servicii pentru femei și copii în situație de violență domestică (Sensiblu, AFIV-Artemis, IEESR, A.L.E.G.) care au construit un chestionar cu secțiuni specifice fiecărui tip de serviciu:

- a. centre de zi
 - de prevenire și combatere, cu rol principal în a informa și consilia psiho-social persoanele în situație sau la risc de agresare în familie
 - de informare și sensibilizare (cu rol în prevenirea primară și secundară)
- b. centre de tip rezidențial
 - de primire în regim de urgență, cu perioadă de găzduire de până la 60 de zile
 - de recuperare, cu perioadă de asistare de până la 90 de zile
- c. centre pentru agresori

În urma consultărilor cu partenerii de proiect și reprezentanții Direcției Protecția Copilului din MMFPSPV, s-a definitivat versiunea trimisă în teritoriu.

Itemii chestionarului au fost selectați și organizați pe secțiuni. O secțiune pentru a obține informație descriptivă despre profilul și organizarea centrelor – denumire, tipul centrului și tipul de servicii furnizate, resurse umane, capacitate, accesibilitate, criteriile de acceptare/respingere a

beneficiarilor. O altă secțiune a grupat itemi care să colecteze date – cantitativ – despre numărul beneficiarilor asistați într-o perioadă determinată de timp și serviciile de care au beneficiat.

Prin prelucrarea răspunsurilor am obținut informație

- cantitativă privind:
 - numărul centrelor,
 - distribuția teritorială,
 - numărul de locuri, care poate să ne conducă spre raportul dintre numărul locurilor în adăposturi și populația dintr-un anumit teritoriu (la nivel național în primul rând, dar și județean sau local),
 - capacitatea de răspuns la solicitările victimelor/numărul solicitărilor respinse din lipsă de locuri la momentul respectiv
 - resursele umane – personalul care asigură funcționarea centrului – număr, specialitate, formă de angajare

- calitativă, despre:
 - tipul de servicii și facilități furnizate beneficiarilor
 - criteriile de admitere în adăposturi – criteriile care nu permit admiterea
 - modalitatea de accesare
 - durata medie de ședere în adăpost sau centru de recuperare
 - măsura în care răspund nevoilor persoanelor beneficiare
 - pregătirea specialiștilor (inițială și continuă)

- beneficiarii acestor centre/servicii:
 - numărul celor care au fost asistați cel puțin printr-un tip de servicii specifice prevenirii și combaterii violenței în familie – pe următoarele categorii: femei, copii, bărbați, pentru ultimii 3 ani (2010, 2011, 2012, parțial pentru anul în curs)
 - număr de beneficiari pe tip de servicii

Chestionarele au fost trimise către Direcțiile generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din țară, precum și către cele 6 direcții de sector din București. Acestea au remis chestionarele unităților din teritoriu furnizoare de servicii pentru victimele violenței în familie. Au fost primite 92 de chestionare completate – majoritatea cu răspunsuri la fiecare item.

Câteva aspecte legate de modul în care au fost completate chestionarele:

- au fost completate chestionare și pentru alte tipuri de centre de asistență decât cele definite prin lege, care au furnizat servicii victimelor – majore și minore – ale violenței în familie, precum centre de primire în regim de urgență pentru minori, centre maternale, centre sociale de urgență, serviciu/birou de consiliere persoane/familii defavorizate, ori pentru incluziune socială etc.

- sunt câteva chestionare pe care a fost completată doar prima pagină – datele despre furnizor și despre unitatea de asistență socială/centru – tipul unității, data înființării, acreditare etc., număr de locuri ori durata de ședere în cazul centrelor rezidențiale, eventual informație despre tipul de servicii furnizate – fără a oferi date despre numărul de beneficiari ai acestor servicii
- la punctul 7. Tipul de servicii oferite, unii respondenți au trecut numărul beneficiarilor pentru anul în curs (6 luni din 2013), alții au trecut numărul celor asistați în perioada 2009-2012, totalul pe 3 ani; acest fapt conduce la cele mai multe erori de rezultat cu privire la numărul beneficiarilor pe tip de servicii – nu putem avea date valabile în ce privește numărul de persoane care au primit diversele servicii furnizate
 - unii respondenți au completat unele rubrici lăsând liber și fără explicații altele; câteva exemple: Fundația Csibesz din Harghita completează pentru capacitate de cazare, durata de ședere (730 zile!), categorii de beneficiari (femei și copii) și 4 femei și 5 copii găzduiți, fără date pentru 2010-2012 și nimic despre personal; Centrul multifuncțional destinat victimelor violenței în familie Gura Humorului Suceava (a trecut doar tipurile de servicii furnizate, fără număr de beneficiari sau personal angajat); Complexul de servicii pentru protecția în regim de urgență a cuplului mamă-copil Suceava, precum și primăriile comunelor Forăști și Păltinoasa, au oferit date doar despre categoria de beneficiari și criteriile de admisibilitate; Serviciul Public Local de Asistență Socială Botoșani, oferă informație despre capacitate, beneficiari pe 2010 și 2011, detalii despre consultanța juridică gratuită și suportarea din bugetul local al CML în cazuri sociale grave, dar nu avem niciun fel de informații despre personal;
 - câteva chestionare sunt completate cu referire la 2 tipuri de centre – centru de informare și centru rezidențial, iar beneficiarii sunt trecuți nediferențiat; alți respondenți au încadrat centrul atât ca centru de urgență cât și ca centru de recuperare
 - denumirea serviciului este variată – pe lângă cele 5 tipuri de centre numite în lege, avem 18 alte denumiri pentru serviciile/birourile/compartimentele care furnizează informare și/sau consiliere celor afectați de violența în familie

2. Interviuri de grup cu specialiștii care lucrează în centre de tip rezidențial

Au fost selectate și vizitate 3 centre, iar la interviuri au participat 11 specialiști.

Întrebările au vizat:

- satisfacțiile și dificultățile, provocările, muncii cu victime ale violenței în familie
- obiective urmărite în munca cu beneficiarele/beneficiarii
- factorii care conduc spre obținerea unor rezultate satisfăcătoare pentru beneficiari
- factori de risc, ce periclitează rezolvarea situației familiei asistate
- propuneri pentru îmbunătățirea funcționării serviciilor și a intervenției în situațiile de violență în familie (legilație, facilități, etc.)

