

STUDIU

Evaluarea cadrului legal și a mecanismelor de protecție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice în Republica Moldova



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

STUDIU

Evaluarea cadrului legal și a mecanismelor de protecție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice în Republica Moldova

Autori:

Violeta GAȘIȚOI
Andrei EȘANU

Contribuții:

Marsha SCOTT

Ediție în Română:

Studiu „Evaluarea cadrului legal și a mecanismelor de protecție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice în Republica Moldova.

Acest studiu a fost publicat în cadrul Proiectului „Sprijin în implementarea Convenției de la Istanbul în Republica Moldova – faza II”.

Opiniile exprimate în acest studiu sunt ale autorului (autorilor) și nu reflectă neapărat poziția oficială a Consiliului Europei.

Reproducerea extraselor (max. 500 de cuvinte) este permisă, cu excepția scopurilor comerciale, cu condiția că integritatea textului să fie păstrată și extrasul să nu fie folosit în afara contextului, să nu ofere informații incomplete sau să inducă în eroare în alt mod cititorul cu privire la natura, domeniul de aplicare sau conținutul textului. Sursa textului trebuie menționată întotdeauna după cum urmează: „© Consiliul Europei, anul publicării”.

Toate solicitările privind reproducerea/ traducerea integrală sau parțială a documentului, trebuie adresate către Direcția Comunicare a Consiliului Europei (F-67075 Strasbourg Cedex sau publishing@coe.int).

Conceptul de copertă și ilustrația:
Promo-Profit SRL, str. Kogălniceanu
76, Chișinău, Republica Moldova

Foto: Consiliul Europei, ©shutterstock.com
Editura Consiliului Europei
F-67075 Strasbourg Cedex
<http://book.coe.int>
© Consiliul Europei, mai 2026

Cuprins

ABREVIERI	6
REZUMAT EXECUTIV	7
INTRODUCERE	9
CAPITOLUL 1. Înțelegerea violenței împotriva femeilor în contextul dizabilității psihosociale și intelectuale	13
CAPITOLUL 2. Standarde internaționale aplicabile în domeniul drepturilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale	16
2.1. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice	16
2.2. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități	17
2.3. Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului privind drepturile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale	18
Recomandări	21
CAPITOLUL 3. Cadrul național pentru protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale	23
3.1. Reglementări și aplicarea normelor legale privind protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale	23
3.2. Practica și percepția profesioniștilor	25
3.3. Recomandări	27
CAPITOLUL 4. Cooperare intersectorială	29
4.1. Funcționalitatea echipelor multidisciplinare	29
4.2. Colaborarea între instituții	29
4.3. Adaptarea procedurilor la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale	30
4.4. Obstacole în implementarea mecanismelor de referire și protecție	30
4.5. Colectarea și monitorizarea datelor	31
4.6. Personal și resurse disponibile	32
4.7. Implicarea victimelor în procesul EMD	32
4.8. Asistența socială și rolul asistenților sociali	33
4.9. Rolul sectorului medical în protejarea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței	34
4.10. Provocări sistemice și nevoi urgente	36
4.11. Rolul persoanei de sprijin în colaborarea intersectorială	36
Concluzii	36
Recomandări	37
CAPITOLUL 5. Accesul la justiție	39
5.1. Analiza cauzelor – dosare judiciare, plângeri penale și administrative	39
Recomandări	42
5.2. Evaluarea capacității decizionale și evaluarea credibilității victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în procesul judiciar	44
5.3. Asistența psihologică și juridică acordată femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței în cadrul procesului judiciar	47
5.4. Raportarea cazurilor de violență și accesul la asistență juridică adecvată	47
Recomandări	49
Concluzii	52
Referințe	53

Curtea - Curtea Europeană a Drepturilor Omului

GREVIO - Grupul de experți privind acțiunea împotriva violenței față de femei și a violenței domestice

Convenția de la Istanbul - Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice

ONU - Organizația Națiunilor Unite

UN WOMEN - Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor

CRPD - Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

CEDAW - Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor

CSM - Consiliul Superior al Magistraturii

MAI - Ministerul Afacerilor Interne

PG - Procuratura Generală

MMPS - Ministerul Muncii și Protecției Sociale

MS - Ministerul Sănătății

CJF - Centrul de Justiție Familială

EMD - Echipa multidisciplinară

CCSM - Centre Comunitare de Sănătate Mintală

REZUMAT EXECUTIV

Prezentul studiu a fost realizat de experți naționali, avocata Violeta Gașițoi și Dr. Andrei Eșanu, cu participarea unor instituții-cheie din Republica Moldova, inclusiv Consiliul Superior al Magistraturii (CSM), Ministerul Afacerilor Interne (MAI), Procuratura Generală (PG), Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS), Ministerul Sănătății (MS), Centrul de Justiție Familială (CJF), Consiliul pentru Egalitate și Oficiul Avocatului Poporului. Metodologia cercetării a inclus interviuri realizate atât cu participare directă, cât și în format online, precum și chestionare distribuite la nivel național, în toate sectoarele relevante și adaptate profesiilor vizate, în vederea obținerii unei înțelegeri cuprinzătoare a necesităților de consolidare a cadrului normativ și instituțional.

