



**RUPEM TĂCEREA
DESPRE VIOLENȚA SEXUALĂ**

Carențe și soluții pentru victimele violenței sexuale.

Centre de primiri urgență în caz de viol sau violență sexuală ca model de bune practici



ACTEDO
Centrul de Acțiune pentru
Egalitate și Drepturile Omului



Anais.



**CENTRUL DE MEDIERE ȘI
SECURITATE COMUNITARĂ**



SOCIETATEA DE ANALIZĂ FEMINISTE





CUPRINS

1. Sumar executiv: violența sexuală în România – statistici, curențe și soluții.....	1
2. Circuitul interinstituțional al victimei – De ce le este greu victimelor să caute dreptate și să apeleze la servicii suport.....	3
3. Violența sexuală. Definiții și tipuri.....	5
4. Cadrul legislativ actual privind violența sexuală.....	6
5. Soluții: centre de primiri urgență în caz de viol și violență sexuală	8
6. Concluzii și recomandări.....	10

1. Sumar executiv: violența sexuală în România – statistici, curențe și soluții

În România, **28,5% din femei** (circa 3 milioane) **sunt victime ale violenței fizice și/sau sexuale** pe parcursul vieții, iar **6% din femei** (aproximativ 600.000) **sunt victime ale violenței sexuale**¹, ceea ce face să fie o problemă de sănătate publică națională, ce necesită acțiuni urgente. Mai mult, **violența sexuală rămâne una din cele mai puțin raportate și condamnate infracțiuni**: în anul 2014, Poliția Română a înregistrat un număr de 875 de violuri², iar Parchetul a trimis în judecată 469 persoane fizice pentru această infracțiune³. Comparând datele înregistrate de Poliție cu cele ale anchetei sociale, rezultă că **mai puțin de jumătate din cazurile de violență sexuală sunt raportate**. Acest fapt ridică mari semne de întrebare privind vulnerabilitatea victimelor, precum și accesul acestora la justiție, care nu se poate realiza fără colectarea adecvată a probelor.

În România, serviciile sociale adresate victimelor violenței domestice și sexuale sunt profund subdezvoltate, mult sub media europeană: **nu există în prezent o linie telefonică națională** (helpline) adresată victimelor violenței sexuale și **lipsesc 71% din adăposturile pentru femei**

¹ FRA, *Violența împotriva femeilor, o anchetă la nivelul UE*, 2013.

² <http://www.politiaromana.ro/ro/utile/statistici-evaluari/statistici>

³ Ministerul Public, Parchet de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, Raport de Activitate, 2014



necesare (standardul european este de un adăpost la 10.000 locuitori⁴). De asemenea, în România **nu există un centru de primiri urgență adresat victimelor violenței sexuale** sau unități specializate în cadrul spitalelor de urgență. Mai mult, conform Legii nr. 217/2003 privind combaterea violenței în familie, accesul în adăposturile pentru femei se adresează victimelor violenței în familie. Prin urmare, victimele violenței sexuale nu pot fi adăpostite în regim de urgență în astfel de centre decât dacă abuzul s-a săvârșit în cadrul familiei. Nici în ceea ce privește măsurile de protecție situația nu este favorabilă: victimele violenței sexuale nu pot solicita emiterea unui ordin de protecție/ restricție împotriva agresorilor decât dacă agresiunea are loc în familie. În plus, ancheta penală este condiționată de depunerea unei plângeri, ceea ce expune victima riscului de a fi revictimizată, intimidată și hărțuită de agresori, de familia acestora sau uneori chiar de comunitate, care o blamează pentru cele întâmplate.