3. Interviuri cu beneficiarele – au participat 7 beneficiare, care au răspuns la o serie de întrebări, precum:

- de cât timp sunteți asistată la acest centru?
- care sunt serviciile de care beneficiați?
 - cum sunteți sprijinită în demersurile legale?
 - care e frecvența ședințelor de consiliere?
 - asistența medicală
 - de ce fel asistență beneficiază copiii?
 - aspecte legate de condițiile de cazare și gospodărire – cumpărături, prepararea hranei, curățenie etc.
- care sunt cele mai importante 2-3 lucruri care au contribuit la ameliorarea situației Dvs.?
 - ce apreciați cel mai mult din ceea ce se oferă la acest serviciu?
 - dacă o prietenă sau rudă apropiată ar fi în situație de violență ce i-ați recomanda să facă și ce i-ați recomanda să nu facă?
- care sunt mesajele cele mai importante pe care le-ați primit din partea personalului centrului?
 - ce ați mai avea nevoie – ce v-ar prinde bine – ce vă lipsește?
- dacă ați putea vorbi cu persoane care lucrează în guvern, parlamentari etc. ce le-ați cere/recomanda să facă ori să schimbe pentru ca femeile victime ale violenței să trăiască în siguranță?
- dacă aveți un mesaj ori doriți să faceți completări la ceea ce am discutat azi?

A. SITUAȚIA PENTRU CELE 92 DE CENTRE CARE AU OFERIT DATE

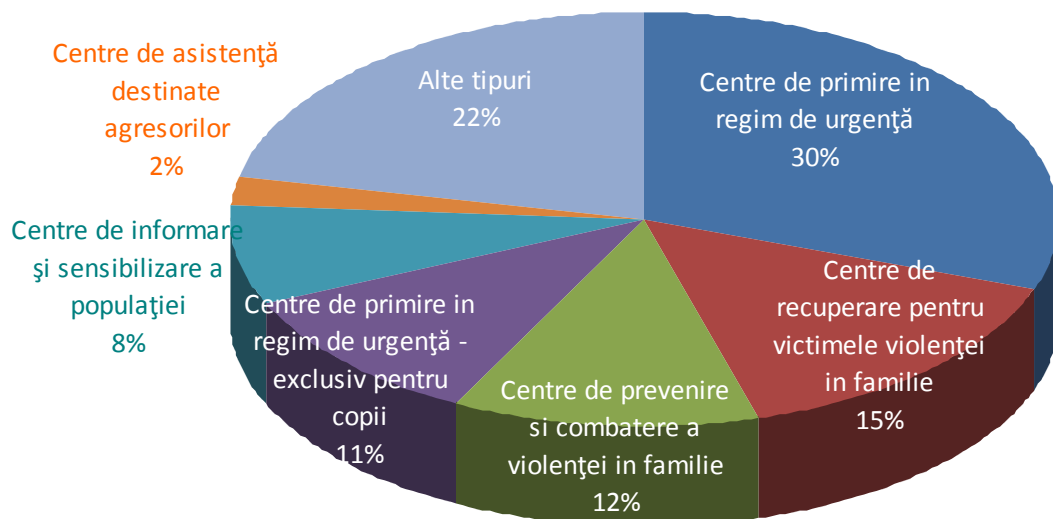
ASPECTE CANTITATIVE PRIVIND SERVICIILE

În măsura în care situația actuală se reflectă în răspunsurile din chestionare, putem spune că la nivelul celor 41 de județe și 6 sectoare în București, funcționează:

- **Tipuri de centre și numărul lor**

- 26 de adăposturi (centre de primire în regim de urgență)
- 15 centre de recuperare pentru victimele violenței în familie
- 12 centre de prevenire și combatere a violenței în familie
- 8 centre de informare și sensibilizare a populației
- 3 compartimente pentru prevenire și combatere a violenței în familie
- 2 centre de asistență destinate agresorilor
- centre de primire în regim de urgență pentru minori: 11
- centre maternale: 4
- 22 de unități de asistență socială care furnizează servicii și victimelor violenței în familie au denumiri, ce de exemplu:
 - Centru de consiliere și intervenție pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat, repatriat – Linie telefonică de urgență
 - Serviciul de incluziune socială a victimelor violenței în familie și a traficului de persoane adulte
 - Centru de informare și consiliere; Birou de consiliere
 - Serviciul de Intervenție în Situație de Abuz, Neglijare, Trafic, Migrație, Repatrieri și Telefonul Copilului; Compartimentul de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație
 - Serviciul de Asistența Persoane Defavorizate
 - Locuințe protejate pentru familii monoparentale sau aflate în dificultate
 - Centru de consiliere pentru părinți (servicii de evaluare, consiliere și psihoterapie pentru copii și părinți cu probleme de sănătate mentală și diverse forme de abuz)
 - Centrul de consiliere, informare, asistență și suport pentru persoanele și familiile aflate într-o situație de risc social

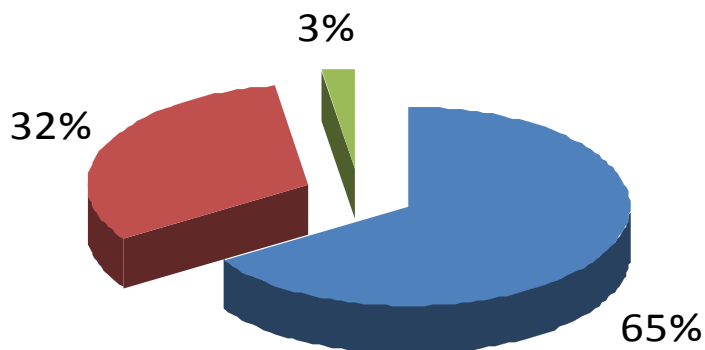
Tipuri de centre pentru victimele violenței în familie