Studiul analizează cadrul normativ și mecanismele de protecție existente în Republica Moldova pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice.¹ În sensul prezentului raport, termenul „victimă” este utilizat pentru a identifica persoanele care se confruntă cu acte de violență și abuz în contextul violenței împotriva femeilor și fetelor. În niciun caz, acest termen nu trebuie interpretat ca sugerând pasivitate sau ca diminuând capacitatea de acțiune, reziliența și rezistența femeilor și fetelor atunci când se confruntă cu aceste forme de violență.

Totodată, studiul evaluează legislația și practicile naționale prin prisma jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului (Curtea) în special a hotărârilor pronunțate în cauzele [G.M. și alții c. Republicii Moldova \[nr. 44394/15\] \[22 noiembrie 2022\]](#), [I.C. c. Republicii Moldova \[nr. 36436/22\] \[27 februarie 2025\]](#), referitoare la neîndeplinirea de către stat a obligației de a institui și aplica în mod eficient un sistem de protecție destinat femeilor aflate în instituții psihiatrice. Pornind de la constatarea că acest grup este expus unor forme multiple de discriminare și marginalizare, cercetarea evaluează măsura în care legislația națională, politicile publice și serviciile specializate răspund nevoilor reale ale acestor femei.

Studiul este realizat în contextul angajamentelor internaționale asumate de Republica Moldova, în special în temeiul Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (denumită în continuare Convenția de la Istanbul) și al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD).

Principalele constatări ale studiului relevă următoarele:

- ▶ Legislația națională recunoaște dreptul la protecție împotriva violenței, cu toate acestea, aceasta nu reflectă în mod clar sau sistematic nevoile specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- ▶ Accesul la servicii (justiție, consiliere, adăpost, asistență psihologică și medicală) este limitat de lipsa adaptării acestora la nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum și de existența unor bariere de comunicare și de atitudine.
- ▶ Se constată lipsa unor date dezagregate și a unor cercetări specializate privind prevalența și formele de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în Republica Moldova.
- ▶ Formarea profesională a specialiștilor (ofițeri de poliție, judecători, procurori, asistenți sociali și personal medical) în domeniul egalității de gen și al drepturilor persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămâne sporadică și insuficient orientată către abordări intersecționale.

1. În prezentul studiu este utilizat cu precădere termenul „violență domestică”, întrucât acesta reflectă o noțiune mai largă decât „violența în familie”, este aliniat la standardele internaționale (inclusiv Convenția de la Istanbul), și are un caracter neutru din punct de vedere juridic. Totuși, în situațiile în care ne referim la norme, acte oficiale sau instituții din Republica Moldova care utilizează expresia „violență în familie”, vom folosi această denumire. În contextul acestui studiu, cei doi termeni sunt considerați, în principiu, echivalenți, preferința pentru termenul „violență domestică” fiind justificată de considerentele menționate mai sus.

- Lipsa unei persoane de sprijin calificate limitează comunicarea accesibilă, sprijinul emoțional și accesul efectiv la justiție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, pe întreg parcursul procedurilor - de la etapa de sesizare până la investigare și examinare în instanță. În conformitate cu articolul 56 din Convenția de la Istanbul și cu principiile CRPD, un astfel de mecanism de sprijin este esențial pentru garantarea participării efective a victimelor în cadrul procedurilor, pentru luarea în considerare în mod corespunzător a nevoilor și preocupărilor acestora și pentru asigurarea accesului la măsuri de protecție, inclusiv la ordonanțe de protecție și măsuri de restricție de urgență,² după caz.

2. În terminologia Convenției de la Istanbul, art. 52 se referă la „ordine de interdicție de urgență”, iar art. 53 la „ordine de restricție sau de protecție”. În contextul dreptului Republicii Moldova, aceste noțiuni corespund, în linii generale, „ordinului de restricție de urgență”, respectiv „ordonanței de protecție”. În măsura în care sunt vizate mecanismele naționale, prezentul studiu utilizează, după caz, terminologia prevăzută de dreptul intern.

INTRODUCERE

Violența împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale este recunoscută drept un domeniu în care protecția victimelor rămâne insuficientă. Deși datele privind violența împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități sunt foarte limitate, informațiile disponibile indică faptul că femeile și fetele cu dizabilități din statele Uniunii Europene sunt expuse unui risc semnificativ mai ridicat de violență comparativ cu femeile fără dizabilități.

- ▶ Femeile cu dizabilități sunt expuse de 2 - 5 ori mai mult violenței comparativ cu alte femei.
- ▶ 34% dintre femeile cu probleme de sănătate sau dizabilități au fost supuse violenței fizice sau sexuale din partea unui partener pe parcursul vieții (comparativ cu 19% dintre femeile fără dizabilități).
- ▶ 61% dintre femeile cu probleme de sănătate sau dizabilități au fost victime ale hărțuirii sexuale începând cu vârsta de 15 ani (comparativ cu 54% dintre femeile fără dizabilități) Forumul European al Dizabilității (2024).