România nu are în prezent o politică națională de sănătate a reproducerii sau o strategie națională pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale. Serviciile oferite victimelor violenței sexuale sunt reglementate prin cel puțin 3 legi naționale diferite și printr-o Directivă Europeană care nu este transpusă în mod corespunzător în legislația națională. În practică, aceste slabă coordonare face ca **povara accesării serviciilor și justiției să cadă pe umerii victimelor**. Pentru a raporta abuzul și a beneficia de servicii (care adeseori sunt inexistente în realitate), o victimă este nevoită să completeze multiple cereri și declarații, descriind și rememorând trauma de nenumărate ori, să anexeze documente justificative pentru a dovedi abuzul suferit, să se deplaseze la cel puțin 4 instituții diferite, dintre care la Institutul de Medicină Legală în maximum 24 de ore de la săvârșirea agresiunii și înainte de a înlătura dovezile medico-legale de pe corp și să cunoască prevederile legale a cel puțin 3 legi diferite. În mod evident, victimele nu beneficiază de sprijin integrat și adecvat și nici de măsuri de protecție specială. De asemenea, adesea victimei nu i se acordă credibilitate și respect și nu i se asigură accesul efectiv la justiție. De altfel, principalele cauze pentru care o victimă nu dorește să depună plângere sau își retrage plângerea includ: sentimente de vină și rușine, accentuate uneori de specialiștii cu care au contact, care blamează victimele pentru agresiunea suferită; procedurile mult prea complicate; hărțuirea și intimidarea acesteia de către agresori sau familia acestuia și, printre altele, riscul de repercusiuni în cazul în care agresorul este un membru al familiei sau o persoană cu autoritate asupra victimei.

Lipsa unei intervenții imediate, adecvate și gratuite are o serie de **consecințe foarte grave nu doar asupra victimei, ci și asupra societății** în general. În afara consecințelor de ordin psihologic (stres post-traumatic, anxietate, frică, depresie, stimă de sine scăzută, gânduri suicidale ș.a.), starea de sănătate a victimei se poate agrava și pot apărea complicații pe termen lung (infecții, boli cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/ SIDA, sarcină nedorită etc.), care se traduce și în costuri ulterioare crescute de sănătate pentru stat și o participare inadecvată pe piața muncii. De asemenea, având în vedere numărul mare de cazuri neraportate și procedurile dificile de colectare de probe și dovezi, nu se asigură efectiv sancționarea agresorilor și înlăturarea pericolului social.

⁴ Council of Europe, *Combating violence against women: minimum standards for support services*, 2008; WAVE, *Country Report Romania*, 2013.



Pentru a oferi un răspuns imediat, coordonat și integrat victimelor violenței sexuale este nevoie de înființarea unor **centre de primiri urgență în caz de viol și violență sexuală** (preferabil în cadrul unităților de primiri urgență), care să ofere: asistență medicală de urgență, asistență medico-legală, inclusiv colectarea imediată a probelor, consiliere psihologică, contactarea poliției, informarea victimei și referirea acesteia spre alte servicii pe termen mediu/lung.

2. Circuitul interinstituțional al victimei – De ce le este greu victimelor să caute dreptate și să apeleze la servicii suport

Traseul pe care o victimă a violenței sexuale trebuie să îl parcurgă pentru a obține sprijin și pentru a denunța infractorul este deosebit de anevoios:

I. În situații de urgență, victima poate apela unitățile de urgență prin **numărul de urgență integrat 112**. Unitățile de Primiri Urgențe oferă îngrijire medicală imediată, consiliere victimei privind abordările posibile, informează din oficiu poliția dacă victima este minoră, la nevoie furnizează contracepție de urgență

II. **Spital. Unitate Medicală.** Victima trebuie să se prezinte la spital pentru a primi asistență medicală în urma agresiunii suferite. Nevoile medicale ale victimei includ: tratarea leziunilor, contracepție de urgență, tratament infecții cu transmitere sexuală (inclusiv HIV, sifilis), sprijin și tratament psihologic de scurtă durată. Victima trebuie să ceară acte constatoare și analize medicale cu parafa medicului și a instituției.

III. **Institutul de Medicină Legală.** Victima trebuie să se prezintă la o unitate de medicină legală pentru a se elibera un certificat medico-legal de constatare a violului. Certificatul se eliberează în maximum 7 zile de la examinare sau de la depunerea rezultatelor de către doctor (Ordin 1134/2000). În cazul expertizei medico legale se va proba: constatarea actului sexual, constatarea constrângerii și a imposibilității de a se apăra (existența leziunilor corporale, examen fizic și toxicologic, examen psihic), evaluarea gravității vătămării, identificarea agresorului. Protocolul pentru examinare cuprinde un kit pentru viol și documentarea datelor (fotografii, analize etc.). Urmele biologice trebuie recoltate în maxim 24 de ore, preferabil fără ca victima să încerce să le înlăture în orice fel. În cazul infecțiilor cu transmitere sexuală, victima trebuie examinată în mod repetat, deoarece în cazul anumitor boli, primele semne apar la distanță în timp, iar examinarea imediată poate fi neconcludentă. Mai mult, acest certificat costă 100 RON, conform tarifelor publicate pe site-ul Ministerului Sănătății⁵.