- **Forma de organizare**

Forma de organizare

■ Public ■ Privat ■ Parteneriat public - privat

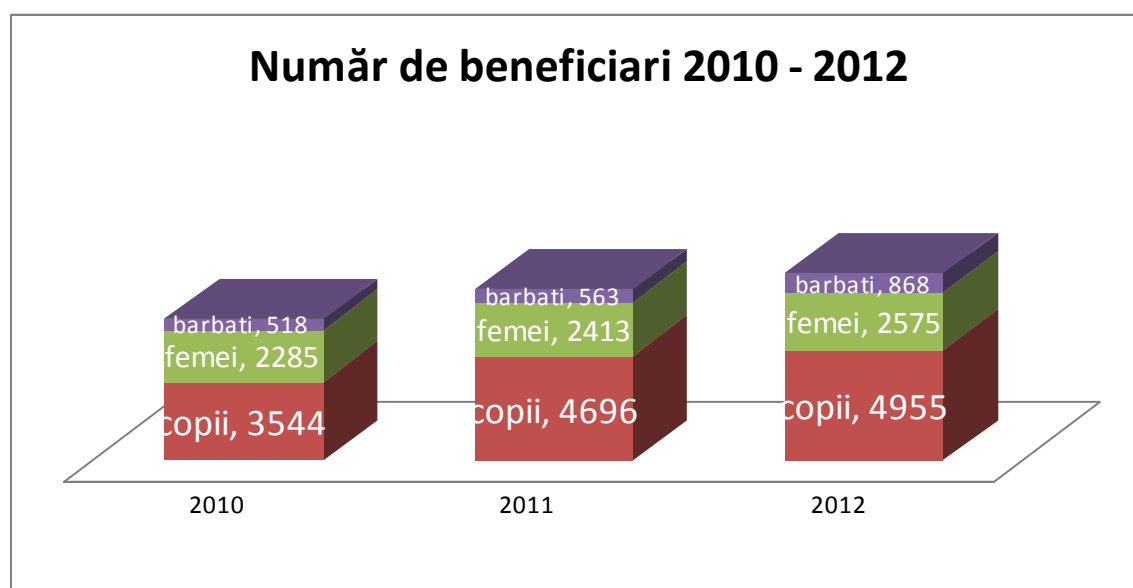


- Distribuția teritorială – a fost realizată harta serviciilor și poate fi consultată pe site-urile organizațiilor partenere în proiect

- Tipuri de servicii



- Număr de beneficiari pe categorii și ani



- **Capacitate de cazare, exclusiv copii - 590** – cifră obținută după separarea centrelor rezidențiale pentru victime ale violenței în familie de alte tipuri de servicii rezidențiale.
- **Durata medie de ședere în centrele rezidențiale – 77 de zile în adăposturi, 160 de zile în centrele de recuperare**
- **Criterii care nu permit admiterea în centre rezidențiale**

persoane dependente de alcool / droguri / medicamente neuroleptice	37
persoane cu afecțiuni psihice	16
persoane cu boli contagioase	7
persoane cu handicap	4
persoane fără adăpost	2
persoane violente	2

- **Modalitatea de accesare a serviciului de tip rezidențial**

linie telefonică	33
linie telefonică disponibilă x ore pe zi	18
printr-o altă instituție - DGASPC	34
printr-o altă instituție - Centru de informare și sensibilizare a populației	10
printr-o altă instituție - Centru pentru prevenirea și combaterea violenței în familie	15
printr-o altă instituție - Poliție	32
printr-o altă instituție - Cameră de gardă	25
printr-o altă instituție - Laborator medico-legal	25
printr-o altă instituție - Medic de familie	28
membru de familie	27
altă victimă	24

- **Achitare sau rambursare a costurilor certificatelor medico-legale**

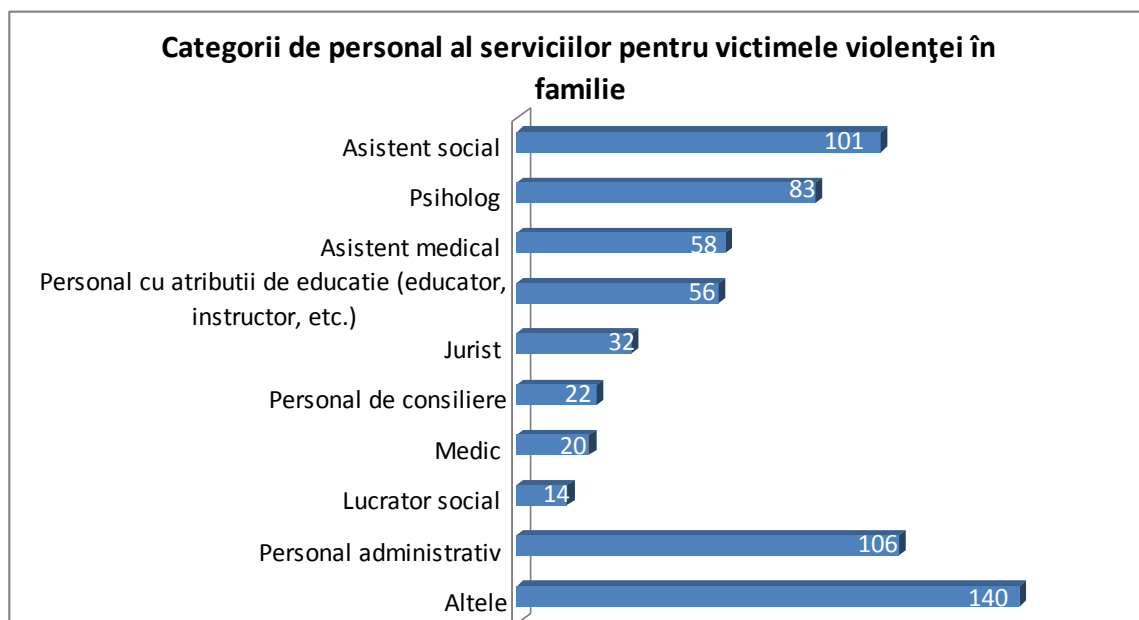
Posibilitatea de achitare a certificatelor medico-legale	
Există o modalitate de achitare a certificatelor medico-legale pentru cazurile sociale	34
Nu există o modalitate de achitare a certificatelor medico-legale pentru cazurile sociale	25
Procedura de rambursare a certificatelor medico-legale	
Există o procedură de a rambursa victimei contravaloarea certificatului	6
Nu există o procedură de a rambursa victimei contravaloarea certificatului	47

Nu există o modalitate de achitare a certificatelor medico-legale pentru cazurile sociale în 16 dintre adăposturi.