Republica Moldova a ratificat principalele convenții internaționale în domeniul protecției drepturilor omului, în vederea asigurării protecției drepturilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, în special Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) în anul 2010 și, la 31 ianuarie 2022, Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul). Aceste convenții obligă Statul să prevină și să sancționeze toate formele de violență împotriva femeilor, precum și să garanteze acces egal al femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale la servicii de protecție și sprijin specializat. Totodată, articolul 4 din Convenția de la Istanbul prevede, ca măsurile preventive și de protecție să fie implementate „fără discriminare pe orice criteriu, inclusiv pe criterii de sex, gen, dizabilitate sau vârstă”.

La nivel național, guvernul a instituit mecanisme de cooperare intersectorială, în principal în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice (de exemplu, Ordinul MMPS nr. 48/2022 privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie), precum și prin instituirea echipelor multidisciplinare (EMD) la nivel raional, fără a aborda în mod adecvat alte forme de violență împotriva femeilor. Cu toate acestea, rapoartele oficiale indică faptul că aplicarea practică a acestor mecanisme rămâne limitată. EMD-urile existente beneficiază de un nivel redus de formare specializată privind răspunsul la nevoile victimelor cu dizabilități, iar intervențiile realizate de serviciile sociale și de protecție nu sunt adaptate nevoilor specifice de comunicare sau de accesibilitate ale femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale.

Agenția Națională pentru Sănătate Publică raportează o creștere generală a incidenței afecțiunilor de sănătate mintală în rândul populației adulte (rata anuală atingând 254,9 cazuri la 100.000 de locuitori în 2023), dar nu există date statistice publice care să indice în mod specific numărul femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale din Republica Moldova. Deși dizabilitățile psihosociale și intelectuale se pot dezvolta din cauza unor afecțiuni de sănătate mintală de lungă durată sau severe, acestea constituie o categorie distinctă, reflectând mai degrabă limitări funcționale și restricții de participare socială, decât exclusiv existența unui diagnostic clinic. Dincolo de cifrele generale disponibile, datele privind femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămân fragmentare și nu există statistici oficiale privind numărul persoanelor cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale care locuiesc în mediul familial.

În acest context, [Raportul de evaluare inițială al GREVIO privind Republica Moldova](#) (2023) confirmă existența unor lacune sistemice identificate în studiu:

- ▶ Serviciile specializate de sprijin pentru femeile victime ale violenței, finanțate de stat, rămân subdezvoltate, insuficiente și în multe cazuri, inaccesibile, evidențiind provocări precum acoperirea geografică insuficientă, lipsa de conștientizare cu privire la nevoile specifice ale grupurilor vulnerabile de femei, indisponibilitatea asistenței psihosociale și medicale pe termen lung, lipsa specialiștilor la nivel local și ineficiența echipelor multidisciplinare locale.
- ▶ Victimele violenței domestice sunt incluse printre categoriile de persoane care necesită măsuri suplimentare de sprijin pentru integrarea pe piața muncii, inclusiv prin oportunități de formare profesională, stagii, angajare subvenționată pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale și a femeilor cu vârsta de peste 50 de ani, însă numărul beneficiarilor rămâne limitat, iar serviciile de sprijin pe termen lung sunt limitate (par. 125).

- Nu există informații disponibile despre programele de instruire care să abordeze alte forme de violență dincolo de violența domestică și sexuală, iar măsura în care programele existente abordează dimensiunile de gen ale violenței și impactul acestora asupra copiilor rămâne neclară (par. 91).

Prin urmare, GREVIO îndeamnă autoritățile să asigure un sistem de formare inițială și continuă, sistematică și obligatorie, privind prevenirea și identificarea tuturor formelor de violență reglementate de Convenția de la Istanbul, inclusiv în domeniul egalității dintre femei și bărbați, al nevoilor și drepturilor victimelor, precum și prevenirea victimizării secundare (par. 92).

Totodată, autoritățile naționale sunt îndemnate să asigure furnizarea, pe întreg teritoriul țării, a unor servicii specializate de sprijin adecvate și sensibile la gen, destinate tuturor formelor de violență prevăzute de Convenția de la Istanbul, acordând o atenție sporită nevoilor femeilor care pot fi expuse discriminării intersecționale (par. 137). În același timp, GREVIO atrage atenția asupra unor bariere în accesul la adăposturi pentru anumite categorii de femei, inclusiv femeile cu dizabilități, în special cele cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum și femeile care se confruntă cu probleme de dependență (par. 140).

Autoritățile relevante recunosc necesitatea unor politici intersectoriale mai coordonate și dotate cu resurse adecvate, în vederea consolidării răspunsului la toate formele de violență împotriva femeilor și pentru asigurarea accesibilității și incluziunii femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

Scop și obiective

Prezentul studiu își propune să evalueze cadrul legal și mecanismele de protecție existente pentru femeile și fetele cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice în Republica Moldova. Analiza este realizată în raport cu angajamentele asumate de Republica Moldova în temeiul Convenției de la Istanbul, CRPD, CEDAW și hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului relevante, precum și cu cerințele procesului de aderare la Uniunea Europeană. Studiul a examinat lacunele legislative și a formulat propuneri de armonizare a cadrului de reglementare în conformitate cu observațiile finale și recomandările Comitetelor CRPD și CEDAW, constatările GREVIO și recomandările emise de Comitetul părților la Convenția de la Istanbul. Procedurile aplicate de către organele de poliție, procuratură, instanțele de judecată, autoritățile administrației publice locale, serviciile sociale și instituțiile medicale, au fost analizate în vederea elaborării unor recomandări pentru standardizarea intervențiilor intersectoriale și adaptarea acestora la nevoile specifice ale victimelor, inclusiv prin formarea continuă a profesioniștilor relevanți.