IV. **Depunerea unei plângeri penale.** Plângerea trebuie depusă fie la organele de poliție, fie la Parchet. Poliția investighează cazul, colectează date despre incident, înregistrează declarația victimei, identifică și interoghează făptuitorul, pregătește dosarul ce urmează să fie prezentate Parchetului, facilitează accesul victimei la servicii medicale de urgență și la serviciile de medicină legală. Există numeroase studii și mărturii care atestă că deseori victimele violenței

⁵ Tariful pentru eliberarea certificatului medico-legal:
http://www.ms.ro/documente/Tarife%20ML%201_1041_2098.pdf



sexuale nu sunt crezute sau sunt blamate pentru agresiunea suferită, că plângerile nu sunt înregistrate sau că investigația nu este realizată cu seriozitate. Aceste tratamente sunt strâns legate de percepțiile false conform cărora numai unele tipuri de femei sunt violate (cele „promiscue”, care „nu se respectă” etc.), toate femeile reacționează la viol în același fel, victima ar trebui să strige sau să opună rezistență, victima a atras violul prin îmbrăcămintea sau comportamentul ei ș.a.m.d. Mai mult, în timpul depunerii unei declarații, victima are nevoie să se simtă în siguranță, să nu fie blamată sau judecată, să se afle într-un spațiu unde se asigură intimitatea și confidențialitatea.

V. După depunerea plângerii penale, poliția va solicita certificatul medico-legal și va **deschide un dosar penal**

VI. Victima poate depune cerere pentru **consiliere psihologică**. Cererea trebuie să cuprindă data, locul, circumstanțele săvârșirii faptei, data sesizării și organul judiciar sesizat și să anexeze documente justificative pentru datele înscrise în cerere. (Ordin 211/2004) În practică, însă, aceste servicii nu sunt asigurate, iar victima este nevoită să apeleze la sprijin psihologic la clinicile de psihiatrie, care au în structura lor organizatorică un psiholog, sau la cabinete private ale psihologilor, însă doar contra-cost.

VII. Victima poate depune cerere pentru **asistență juridică gratuită** și pentru **compensații financiare**, însă doar dacă a sesizat organele de urmărire penală sau instanța de judecată în termen de 60 de zile de la data săvârșirii infracțiunii. De asemenea, victima trebuie să anexeze documentele justificative pentru datele înscrise în cerere. (Ordin 211/2004)

VIII. În cazul **victimelor minore**, servicii de asistență socială și asistență psihologică sunt asigurate de Direcțiile Generale de Asistență Socială și de Protecție a Copilului, existente la nivelul fiecărui județ sau sector din capitală.

IX. Pentru **victimele traficului de persoane** afectate de violența sexuală, pot fi oferite servicii de evaluare și asistență de către psihologii din cadrul Centrelor Regionale Antitrafic.

Această descriere succintă a pașilor pe care victima este nevoită să îi parcurgă servește pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra procesului anevoios, complicat și costisitor care are ca efect descurajarea victimelor de a raporta agresiunea și de a accesa serviciile care li se cuvin.

Există inițiative neguvernamentale prin care sunt oferite servicii suport victimelor, în Cluj, Sibiu și Tîrgu-Mureș, precum:

Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen – A.L.E.G. a lansat în anul 2014 un **centru pilot de consiliere on-line pentru victimele violenței sexuale și aparținătorii lor**. La ora actuală este singurul serviciu gratuit din România special destinat supraviețuitoarelor violenței sexuale.

Centrul de Acțiune pentru Egalitate și Drepturile Omului – ACTEDO oferă victimelor violenței sexuale **asistență și reprezentare juridică pro bono** pentru a facilita accesul acestora la justiție.

Deși agresiunea sexuală reprezintă o problemă pentru România, în afara **Rețelei informale Rupem tăcerea despre violența sexuală**, nu există nicio altă instituție (publică sau privată) activă care să acționeze ca un punct focal la nivele de reprezentare, locale sau național. Prin urmare, nu există niciun mecanism structurat pentru monitorizarea și evaluarea inter-instituțională și abordare multi-sectorială pentru agresiune sexuală.