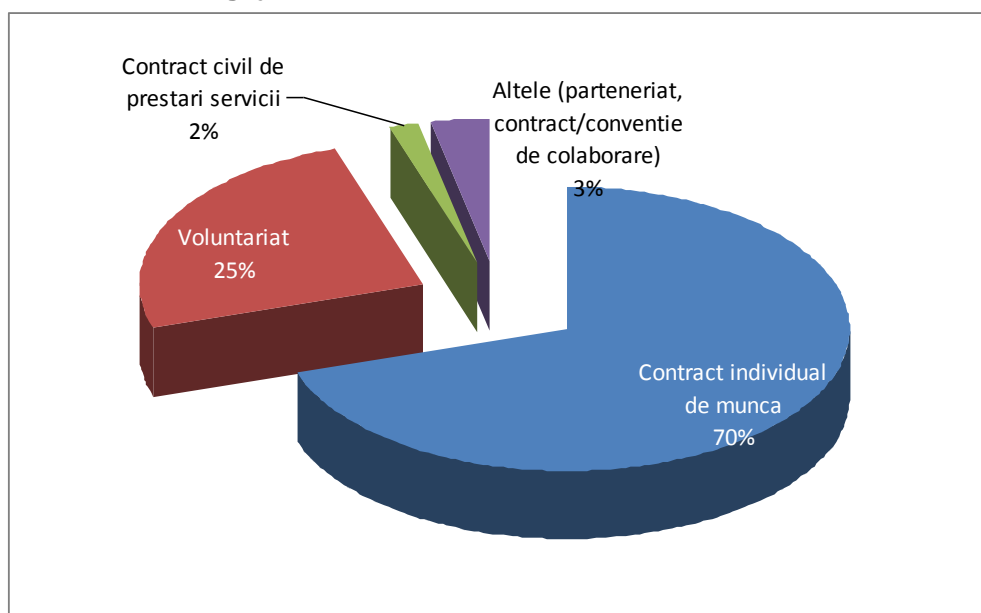
DATE REFERITOARE LA PERSONALUL CARE ACTIVEAZĂ ÎN SERVICII PENTRU VICTIME ALE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Prelucrarea este realizată pentru toate cele 92 de unități de asistență socială pentru care au fost completate rubricile referitoare la personal din chestionar – servicii primare și servicii specializate, pentru adulți și minori victime ale violenței sau în alte situații de dificultate, iar tabloul obținut se prezintă astfel: total personal **632 angajați**, din care,

- **Categoriile de personal**

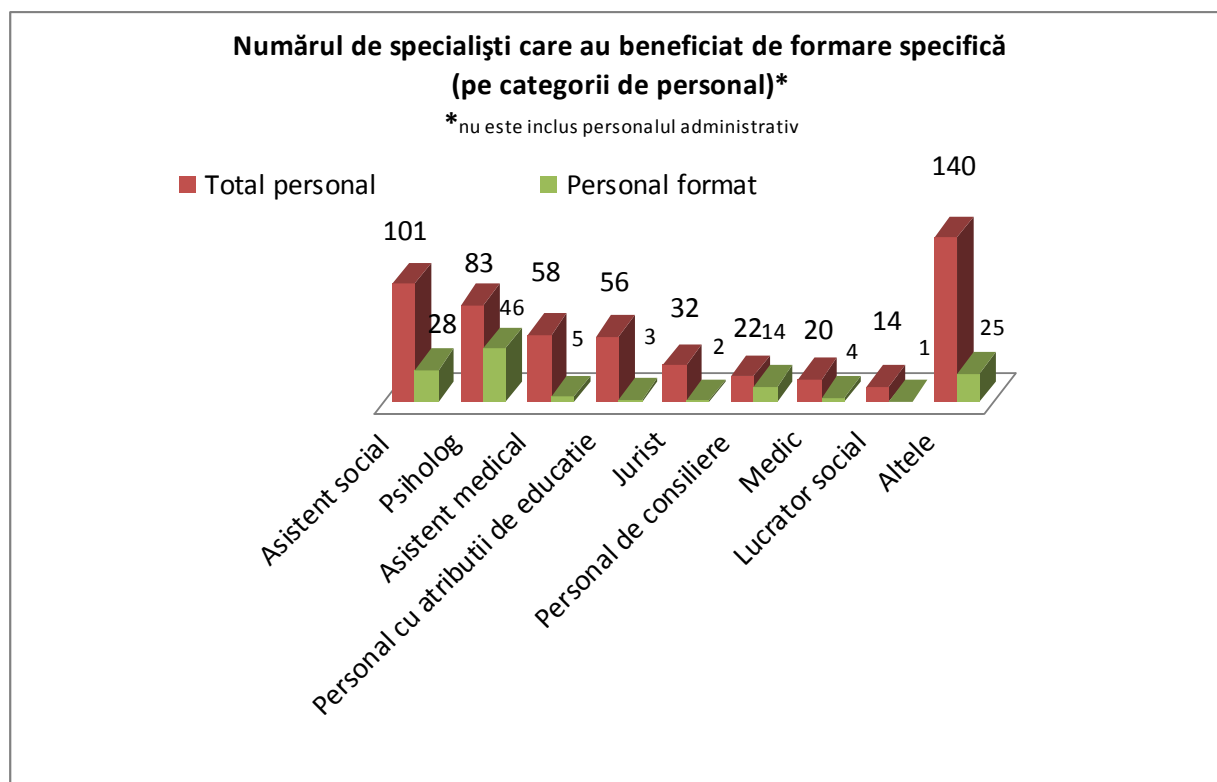


- **Forma de angajare**



- **Formări la care au participat specialiștii**

Categorie personal	% personal format	Personal format
Asistent social	28%	28
Psiholog	55%	46
Asistent medical	9%	5
Personal cu atributii de educatie	5%	3
Jurist	6%	2
Personal de consiliere	64%	14
Medic	20%	4
Lucrator social	7%	1
Altele	18%	25



Observații: unele răspunsuri indică și perioada în care s-a făcut formarea/cursul, alți respondenți au trecut cifre fără precizări.