Totodată, studiul evaluează nivelul de protecție oferit în cadrul instituțiilor rezidențiale destinate persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale și formulează recomandări pentru a asigura monitorizarea independentă a acestor instituții, precum și pentru a consolida responsabilitatea lor juridică. De asemenea, studiul identifică principalele obstacole cu care se confruntă femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale în exercitarea dreptului de acces la justiție, inclusiv lipsa capacității juridice, asistența juridică insuficientă, existența prejudecăților și tratamentul discriminatoriu, în vederea elaborării unui set de recomandări pentru a garanta accesul efectiv la justiție, în conformitate cu standardele internaționale aplicabile.

Un accent deosebit se pune pe analiza mecanismelor de emitere a ordonanțelor de protecție, atât în situațiile în care făptuitorul este o altă persoană instituționalizată sau un angajat al instituției, cât și în cazurile în care victimele locuiesc în comunitate sau împreună cu familia, iar făptuitorul poate fi un membru al familiei sau o persoană din afara acesteia. Deși legislația națională prevede emiterea ordonanțelor de protecție în cazurile de violență domestică, atât în cadrul procedurilor civile, cât și al celor penale, absența unor îndrumări procedurale clare pentru cazurile în care făptuitorul nu este un membru al familiei duce la o implementare inconsistentă. Drept urmare, măsurile de protecție sunt aplicate preponderent în cauzele care implică relații de familie, ceea ce lasă femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale fără protecție eficientă în contexte non-familiale. Prin urmare, îmbunătățirea implementării prin îndrumări clare, instrucțiuni și formare a profesioniștilor, în conformitate cu recomandările formulate de GREVIO (2023: par. 279), reprezintă o condiție esențială pentru asigurarea aplicării eficiente a măsurilor de protecție.

În consecință, studiul identifică soluții pentru consolidarea cadrului de implementare și asigurarea accesului efectiv la ordonanțe de protecție pentru toate victimele violenței, indiferent de natura relației dintre victimă și agresor. În final, studiul analizează bunele practici internaționale care pot fi adoptate și aplicate în Republica Moldova, contribuind la consolidarea unui sistem de protecție coerent, eficient și adaptat nevoilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței.

Metodologie

Prezentul studiu utilizează o abordare multidisciplinară și combină următoarele metode:

- ▶ **Analiza legislativă și documentară:** examinarea cadrului de reglementare și a rapoartelor internaționale (CEDAW, CRPD, GREVIO), a Legii nr. 45 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, a legislației în domeniul incluziunii sociale, sănătății mintale și justiției penale, în scopul identificării lacunelor și inconsecvențelor.
- ▶ **Interviuri semi-structurate** cu victime, reprezentanți ai instituțiilor publice, avocați, judecători, procurori, ofițeri de poliție, medici, asistenți sociali și experți în domeniul drepturilor omului, pentru evaluarea accesului la justiție și la servicii (asistență juridică garantată de stat, adăposturi specializate, sprijin psihologic).
- ▶ **Interviuri individuale aprofundate** cu femei și fete cu dizabilități psihosociale și intelectuale care au fost victime ale violenței, în vederea documentării experiențelor acestora privind raportarea cazurilor, accesarea serviciilor și intervenția autorităților.
- ▶ **Chestionare adresate profesioniștilor:** realizate la nivel național, la care au participat peste 45 de judecători, 172 de ofițeri de poliție, 36 de procurori, 187 de asistenți sociali, 72 de membri ai personalului medical și 12 reprezentanți ai autorităților publice locale, în scopul identificării percepțiilor și dificultăților întâmpinate în aplicarea standardelor de protecție.
- ▶ **Focus grupuri și studii de caz** cu profesioniști din domeniul protecției victimelor și al serviciilor rezidențiale și de dezinstituționalizare, precum și analiza dosarelor penale și contravenționale examinate de instanțele de judecată, a plângerilor depuse la poliție și a deciziilor emise de Consiliul pentru Egalitate.

Au fost aplicate măsuri de adaptare rezonabilă, atunci când a fost cazul, inclusiv utilizarea unui limbaj accesibil, desfășurarea interviurilor în medii sigure și familiare și instituirea unor planuri de intervenție rapidă pentru prevenirea suferinței emoționale. Instituțiile implicate au inclus organele de poliție, Procuratura Generală, instanțele judecătorești, serviciile sociale, instituțiile rezidențiale, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Consiliul Superior al Magistraturii, Centrul de Justiție Familială, Oficiul Avocatului Poporului și Ministerul Sănătății.

Capitolul 1

Înțelegerea violenței împotriva femeilor în contextul dizabilității psihosociale și intelectuale

1.1. Definiția dizabilității psihosociale și intelectuale

Conceptul de „dizabilitate” a cunoscut o evoluție semnificativă în ultimele decenii, trecând de la o abordare strict medicală – centrată pe deficiențele persoanei – la o abordare bazată pe drepturile omului, prevăzute în CRPD. În acest cadru, dizabilitatea este înțeleasă ca rezultatul interacțiunii dintre deficiențele unei persoane și o gamă largă de bariere atitudinale, de mediu, instituționale și juridice, care împiedică participarea deplină și efectivă în societate.