3. Violența sexuală. Definiții și tipuri

Violența sexuală împotriva femeilor reprezintă **o gravă încălcare a drepturilor omului**, afectând demnitatea și integritatea acestora și **o formă de discriminare împotriva femeilor**, fiind îndreptată împotriva acestora pentru că sunt femei (conf. Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor - CEDAW, Recomandarea generală nr. 19). Acest tip de violență are origini în anumite credințe, norme sociale și culturale care tolerează folosirea violenței ca parte a sexualității umane.

Unele forme de agresiune sexuală sunt mai clare, mai evidente, implică violență fizică și au ca autori persoane necunoscute, în timp ce alte forme de violență sexuală sunt mai subtile, mai greu de detectat pentru cei din jur și implică persoane din apropierea victimei (membri ai familiei, prieteni, profesori, persoane credibile în comunitate).

Formele de violență sexuală cele mai frecvente sunt:

- Acte non-consensuale, cu penetrare vaginală, anală, orală, indiferent că penetrarea se realizează cu o parte a corpului sau cu un obiect (viol, inclusiv viol marital)
- Atingeri nedorite pe care o persoană le suportă sau este constrânsă să le facă, comportamente de stimulare sexuală pe care o persoană le suportă sau este constrânsă să le facă (agresiune sexuală)
- Avansuri, propuneri, solicitări cu caracter sexual, adresate unei persoane în mod repetat și după ce aceasta a dat de înțeles că nu le dorește (hărțuire sexuală)
- Constrângere la a privi sau la a citi materiale cu conținut sexual (în cazul minorilor, corespunde infracțiunii de corupere de minori)
- Obligarea la acte sexuale cu una sau mai multe persoane în schimbul unei retribuții materiale (prostituție forțată/trafic de persoane în scop de exploatare sexuală)
- Constrângerea la raporturi sexuale neprotejate și/sau interzicerea contracepției
- Sterilizarea forțată sau graviditatea forțată

Multe dintre aceste forme de violență sunt incriminate de codul penal ca infracțiuni contra libertății și integrității sexuale și sunt pedepsite cu închisoarea. **Acțiunea penală pentru multe dintre aceste infracțiuni se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. Organele judiciare nu se sesizează din oficiu pentru infracțiuni de natură sexuală, iar acest lucru constituie un impediment pentru raportarea agresorilor.**



4. Cadrul legislativ actual privind violența sexuală

4.1. În România

În România, serviciile pentru victimele violenței sexuale și protecția acestora sunt reglementate prin:

- **Legea 211/2004** privind protecția victimelor infracțiunilor.
- **Legea 217/ 2003** privind prevenirea și combaterea violenței în familie, dacă violența sexuală se petrece în familie. În acest caz, victimele violenței sexuale din familie pot beneficia de serviciile unui adăpost de urgență. Cu toate acestea, numărul de adăposturi pentru femei este insuficient.
- **Legea 678/2001** privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, dacă victima violenței sexuală este victimă a traficului de persoane.

Conform legislației naționale, victima violenței sexuale în România beneficiază de:

- dreptul la informare, din partea judecătorilor, procurorilor, agenților de poliție (Art. 4, Legea 211/2004)
- conform legislației în vigoare (Art. 8-10, Legea 211/2004) victimele violenței sexuale pot solicita consiliere psihologică gratuită la Serviciile de Probațiune, care funcționează pe lângă tribunale – însă în practică aceste servicii nu sunt asigurate. Nici pe site-ul oficial al Direcției Naționale de Probațiune consiliere psihologică gratuită pentru victime nu este inclusă între atribuțiile acestuia⁶.
- asistență juridică gratuită, doar dacă victima a sesizat organele de urmarire penală sau instanța de judecată în termen de 60 de zile de la data savârșirii infracțiunii (Art. 14-16, Legea 211/2004)
- compensații financiare doar dacă victima a sesizat organele de urmarire penală sau instanța de judecată (se acordă pentru cheltuieli de spitalizare și cheltuieli medicale suportate de victimă, prejudicii materiale rezultate prin distrugerea unor bunuri, câștiguri de care victima este lipsită în urma infracțiunii și în limita a 10 salarii minime pe economie) (Art. 21-23, Legea 211/2004)

4.2. În Uniunea Europeană și la nivel internațional

⁶ Site-ul oficial al Ministerului Justiției – Serviciile de Probațiune:

<http://www.just.ro/MinisterulJusti%C8%9Biei/Organizare/Direc%C5%A3iileMJ/Serviciideproba%C8%9Biune/tabid/2931/Default.aspx>



➤ **Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul).** Standarde internaționale minime. Convenția a fost semnată de România în 27 iunie 2014, iar în 23 septembrie 2015 Guvernul a aprobat proiectul de lege privind ratificarea ei. Prevederile ei, așadar, nu au încă forță legală.