Dacă urmărim răspunsurile furnizorilor de servicii specializate pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, personalul care a beneficiat de cursuri în ultimii 3 ani (2011 – 2013) provine din 11 dintre centre (13% dintre centre).

De exemplu, Institutul Est European pentru Sănătatea Reproduserii din Tg. Mureș a organizat mai multe formări specifice pe teme precum evaluarea riscului și gestionarea siguranței, protecția și asistarea victimelor violenței în familie - aspecte practice, provocări și modele de intervenție în rețea răspuns la agresiunile sexuale.

La Cluj, tematica formărilor a fost conștientizarea fenomenului violenței domestice și bune practici. Un asistent social dintr-un centru a făcut formare în domeniul medierii de conflicte umane, alt centru a trecut formarea pe tema *managementul conflictului* la care a participat un asistent social.

B. SITUAȚIA REFERITOARE LA CENTRELE REZIDENȚIALE

Analiza pe care am făcut-o după separarea centrelor rezidențiale pentru victime ale violenței în familie de alte tipuri de servicii rezidențiale relevă următoarele aspecte:

1. În octombrie 2013 funcționau în țară 26 de centre de primire în regim de urgență, 15 centre de recuperare. 14 județe nu au servicii specializate de tip rezidențial în domeniul protecției victimelor.
2. În 2012 au fost asistați în centre rezidențiale pentru victimele violenței în familie 689 femei și 1136 copii.
3. Aceste centre au o capacitate de **590 locuri = paturi** (din care 50 la centru social Roznov); dacă luăm o familie medie compusă din 3 persoane (femeia și 2 copii) obținem **cca 200-max 250 locuri pentru familii** capacitate estimată pentru centrele rezidențiale destinate victimelor violenței în familie din întreaga țară.
4. **Servicii furnizate beneficiarelor din centrele rezidențiale pentru victimele violenței în familie în 2012 – exprimate în procente**
 - Consiliere psiho-socială specifică, consiliere juridică – 595 (86%)
 - Acompaniere în instanță – 82 (12%)
 - Asistență/consiliere pentru găsirea unui loc de muncă – 478 (69%)

- Consiliere/asistență pentru creșterea siguranței personale după ieșirea din centru – 445 (64%)

5. Personalul angajat în servicii pentru victimele violenței în familie de tip rezidențial este compus din 278 de angajați, din următoarele categorii profesionale:

- asistent social – 46, lucrător social – 14
- psiholog – 36
- jurist – 16
- medic – 14, asistent medical – 36
- educator - 22
- personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, bucatărese, supraveghetori noapte, paznici) – 22
- personal administrativ – 62
- altele – 24

6. Specialiști angajați în servicii pentru victimele violenței în familie de tip rezidențial care au participat la formare în ultimii 3 ani – 21 (11,4 % din personalul de specialitate)

- asistent și lucrător social – 8
- psiholog – 12
- asistent medical – 2
- jurist - 1

7. 21 de servicii au găsit posibilități de achitare a certificatelor medico-legale.

8. Nu putem calcula, din cauza răspunsurilor neunitare, următorii parametri:

durata medie de ședere în centru rezidențial

gradul de ocupare a locurilor

Din interviuri cu personalul și beneficiarele centrelor rezidențiale vizitate aflăm că sunt relativ multe cazuri când familiei victimă a violenței în familie i se prelungește contractul inițial de 60 de zile, respectiv 90 de zile; procesul de recuperare psiho-emoțională și autonomizare este unul de durată – femeia are de parcurs mai multe etape: refacerea/reechilibrarea emoțională și consolidarea stării de sănătate, întărirea încrederii în resursele personale și capacitatea de a se gestiona, identificarea soluțiilor pentru ca femeia să devină independentă financiar și să se poată întreține pe ea și copiii ei, separată fiind de partener, precum și implementarea soluțiilor găsite și aprobate; astfel că **profesioniștii intervievați estimează ca necesară o perioadă de minim 8 luni de ședere în centru.**

9. Răspunsurile a 6 furnizori de serviciu de tip rezidențial indică un număr de 119 cereri de primire în adăpost respinse din lipsă de locuri la momentul solicitării.
10. Din analiza răspunsurilor la chestionare la punctul 10 referitor la personalul angajat și interviurile cu specialiștii din centrele vizitate, se desprind diferențe de abordare a nevoilor beneficiarilor: unele centre rezidențiale au personal angajat pentru activități cu copii, altele asigură supraveghere și sprijinul educativ cu resurse restrânse; în unele centre se asigură hrană preparată de personal angajat, în altele beneficiarele au autonomie în gestionarea acestei nevoi.
11. Răspunsurile beneficiarelor participante la interviuri de grup (7 femei) relevă următoarele aspecte:
 - gradul de satisfacție – toate apreciază condițiile de găzduire, înțelegerea, sprijinul și căldura pe care o primesc din partea personalului
 - se simt în siguranță
 - sunt preocupate, majoritatea îngrijorate, de perspectiva ieșirii din asistență – loc de muncă, locuință, venit necesar întreținerii pe cont propriu; aceeași constatare și din partea specialiștilor: durata de ședere optimă pentru ca beneficiarele să ajungă la soluționarea problemelor vitale – un venit care să asigure întreținerea lor și a copiilor, ceea ce înseamnă loc de muncă și locuință – ar fi între 6 și 9 luni
 - consideră că nu se face mediatizare și promovare suficientă și adecvată serviciilor; propunerile lor se referă la mediatizare vizuală în cartiere – scara blocurilor, magazine, instituții publice, rețeaua medicilor de familie, iar audio – posturi radio, în magazine