Conform articolului 1 din CRPD, persoanele cu dizabilități „*incluad acele persoane care au deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.*” Această formulare reflectă câteva principii-cheie ale abordării dizabilității bazate pe drepturile omului. În primul rând, limbajul recunoaște că dizabilitatea este un concept în evoluție, modelat de atitudinile societale și de accesibilitatea mediului. Prin urmare, dizabilitatea nu este fixă și nici nu reprezintă doar o caracteristică a persoanei, dizabilitatea variază în funcție de contextele sociale și poate fi redusă - sau exacerbată - de modul în care este organizată societatea.

În al doilea rând, dizabilitatea nu reprezintă o condiție medicală, ci rezultatul interacțiunii dintre caracteristicile unei persoane și obstacolele create de atitudini discriminatorii, servicii inaccesibile, restricții legale sau lipsa sprijinului comunitar. Eliminarea acestor bariere permite persoanelor cu dizabilități să participe în mod deplin și egal ca membri ai societății (Organizația Națiunilor Unite, Departamentul Afacerilor Sociale și Economice (UN DESA) (f.d.).

Această încadrare conceptuală este esențială pentru înțelegerea inegalităților structurale care stau la baza tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor (VÎF) și de violență domestică (VD), astfel cum se subliniază și în Convenția de la Istanbul. Femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale se confruntă frecvent cu bariere suprapuse - de la stigmatizarea societală până la inaccesibilitatea serviciilor și existența unor cadre juridice discriminatorii - care le sporesc riscul de victimizare și le limitează capacitatea de a solicita protecție, justiție și sprijin.

1.2. Clarificare terminologică

Acest studiu se focusează pe femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale. În literatura de specialitate, acest grup este uneori denumit și prin termenul „*persoane cu dizabilități mintale*”.

Deși termenul poate părea adecvat, acesta este considerat incomplet, deoarece:

- ▶ se focusează în principal pe deficitele individuale, fără a evidenția barierele sociale, instituționale și culturale care afectează participarea și autonomia;
- ▶ poate consolida stigmatizarea și stereotipurile;
- ▶ nu diferențiază tipuri distincte de dizabilități, cum ar fi dizabilitatea intelectuală și dizabilitatea psihosocială;
- ▶ nu reflectă interacțiunea dintre limitările persoanei și mediul social, educațional și juridic, astfel cum recomandă modelele contemporane bazate pe drepturile omului.

Prin urmare, în conformitate cu recomandările internaționale (Consiliul Europei, 2021a; ONU, 2021), prezentul studiu utilizează termenii „*dizabilitate psihosocială și dizabilitate intelectuală*”, care permit o înțelegere mai detaliată a limitărilor funcționale și a contextului social și instituțional, subliniind astfel capacitățile, drepturile și participarea activă a persoanelor.

- **Dizabilitatea psihosocială** se referă la limitările de participare și funcționare rezultate din experiența unei afecțiuni de sănătate mintală și a barierelor sociale, instituționale și culturale asociate.
- **Dizabilitatea intelectuală** implică limitări semnificative ale funcționării cognitive și adaptive, care se manifestă înainte de vârsta adultă și afectează autonomia și participarea socială.

Ambele forme de dizabilitate trebuie înțelese nu doar ca trăsături individuale, ci ca rezultat al interacțiunii dintre persoană și mediul său social, educațional și juridic.

1.3. Abordarea bazată pe drepturile omului

CRPD introduce un cadru de reglementare care pune accent pe egalitatea de șanse, participarea deplină și nediscriminare. Articolul 6 evidențiază în mod special situația femeilor și fetelor cu dizabilități, recunoscând riscul crescut al acestora de a fi supuse violenței, abuzului sau exploatării.

În mod similar, Convenția de la Istanbul reafirmă obligația statelor de a adopta măsuri speciale pentru protecția victimelor aflate în situații vulnerabile, inclusiv a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum se subliniază în articolul 4, alineatul (3).

Aceste convenții creează o bază comună care integrează perspectiva de gen și perspectiva dizabilității, subliniind necesitatea adoptării unor măsuri personalizate.

1.4. Dizabilitatea și violența împotriva femeilor – o intersecție a vulnerabilităților

În contextul dizabilității și al violenței împotriva femeilor, inegalitățile structurale se intersectează și se consolidează reciproc. De exemplu, femeile cu dizabilități psihosociale sau intelectuale au o probabilitate semnificativ mai redusă de a accesa piața muncii remunerate, din cauza practicilor discriminatorii de angajare, a lipsei unor adaptări rezonabile și a accesului limitat la educație. Drept urmare, acestea se confruntă cu riscuri sporite de sărăcie și dependență economică, sunt suprareprezentate în roluri de îngrijire neremunerate și subreprezentate în organismele decizionale. Această marginalizare economică și socială le crește expunerea la violență și le reduce capacitatea de a solicita protecție, sprijin și justiție.