- Art. 25 prevede înființarea unor **centre de trimitere a cazurilor de criză în urma violului** sau a violenței sexuale, ușor accesibile, în număr suficient pentru a furniza examinarea medico-legală, asistență post-traumatică și consiliere pentru victime

➤ **Directiva 2012/29/UE de stabilire a unor norme minime privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității (Directiva victimelor),** care trebuie transpusă în legislația națională până în 16 noiembrie 2015. Aceasta prevede obligativitatea statului de a asigura:

- **acces efectiv la justiție.** Justiția nu poate fi înfăptuită efectiv decât dacă victimele pot să explice în mod adecvat circumstanțele infracțiunii și să furnizeze probe autorităților (Art. 34)
- **sprijin orientat și integrat** oferit victimelor violenței sexuale (Art. 3 b) și **protecție deosebită** pentru victimele violenței sexuale, din cauza riscului ridicat de victimizare secundară și repetată, a riscului de intimidare sau răzbunare asociat unor astfel de violențe (Art. 17)
- **măsuri de protecție speciale,** dacă fapta a fost săvârșită în cadrul unei relații apropiate sau de un membru al familiei (Art 18)
- Serviciile oferite acestora ar trebui să se bazeze pe o **abordare integrată și orientată** și să țină seama în special de nevoile specifice ale victimei, de gravitatea prejudiciului suferit ca urmare a infracțiunii, precum și de relația dintre victime, autorii infracțiunilor, copii și mediul social mai larg al acestora. (Art. 38)
- **servicii de specialitate** care pot include acordarea de adăpost și cazare sigură, sprijin medical imediat, direcționarea spre serviciile de examinare medicală și medico-legală în vederea colectării de probe în cazurile de viol sau de agresiune sexuală, consilierea psihologică pe termen scurt și lung, asistență în caz de traume, consiliere juridică, apărare și servicii specifice pentru copii în calitate de victime directe sau indirecte.(Art. 38)
- **informarea** victimelor cu privire la drepturile prevăzute de această Directivă.

Spre deosebire de legislația națională în vigoare (Legea 211/2004 privind protecția victimelor infracțiunilor), Directiva menționează că **acordarea sprijinului nu ar trebui să depindă de existența unei plângeri privind săvârșirea unei infracțiuni,** formulate de către victime în fața unei autorități competente, cum ar fi poliția (Directiva victimelor, Art. 40)



5. Soluții – centre de primiri urgență în caz de viol și violență sexuală

CE?

Centrele de primiri urgență în caz de viol și violență sexuală sunt unități de primire în regim de urgență a victimelor violenței sexuale, în cadrul cărora acestea beneficiază de servicii suport integrate, adecvate și gratuite. În cadrul acestor centre, victimele beneficiază de adăpost pe termen scurt, de asistență medicală, medico-legală, psihologică, juridică, precum și de informare privind demersurile și pârgurile legale pe care le pot accesa.

Există numeroase exemple de centre de primiri urgență/ centre de criză de succes, însă în cele ce urmează prezentăm un model pe care noi, organizațiile din Rețeaua *Rupem tăcerea despre violența sexuală*, îl propunem.

CUM?