Aspecte desprinse din analiza interviurilor de grup (focus grup) cu specialiștii

- aspecte legate de **organizarea și funcționarea centrelor de tip rezidențial**
- „sunt lacune în legislația secundară referitoare la modul de funcționare a unităților de asistență socială specializate pentru victime ale violenței” (coordonator centru rezidențial); ele funcționează în baza Ordinului Nr. 383 din 2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori;
 - standardele de cost sunt reglementate prin HG nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale și nu există prevederi/încadrare distinctă pentru centrele rezidențiale pentru victime ale violenței în familie; bugetele alocate diferă în funcție de încadrarea serviciului social, diferențele de la un centru la altul pot fi chiar semnificative,
 - de exemplu, unul din centrele de recuperare are o medie de cost de aprox. 2100 Ron/lună/beneficiar, un alt centru, de primire în regim de urgență, se încadrează la puțin peste 1000 Ron/lună/beneficiar, cu toate că serviciile furnizate beneficiarilor sunt similare;
 - unele neajunsuri în asigurarea unor nevoi ale beneficiarelor izvorăsc din lacune ale legislației secundare referitoare la servicii, „deoarece centrele rezidențiale pentru victime ale violenței în familie nu sunt prevăzute în mod distinct în normativele pentru standarde de cost, bugetul nu are prevăzute materialele igienico-sanitare și nu se pot face cheltuieli pentru produsele de igienă intimă”(manager centru);
 - nu se pot deconta certificatele medico-legale - costurile pentru obținerea CML sunt suportate de beneficiare ori acoperite din alte surse (organizații partenere, donații);
 - protecția fizică a beneficiarelor se realizează cu personal de pază, angajat de furnizorul serviciului social la două din centrele vizitate; unul din centre are contract cu o firmă de pază care a instalat sistem de supraveghere video, buton de panică și peste noapte lucrează un agent.
- **siguranță/protecție - personal:**
 - exemplu: un centru rezidențial administrat de o autoritate publică intermediază **vizitele tată-copil/copii**, la care poate participa și femeia (mama), sub supravegherea psihologului și asistentului social; aceștia se simt expuși și vulnerabili în fața riscurilor asociate muncii cu victimele violenței; relatează situații când au fost recunoscuți de unii agresori și amenințați; au fost și incidente cauzate de tentativele agresorilor de a intra în centru, lucrători au fost nevoiți fie

să solicite intervenția pazei sau a polițiștilor, fie să se descurce singuri: „am discutat cu persoana, i-am explicat regulile și l-am determinat să părăsească incinta centrului”.

- observații ale personalului referitor la organizarea de vizite tată – copii: „de cele mai multe ori agresorii solicită astfel de vizite, dar nu sunt interesați de copii – nu se ocupă de ei, au treabă cu femeia” (psiholog); situațiile sunt exemplu de „folosire a copiilor în interesul propriu, pentru a influența relația cu partenera sau fosta parteneră” (psiholog).
- specialiștii exprimă îngrijorare pentru riscurile implicate: una dintre beneficiare a primit o scrisoare de amenințare transmisă prin copii la ultima întâlnire tată – copii
 - printre atribuții este și **acompanierea beneficiarelor** în instanță, loc în care este chemat și agresorul – fie pentru stabilirea dreptului de vizitare al minorilor, ori încredințare, fie pentru divorț, fie în cazul solicitării unui ordin de protecție, specialiștii intervievați exprimă îngrijorări legate de propria lor protecție; 4 dintre specialiștii intervievați relatează despre întâlniri cu partenerii beneficiarelor cu ocazia înfățișărilor la proces, ori ulterior, în care au fost amenințați direct. Mai mulți specialiști admit că au trăit teama de a fi agresați, au fost preocupați de siguranța lor și a familiei lor și au găsit formulele care să-i liniștească printre resursele personale, deși ar fi avut nevoie să fie susținuți și profesional.
- nu s-a realizat o **pregătire inițială specifică** și nu se asigură nici pregătirea/**formarea continuă**, există totuși preocupări din partea furnizorului să compenseze acest neajuns: două centre au fost implicate în proiecte cu parteneri din străinătate și au avut loc câteva întâlniri-schimb de experiență pe tema intervenției în situații de violență domestică; alt centru a organizat schimburi de experiență – vizite cu un centru apropiat; psihologii și asistenții sociali participă la cursuri în domeniul profesional specific.
- nu se asigură **supervizarea profesională** – de sprijin pentru personalul care lucrează în domeniul violenței în familie, cu toate că este o muncă ce generează traumatizare secundară.
- referitor la **motivele ieșirii din asistența** de tip rezidențial:
 - într-unul din centrele de recuperare, statistica pentru 2012 arată că 57% dintre beneficiare s-au întors în familie (la partener); 24% au plecat în chirie, pentru 10% au fost găsite soluții de continuare în sistemul de servicii sociale;
 - alte două centre estimează că cel puțin 3 din 4 beneficiare au ieșit din asistență având loc de muncă și condiții să trăiască în continuare independente - separate de fostul partener (în chirie, la familia lărgită ori altă soluție care asigură cele necesare traiului, lor și copiilor lor)

Ce-i motivează pe lucrătorii în domeniu

„faptul că lucrez cu femeii care au știut ce au vrut ... nu e chiar ușor pentru o femeie cu 2 copii, fără un loc de muncă, să se trezească singură, să se descurce ... dar cu ajutorul nostru a reușit să facă ceva în viață, a trecut peste toate obstacolele ...acum merge la școală, are loc de muncă ... asta-i bucuria ca profesionist să vezi că un om cu care ai lucrat a apreciat munca ta ... vezi un beneficiar că se bucură de viață”(asistent social)

„... asta-i mulțumirea noastră .. când vezi că pun capăt violenței și o iau de la început...”(educator)

„au plecat de aici în chirie...ne întâlnim cu ele și vedem că sunt bine...”(lucrător social)

Dificultăți cu care se confruntă, legate de găsirea și implementarea unor soluții pentru beneficiare