Femeile și fetele cu dizabilități psihosociale și intelectuale se confruntă cu o triplă discriminare:

- Legată de genul lor, prin inegalități structurale, stereotipuri și practici violente care afectează toate femeile.
- Legată de dizabilitatea lor, prin prejudecăți privind capacitatea decizională, lipsa accesului la servicii și riscul de stigmatizare.
- Legată de stereotipurile bazate pe vârstă.

Studiile internaționale arată că aceste femei sunt de două până la trei ori mai predispuse să fie supuse violenței domestice, sexuale sau instituționale în comparație cu alte femei ([UN Women](#)). Factorii de risc includ dependența de îngrijitori, lipsa autonomiei financiare, dificultățile de comunicare și invizibilitatea acestora în statisticile oficiale.

1.5. Caracteristici specifice ale violenței împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

Violența împotriva acestui grup îmbracă forme specifice, care pot rămâne neobservate:

- Neglijență și lipsă de acces la servicii – refuzul tratamentului medical, lipsa sprijinului în procesul educațional sau social.
- Control instituțional și familial – izolarea de comunitate, luarea deciziilor în numele acestora fără consultare, privarea de autonomie.
- Violența psihologică și economică – subminarea încrederii în sine, interzicerea gestionării autonome a resurselor financiare.
- Violența sexuală și fizică – adesea neraportată, fie din cauza lipsei unor mecanisme accesibile de raportare, fie din cauza neîncrederii în autorități.

Această listă neexhaustivă reflectă formele recurente de violență identificate în cadrul discuțiilor cu femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale și cu profesioniștii care lucrează cu victimele, desfășurate de experți în contextul acestui studiu (Republica Moldova, regiunile Bălți și Pîrlița, septembrie 2025). Aceste constatări sunt în concordanță cu standardele internaționale care recunosc formele specifice și adesea ascunse de violență care afectează femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale (a se vedea Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Comentariul General nr. 3 (2016) privind Femeile și Fetele cu Dizabilități (CRPD/C/GC/3), paragrafele 29-31).

În multe cazuri, victimele nu raportează abuzurile deoarece nu recunosc situația ca fiind una violentă, nu cunosc unde să pot adresa sau au frică de consecințe. Experiențele acestora rămân adesea invizibile pentru sursele publice. În cazul femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, această invizibilitate este amplificată de barierele sistemice, inclusiv de serviciile de existență unor servicii de sprijin limitate sau inaccesibile, cum ar fi lipsa informațiilor disponibile în formate ușor de citit, necesitatea redactării și depunerii unor documente scrise complexe pentru sesizarea abuzului, pe care multe femei nu le pot completa independent, lipsa pregătirii specialiștilor pentru o comunicare adecvată sau respingerea declarațiilor femeilor ca fiind nesigure din cauza diagnosticului acestora. (Aceste constatări se bazează pe analiza experților realizată în cadrul unei întâlniri de documentare cu femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale).

Concluzii

Analiza conceptuală confirmă faptul că dizabilitatea psihosocială și cea intelectuală nu pot fi privite izolat, ci mai degrabă în interacțiune cu mediul social și structurile juridice sau instituționale existente. Femeile care trăiesc cu aceste dizabilități se confruntă cu riscuri disproporționate de victimizare, generate atât de factori individuali (dificultăți de comunicare, dependența de sprijin), cât și de factori sociali (stigmatizare, lipsa serviciilor adaptate).

În acest context, legislația națională și internațională impune dezvoltarea unor mecanisme de protecție adecvate, menite să asigure participarea activă a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum și asigurarea unui acces efectiv la justiție și la servicii de sprijin.

Capitolul 2

Standarde internaționale aplicabile în domeniul drepturilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

2.1. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice

Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, cunoscută cu denumirea de Convenția de la Istanbul, reprezintă principalul instrument internațional pentru protecția femeilor împotriva tuturor formelor de violență. Republica Moldova a ratificat Convenția la 31 ianuarie 2022, aceasta intrând în vigoare în Republica Moldova la 1 mai 2022.

Articolul 4 alineat (3) din Convenția de la Istanbul stabilește în mod expres obligațiile legale relevante pentru protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale: „Implementarea dispozițiilor prezentei Convenții de către Părți, în special măsurile de protejare a drepturilor victimelor, vor fi asigurate fără discriminare din orice motiv, cum ar fi „starea sănătății, dizabilitatea”. Aceasta presupune că protecția victimelor violenței - inclusiv a femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale - nu poate fi limitată sau condiționată de starea de sănătate sau de gradul de dizabilitate. Femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale trebuie să li se garanteze acces egal la toate măsurile de protecție prevăzute de Convenție. Raportul explicativ care însoțește Convenția de la Istanbul recunoaște faptul că femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale se confruntă frecvent cu forme multiple și intersecționale de discriminare. În acest sens, statele au obligația de a adopta măsuri specifice – cum ar fi adaptări rezonabile, măsuri de accesibilitate și sprijin procedural – pentru eliminarea barierelor care împiedică aceste femei și fete să acceseze mecanismele de protecție.

Îndrumări suplimentare sunt oferite de publicațiile Consiliului Europei privind asigurarea implementării nediscriminatorii a măsurilor de combatere a violenței împotriva femeilor și a violenței domestice: articolul 4 alineatul (3) fiind interpretat prin prisma unei abordări intersecționale. Deși Convenția nu utilizează în mod expres termenul de „discriminare intersecțională”, aceste îndrumări clarifică faptul că principiile fundamentale ale Convenției se aplică situațiilor în care se suprapun mai multe motive de dezavantaj, care pot limita accesul la asistență sau pot spori expunerea la violență.