Pentru a oferi un sprijin adecvat victimelor violenței sexuale, este nevoie de un răspuns imediat, coordonat și integrat, în cadrul unităților de primiri urgențe, care:

- ❖ să ofere **asistență medicală de urgență**, ce include: tratament pentru combaterea bolilor transmisibile sexual, inclusiv HIV, contracepție de urgență, tratament pentru leziuni și alte complicații
- ❖ să **informeze** victima despre demersurile și riscurile la care este supusă și să o trateze cu respect și profesionalism de către personal specializat care înțelege trauma unei victime a violenței sexuale
- ❖ să ofere sprijin pentru **examinarea medico-legală** necesară, în primele 24 de ore, unitatea trebuie dotată astfel cu kit-urile primare pentru viol și personalul să beneficieze de instruirea necesară pentru identificarea și documentarea leziunilor și prelevarea probelor, într-o manieră sensibilă și empatică (kit-urile primare dau posibilitatea ca probele de urină și de salivă să fie colectate de către victimă sau un profesionist, ceea ce permite victimei să mănânce, să bea sau să meargă la toaletă fără a risca să fie pierdute sau compromise probe importante)
- ❖ să contacteze poliția dacă victima dorește să depună **plângere** și să acorde sprijin victimei în acest demers
- ❖ să ofere **consiliere psihologică imediată** și să recomande victima mai departe la alte servicii de sprijin pe termen lung (consiliere psihologică, grupuri de suport etc.) în baza unui sistem clar de referire și a unor protocoale de asistare/îngrijire a victimei
- ❖ să furnizeze **ajutor practic**, cum ar fi îmbrăcăminte curată (în cazul în care hainele victimei au luate ca probe), elemente esențiale de bază cum ar fi apa sau produse alimentare; asigurarea că (acolo unde este cazul) copiii beneficiază de protecție și îngrijire; transport acasă sau în alt loc sigur după tratament.

Unitatea trebuie plasată într-un mediu care să asigure confidențialitate, intimitate și siguranță victimei. Totodată, centrele de primiri urgență trebuie să crească disponibilitatea personalului



medical femeii și să se asigure că toți membrii echipei implicați în intervenția în caz de agresiune sexuală cunosc principiile de protecție a victimei.

În mod ideal, **linii de asistență telefonică de criză** sunt oferite timp de 24 de ore în toate cele 7 zile ale săptămânii. Supraviețuitorii ai violenței pot apela și primi gratuit consiliere de criză. Voluntarii de multe ori servesc drept consilieri de criză pentru linia telefonică.

Centrele pot funcționa și ca un punct de referire a victimei către alte servicii de care aceasta poate avea nevoie mai târziu, cum ar fi cele de recuperare sau asistență socială.

UNDE?

În contextul actual, considerăm că **unitățile de primiri urgente existente în sistemul de sănătate** (precum secțiile de primiri urgente din cadrul spitalelor județene) pot constitui premise necesare ca și punct de pornire pentru înființarea, dezvoltarea și susținerea acestor centre de primiri urgente, la nivelul fiecărui județ, din următoarele motive:

1. Doctorii și personalul medical sunt cel mai frecvent căutați în cazul violenței sexuale, așa cum arată și un studiu al Agenției Europene pentru Drepturi Fundamentale (FRA)⁷, ceea ce înseamnă că instituțiile medicale au cel mai mare potențial de a identifica cazurile de violență sexuală, de a informa mai departe poliția, de a colecta dovezile și a iniția procesul de intervenție pentru sprijinirea victimei.

2. Victima a violenței sexuale are nevoie în primul rând de îngrijiri medicale, atât din cauza leziunilor suferite, cât și pentru a i se oferi tratament în cazul bolilor transmisibile sexual, și contracepție de urgență.

3. Este foarte important ca dovezile agresiunii și probele biologice să fie colectate în primele 24 de ore și înainte ca victima să înlăture aceste probe de pe corp.

Deși considerăm spitalele ca fiind opțiunea ideală pentru înființarea acestor centre de primiri urgente, nu excludem nici posibilitatea subordonării acestuia altor agenții de servicii sociale. Aceste tendințe pot fi legate de climatul politic și, de asemenea, de disponibilitatea de finanțare a activităților lor.

CINE?

Echipa de profesioniști este nevoie să fie formată din **minim:**

- **1 manager de caz** care ia primul contact cu victima, o informează asupra procesului și o direcționează spre procedurile medicale necesare
- **1 medic** care oferă asistență medicală de urgență: screening boli transmisibile sexual, tratament leziuni, contracepție de urgență etc.
- **1 psiholog**
- **1 asistent social sau medico-social**
- **1 medic legist**

⁷ FRA, *Violența împotriva femeilor*, o anchetă la nivelul UE, 2013.



- **1 consilier juridic**

DE CE?