- financiare, materiale:
 - lipsa banilor – aspecte financiare lacunare – „certificatul medico-legal trebuie plătit și beneficiarul nu are banii necesari, nu se decontează...” (asistent social)
 - „e foarte greu să găsești locuri de muncă pentru beneficiare ... neavând un loc de muncă preferă să se întoarcă (*la partener/ soț*)” (asistent social)
- colaborare cu alte instituții – pentru protecția victimelor și a lor, cei care sunt în contact cu victimele:
 - „uneori ne trezim cu agresorul în curte...apelăm la poliție... agresorii le caută... de la primărie îi trimit la direcție, de acolo unii ajung aici”(asistent social)
 - din partea poliției – sunt beneficiare care „au mers la poliție ... s-au trezit cu amendă pentru că au sunat la poliție ... pentru că nu au avut dovezi ...(că erau victime ale violenței – nu aveau urme, vânătăi etc.) - apelăm și noi la autoritatea publică locală ... primărie... încercăm să găsim un loc protejat unde să meargă în primă instanță, uneori le ducem la primărie și evaluăm acolo cazul și să-l preluăm...”(psiholog)
- legat de munca directă cu beneficiarele: „unele nu au abilități necesare pentru autogospodărire ... trebuie să le învățăm și asistăm” (lucrător social)

Aspecte desprinse din analiza interviurilor de grup cu beneficiare

- ce apreciază la serviciul de care beneficiază:
 - personalul – înțelegător – „ori ce câte ori avem o problemă, ne ascultă și încercăm să rezolvăm”, cald, calm, răbdător, le ajută în probleme practice, „sunt sincer interesate să ne ajute...”
 - însoțirea/acompanierea: „vin cu noi unde e nevoie ...la avocat ... instanță ... poliție etc.

- confort – „am tot ce ne trebuie, mie și copiilor...e o ușurare că nu trebuie să mă gândesc de unde să fac rost de bani pentru curent, încălzire, medicamente...”
- ce ar fi ajutat-o să iasă mai repede din situația de violență:
 - „să știu de acest centru ... eu am aflat de la ...(persoana care a ajutat-o când a avut loc episodul în urma căruia a ajuns la centru) ... dar nu știam, nu am auzit, nu mi-a spus nimeni...
 - „poliția să aibă putere să intervină, să ia măsuri (față de agresor)”
- cum au aflat de centru/cum au ajuns la centru:
 - „o **vecină** mi-a spus și m-a ajutat să ajung aici”; ar trebui să se dea la reclame ...radio...sau să fie afișe la ... instituțiile publice, primărie, DAS/SPAS, să ne informeze poliștii, sau medicul de familie...
 - „m-am dus la **poliție** și doamna cu care am vorbit a sunat la centru”;
 - „de la **șeful de post** din localitate”
 - secretara de la serviciul unde am lucrat a căutat pe **internet**”;
 - „am fost lovită pe stradă ... am făcut plângere la **poliție**...mi-a spus că mă duce într-un loc, dar trebuie să rămân acolo”
 - „am văzut afișe cu numărul de telefon”
 - „ar trebui să fie puse numerele în ziare, la radio, să pună pliante la blocuri..nu numai reclame, și pe internet...”
- dificultăți - obstacole
 - găsirea unui loc de muncă
 - găsirea unei locuințe – închiriate, locuință socială – unde să se mute după terminarea perioadei de ședere în adăpost
 - situația administrativ-locativă – dacă domiciliul beneficiarei este în altă localitate și centrul primește doar din localitatea în care funcționează; două beneficiare au găsit o soluție, au fost primite în spațiu de o rudă/o familie care locuiește în localitatea unde e centrul și au obținut viză de flotant, dar mai sunt aspecte care nu se pot rezolva pentru că beneficiarii aparțin de altă unitate teritorial-administrativă
- ce ar avea nevoie sau ar dori să se schimbe la modul cum este organizat/funcționează centrul:
 - mai multe beneficiare consideră **prea scurtă perioadă de ședere**:
 - una din beneficiare – motivată și activă – spune că 3 luni, chiar și cu prelungire, este insuficient pentru ca femeile să aibă timp să-și revină, după ce intră în centru au nevoie de câteva zile, „poate și 2-3 săptămâni”, pentru a

se întări emoțional, „sufletește” după suferința-trauma-episodul de violență și oboseala acumulată, să se „întărească cu încrederea în mine”, să prindă putere să meargă mai departe, apoi să urmeze un curs – să-și găsească un loc de muncă și apoi o chirie unde să meargă copiii „unele colege care au stat aici, au plecat...mi-au spus că pleacă pentru că le-ar prinde iarna (momentul când ar expira contractul de ședere) și dacă nu vor avea unde să meargă – fără bani/loc de muncă... – ar trebui să se întoarcă și ar fi vai de ele că nu au apucat să pună ceva pe iarnă (conserve, murături).. o vor încasa rău... (din partea partenerului nemulțumit că au lipsit tocmai în perioada de pus pe iarnă) așa că mai bine pleacă acum „

- altă beneficiară: „eu nu pot să merg la lucru ...(a rămas cu sechele după ultimul episod de violență) și am un venit mic din care nu pot plăti chirie, nu știu ce voi face...”
- altă beneficiară: „salariul meu este cel minim pe economie, am 3 copii, caut gazdă dar mi se spune că nu primesc cu copii”
- o beneficiară: „divorțul meu durează deja de multe luni ... a trebuit să merg la mediator înainte de a ajunge la judecătorie, a luat timp și pentru că nu am avut banii pentru mediator...”