Convenția de la Istanbul obligă, de asemenea, statele părți să instituie un sistem cuprinzător de servicii de sprijin generale și specializate pentru toate victimele formelor de violență care cad sub incidența sa. Aceste servicii trebuie să fie accesibile, adaptate nevoilor individuale și capabile să ofere adăpost sigur, asistență psihologică și medicală, informații juridice și consiliere. Asigurarea accesului fizic și a unei comunicări adecvate pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale constituie o componentă integrantă a acestei obligații.

În Raportul de evaluare de referință privind Republica Moldova, GREVIO (2023: pct. 145-146) și-a exprimat îngrijorarea cu privire la faptul că liniile telefonice naționale de asistență nu sunt pe deplin accesibile, în special pentru persoanele cu dizabilități, și a solicitat instituirea unei linii telefonice de asistență gratuite, la nivel de stat, disponibile 24/7, dedicate femeilor victime ale tuturor formelor de violență, operate de personal calificat și special instruit. În acest context, au fost evidențiate următoarele necesități:

- ▶ Adăposturi de urgență adaptate la nevoile fizice și psihologice (articolul 23).
- ▶ Liniile telefonice de urgență și servicii de asistență care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități (inclusiv prin asigurarea accesibilității informațiilor, utilizarea unui limbaj simplificat și posibilitatea de intervenție rapidă).
- ▶ Protecție eficientă și măsuri de intervenție promptă în cazul sesizării unor acte de violență.

În Raportul său de evaluare de referință privind Republica Moldova, GREVIO a identificat mai multe lacune sistemice care afectează implementarea generală a Convenției de la Istanbul. Deși aceste constatări nu vizează exclusiv femeile cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, ele sunt relevante pentru înțelegerea barierelor structurale cu care se confruntă aceste femei atunci când solicită protecție și sprijin. Scopul acestei analize nu este de a sugera că GREVIO a analizat aceste probleme exclusiv prin prisma dizabilității, ci de a evidenția modul în care deficiențele generale de implementare pot avea un impact disproporționat asupra femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, în concordanță cu principiile de nediscriminare prevăzute de Convenția de la Istanbul și cu observațiile formulate de Comitetele CEDAW și CRPD.

Printre principalele lacune identificate de GREVIO se numără:

- ▶ **Acces limitat la adăposturi** – Numărul adăposturilor rămâne insuficient, iar multe facilități nu sunt adaptate în mod adecvat diverselor nevoi ale victimelor, inclusiv ale femeilor cu dizabilități sau ale femeilor însoțite de copii. GREVIO a menționat, de asemenea, că serviciile de sprijin specializat finanțate de stat rămân subdezvoltate, insuficiente și adesea dificil de accesat din cauza acoperirii geografice limitate și a lipsei unei abordări adecvate a nevoilor grupurilor vulnerabile (GREVIO, 2023: paragraful 136).
- ▶ **Adăposturi specializate limitate** – Nu există suficiente adăposturi specializate adaptate nevoilor fetelor/femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, iar adăposturile existente nu oferă sprijin psihosocial adecvat sau adaptările necesare (GREVIO, 2023: paragraful 140).
- ▶ **Acoperire și accesibilitate insuficiente în zonele rurale** – Serviciile de protecție și echipele multidisciplinare din zonele îndepărtate sunt mai puțin accesibile și nu dispun de personal calificat, ceea ce limitează accesul victimelor la asistență promptă (paragraful 136).
- ▶ **Dependența de donatorii internaționali** – Multe servicii esențiale depind predominant de finanțare din partea donatorilor internaționali și de proiectele pe termen scurt, aceste servicii necesită o finanțare stabilă și sustenabilă din partea statului pentru a asigura continuitatea sprijinului acordat tuturor victimelor. Această constatare reflectă o provocare structurală care afectează sistemul în ansamblu, și nu un anumit grup de victime (paragrafele 13-14, 140, 211).

Cadrul juridic și instituțional al Republicii Moldova a trecut prin multiple reforme menite să alinieze standardele naționale la obligațiile Convenției de la Istanbul. Modificările legislative, dezvoltarea serviciilor-pilot de protecție și atenția instituțională sporită ilustrează progresele înregistrate în această direcție. Cu toate acestea, persistă lacune în implementare, iar consecințele acestora pot fi deosebit de semnificative pentru femeile cu dizabilități psihosociale sau intelectuale din cauza barierelor preexistente privind comunicarea, accesibilitatea sau integrarea socială. Aceasta nu implică faptul că aceste femei sunt, în mod inerent, victime, ci recunoaște faptul că deficiențele în materie de accesibilitate și furnizare a serviciilor pot amplifica vulnerabilitatea în situațiile în care este necesară protecția.

Deși constatările GREVIO se aplică, în general, tuturor victimelor violenței împotriva femeilor, referințe specifice la femeile cu dizabilități psihosociale apar în secțiunile care evaluează implementarea prevederilor Convenției de la Istanbul privind nediscriminarea, adăposturile, serviciile de sprijin și prevenirea violenței sexuale. În aceste secțiuni, GREVIO evidențiază barierele suplimentare cu care se confruntă aceste femei și subliniază importanța asigurării faptului că măsurile de protecție și serviciile de sprijin sunt accesibile, incluzive și adaptate nevoilor acestora.