Centrele de primiri urgență reprezintă **cea mai bună soluție** pentru victime întrucât:

- ✓ integrează mai multe sectoare (medical, psiho-social, juridic) pentru a oferi un răspuns eficient la violența sexuală
- ✓ oferă adăpost de urgență și un spațiu confidențial pentru a trata și discuta despre abuz
- ✓ evită deplasările multiple ale victimei și contactul repetat cu o serie de specialiști care operează descentralizat
- ✓ concentrarea specialiștilor într-o singură locație reduce riscul de victimizare secundară a femeilor de către profesioniștii din sistem
- ✓ timpul de așteptare pentru preluarea cazului este redus, asigurându-se așadar o intervenție imediată

6. Concluzii și recomandări

Având în vedere nevoile stringente ale victimelor violenței sexuale, cât și obligativitatea statului român de a le oferi protecție, servicii suport și de a adopta măsuri concrete pentru prevenirea și sancționarea violenței împotriva femeilor, inclusiv violența sexuală, prezentăm în cele ce urmează propunerile de măsuri concrete ale Rețelei *Rupem tăcerea despre violența sexuală* care, corect implementate, ar aduce îmbunătățiri nu doar pentru victime, ci pentru întreaga societate.

- + Înființarea unui **centru integrat de urgență** pentru victimele violenței sexuale și plasarea acestuia în cadrul unităților de primire urgență - pentru a oferi un răspuns imediat, coordonat victimelor, conform art. 25 al Convenției de la Istanbul și prevederilor Directivei 2012/29/UE
- + **Respectarea convențiilor și legislației internaționale** din domeniu și transpunerea corectă a Convenției de la Istanbul (COE) și a Directivei UE privind victimele infracțiunilor
- + Stabilirea unui **protocol de colaborare multisectorial** (Ministerul Sănătății, Poliție, alți actori) pentru a putea oferi un serviciu integrat victimelor
- + Stabilirea unui **fond pentru finanțarea** acestui serviciu
- + Asigurarea în cadrul centrelor a serviciilor necesare victimelor violenței sexuale (medicină de urgență, medicină legală, consiliere psihologică, asistență juridică etc.) și implementarea unor standarde minime, în conformitate cu standardele stabilite de Consiliul Europei
- + Definirea și implementarea unor **proceduri și protocoale de intervenție în cazul violenței sexuale** și integrarea acestora în pregătirea specialiștilor (medicină de urgență, poliție, IML, servicii psihologice și de asistență juridică pentru victime)
- + Tragerea la răspundere a celor care comit violență sexuală, impunerea unor sancțiuni concrete și pe măsura faptei comise, asigurarea protecției victimei în timpul investigației și procedurilor juridice
- + Dezvoltarea unui proces constant de **formare pentru specialiștii** care vin în contact cu



RUPEM TĂCEREA DESPRE VIOLENȚA SEXUALĂ

- victimele violenței sexuale și integrarea în curricula programelor de specializare
- Definirea și implementarea unei **strategii de prevenție a violenței sexuale și violenței de gen**, adaptată grupurilor specifice (programe educaționale pentru copii, pentru public general, mass-media, profesioniști etc.)

*

Rețeaua neguvernamentală *Rupem tăcerea despre violența sexuală* este formată din Centrul de Acțiune pentru Egalitate și Drepturile Omului – ACTEDO (coordonator), Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen – A.L.E.G., Centrul FILIA, Asociația Front, Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome E-Romnja, Institutul Est European pentru Sănătatea Reproducerii (IEESR), Asociația Femeilor Împotriva Violenței AFIV-Artemis, CPE – Centrul Parteneriat pentru Egalitate, Societatea de Analize Feministe Ana, Grupul QUANTIC, Asociația Pas Alternativ, Asociația Psihosfera, Centrul de Mediere și Securitate Comunitară (CSMC), Asociația VIVAD, Asociația Atena Delphi, Asociația Transcena, Asociația Anais, Centrul Euroregional pentru Inițiative Publice – ECPI, Grupul informal „NU Înseamnă NU”.

Rupem tăcerea despre violența sexuală este finanțat prin granturile SEE 2009 - 2014, în cadrul Fondului ONG în România.

Pentru mai multe informații, accesați www.violentadegen.ro

Persoană de contact:

Alexandra Columban, Centrul de Acțiune pentru Egalitate și Drepturile Omului – ACTEDO

alexandra.columban@actedo.org