Câteva concluzii și recomandări pentru elaborarea unui instrument de analiză a serviciilor

- **Avem date apropiate de realitate în ce privește numărul și distribuția geografică a unităților de asistență** pentru victime ale violenței în familie sau agresori. Avem o listă cu centrele/serviciile care acordă servicii – sensibilizare, prevenire, informare, găzduire – copiilor și adulților în situație de violență în familie, inclusiv a celor încadrate conform legislației referitoare la violența în familie. Am încercat să separăm unitățile de asistență destinate prevenirii și combaterii violenței în familie de alte tipuri de unități – centre maternale, centre de primire în regim de urgență pentru minori, centre sociale de urgență etc. – pentru a realiza o **hartă a serviciilor** care cuprinde furnizorii de servicii și unitățile de asistență/centrele pentru victime și agresori, capacitatea de cazare în centre rezidențiale, precum și tipul serviciilor care se pun la dispoziția celor ce au nevoie.
 - Întrucât respondenții au considerat relevant numărul femeilor victime ale violenței în familie care au fost asistate în centru maternal, propunem să menținem acest tip de unitate de asistență în atenția noastră și pe viitor, dar ca pe o categorie aparte.
- **Capacitatea de cazare a centrelor rezidențiale pentru victime ale violenței în familie, exclusiv cele destinate minorilor, este de aprox. 590 de locuri, calculate ca număr de paturi.** Majoritatea respondenților au trecut numărul de paturi disponibile, câțiva au specificat nr. paturi – nr. camere. Din interviurile cu specialiștii am aflat că rareori femeile găzduite sunt singure – fără copii, iar dacă luăm ca medie familia formată din mamă și 2 copii, rezultă că există la momentul acesta **aproximativ 250 (max. 300) de locuri pentru familii /femei cu copii.**
 - Recomandăm adoptarea formulei agreate la nivel european: printr-un loc într-un centru rezidențial destinat victimelor violenței domestice se înțelege o familie, adică femeia împreună cu copilul/copiii ei.
- Ar fi util să avem date cu privire la gradul de ocupare/utilizare pentru centrele rezidențiale: propunem introducerea acestui parametru în instrumentele de evaluare-monitorizare viitoare și o analiză-dezbatere asupra formulei de calcul a mediei de ședere, iar modul de calcul agreat să fie trecut în instrucțiunile de completare a chestionarului:
- Se menține dificultatea de a avea date acurate în ce privește **numărul centrelor de zi pentru victime.** Din chestionare rezultă, pe de o parte, 12 centre de prevenire și combatere a violenței în familie și 8 centre de informare și sensibilizare a populației, iar pe altă parte faptul că sunt și alte tipuri de centre/unități care furnizează servicii de consiliere, îndrumare, intermediere relații cu alte instituții și alte tipuri de servicii pentru victime ale violenței.

- **Nu avem informație despre rezultatele muncii cu beneficiarele și eficiența serviciilor acordate.**
- Există diferențe semnificative în ce privește numărul și specialitatea personalului care asigură funcționarea centrelor de asistență pentru victimele violenței în familie. Sunt centre rezidențiale a căror funcționare este asigurată de 2 angajați (psiholog și asistent social) și este un centru cu 11 angajați. Majoritatea centrelor rezidențiale au între 4 și 8 angajați.

Concluzii

Cele două provocări/probleme semnalate cu care se confruntă centrele rezidențiale sunt

- asigurarea unei finanțări corespunzătoare ca alocare atât pe tipuri de cheltuieli cât și ca nivel de buget și
- lipsa unui program de pregătire inițială și continuă a specialiștilor angajați, precum și asigurarea supervizării lor profesionale – de echipă, pe cazuri și de sprijin. Referitor la aspectele financiare, au fost semnalate unele neajunsuri legate de nevoi ale beneficiarelor, dar și ale specialiștilor angajați, care nu se pot acoperi pentru că nu sunt prevăzute în buget. Pentru serviciile sociale organizate și administrate de furnizori publici, precum și pentru parteneriatele public-privat, HG nr.23/2010 stabilește necesarul cheltuielilor de funcționare, dar nu există standarde de cost specifice serviciilor pentru victime ale violenței în familie. În ce privește finanțarea, provocările pentru furnizorii private sunt și mai mari.

HG 23/2010 – art. 6(1) stabilește nivelul standardului de cost și raportul număr de beneficiari/personal pentru următoarele servicii sociale:

- a) anexa nr. 1 ... destinate protecției și promovării drepturilor copilului;
- b) anexa nr. 2, ... destinate protecției și promovării drepturilor persoanelor adulte cu handicap;
- c) anexa nr. 3, pentru serviciile sociale rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Încadrarea centrelor destinate victimelor violenței în familie este neunitară, ceea ce conduce la diferențe de bugetare și nevoi ale beneficiarilor pentru care managerii unității/centrului trebuie să găsească resurse.

În ce privește pregătirea specifică, inițială și continuă, doar 11,4 % dintre specialiștii care lucrează cu victime în adăposturi au urmat o formă de pregătire în ultimii 3 ani.

În pofida acestor neajunsuri, cele 3 centre vizitate în cadrul proiectului reușesc să răspundă în bună măsură nevoilor beneficiarelor.

În final, considerăm că fundamentele teoretice și metodologia adoptată, rezultatele găsite și limitările identificate pot servi drept bază pentru planificarea unor studii viitoare care să

contribuie la cunoașterea situației serviciilor existente și a măsurii în care răspund nevoilor exprimate ale beneficiarelor.

Se poate avea în vedere un instrument de evaluare agreeat de cât mai mulți parteneri sociali care să fie utilizat periodic.

Chestionarul ar trebui să fie construit pe următoarele direcții de analiză/secțiuni:

1. profilul agenției – tipul agenției/furnizorului de servicii, tipul unității de asistență/centru, tipul serviciilor oferite, populație țintă vizată pentru servicii, programe derulate, accesibilitatea lor pentru populația vizată,
 - a. date financiare - resurse financiare și materiale (venituri și cheltuieli), cost/beneficiar
 - b. eficiență – grad de ocupare, raport angajați/beneficiari
 - c. resurse umane, formare și sprijin pentru personal și voluntari
2. date anuale ori pentru altă perioadă determinată despre beneficiarii deserviți – număr total, defalcare pe sex, grupare în funcție de vârstă, forme de victimizare, tipuri de servicii primite, modalitatea de referire/îndrumare spre centru/servicii, durata de asistare, motivele ieșirii din asistență
3. aspecte calitative – măsura în care au fost atinse obiective asistenței/serviciilor și s-a răspuns nevoilor celor asistați – gradul de satisfacție a beneficiarilor

În final autoarea studiului mulțumește celor cu care a sta de vorbă și care au ajutat-o să înțeleagă satisfacțiile și provocările atât ale celor care furnizează serviciile, cât și celor care beneficiază de servicii.