2.2. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD), ratificată de Republica Moldova la 21 septembrie 2010 (Organizația Națiunilor Unite, 2006),³ este un instrument internațional obligatoriu care prevede principiile egalității, demnității și nediscriminării persoanelor cu dizabilități.⁴ Convenția subliniază dimensiunea de gen a protecției, recunoscând multiplele vulnerabilități ale femeilor cu dizabilități, inclusiv ale celor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

În conformitate cu articolul 6, CRPD recunoaște discriminarea multiplă și intersecțională cu care se confruntă femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale și obligă statele să ia măsuri pentru a asigura

3. [UNTC Națiunile Unite \(2006\)](#) Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. New York: Organizația Națiunilor Unite.

4. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24019&lang=en

„dezvoltarea deplină și exercitarea egală a drepturilor omului și a libertăților fundamentale”.⁵ În contextul violenței împotriva femeilor, aceasta presupune integrarea explicită a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în politicile și mecanismele de protecție.

Conform articolului 13, statul are obligația de a garanta accesul egal și efectiv la justiție, ceea ce implică:

- ▶ **Adaptări procedurale rezonabile** (de exemplu, utilizarea unui limbaj accesibil, sprijin psihologic în cadrul audierilor, măsuri de protecție în instanță).
- ▶ **Formarea personalului din sistemul judiciar** pentru interacțiunea cu persoanele cu dizabilități.
- ▶ **Servicii de interpretare și materiale accesibile** (CRPD, art. 13).

Totodată, articolul 16 al Convenției de la Istanbul prevede obligația statelor de a adopta măsuri legislative, administrative și sociale pentru prevenirea și combaterea violenței, inclusiv a violenței împotriva femeilor cu dizabilități. Aceasta implică:

- ▶ Crearea de servicii accesibile de raportare și intervenție rapidă.
- ▶ Adaptarea adăposturilor și a serviciilor de sprijin la nevoile femeilor cu dizabilități.
- ▶ Monitorizarea instituțiilor rezidențiale pentru prevenirea internării forțate a femeilor în instituții de psihiatrie, practică deficitară menită să substituie protecția specializată pentru victimele violenței.

Prin ratificarea CRPD, Republica Moldova s-a angajat să își alinieze legislația națională (de exemplu, Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Legea nr. 45/2007 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, Codul de procedură penală și Codul de procedură civilă) la standardele internaționale. Cu toate acestea, evaluările internaționale (inclusiv Observațiile Comitetului CRPD din 2017) (Comitetul CRPD, 2017) au atras atenția asupra faptului că femeile cu dizabilități din Republica Moldova continuă să se confrunte cu bariere în accesul la justiție și servicii de protecție, inclusiv lipsa unor adaptări procedurale, a unor servicii de sprijin accesibile și a unei formări specializate a personalului.

2.3 Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului privind drepturile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Curtea) a pronunțat mai multe hotărâri relevante care evidențiază standardele minime pe care statele trebuie să le respecte în protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale împotriva violenței, abuzului și discriminării. O analiză a jurisprudenței relevă câteva constatări cheie și obligații pozitive pentru autorități: prevenirea violenței, investigarea eficientă a cazurilor și asigurarea accesului egal la justiție prin adaptarea procedurilor.

GM și alții c. Republicii Moldova (2022)

În această cauză, trei femei cu dizabilități intelectuale, instituționalizate în internatul psihoneurologic din Bălți, au fost supuse avorturilor forțate și măsurilor de contracepție fără consimțământul lor informat. Curtea a hotărât că astfel de practici constituie tratamente inumane și degradante în sensul articolului 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) și a subliniat că „paternalismul medical” nu poate justifica restrângerea drepturilor reproductive. Totodată, Curtea a constatat încălcarea articolului 8 (dreptul la viață privată și autonomie personală), subliniind obligația statului de a institui mecanisme privind consimțământul liber și informat, însoțite de garanții procedurale eficiente.

În contextul executării hotărârii [G.M. și alții c. Republicii Moldova](#), Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a solicitat adoptarea unor măsuri generale menite să prevină repetarea unor astfel de încălcări. Acestea includ consolidarea cadrului legislativ privind consimțământul liber și informat, instituirea unor mecanisme eficiente de plângere în instituțiile rezidențiale, precum și formarea personalului medical și social.

În acest sens, autoritățile Republicii Moldova au raportat Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei o serie de progrese legislative și instituționale în executarea hotărârii. Pe plan legislativ, în decembrie 2023 a fost aprobat Programul Național de Sănătate Mintală 2023-2027, care promovează consolidarea serviciilor comunitare și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități mintale. În mai 2024, Parlamentul a adoptat

5. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

o nouă Lege privind Sănătatea Mintală și Bunăstarea, elaborată cu sprijinul Consiliului Europei, care instituie un sistem de garanții pentru protecția persoanelor cu afecțiuni de sănătate mintală, în conformitate cu standardele internaționale. De o relevanță directă pentru prezentul studiu sunt amendamentele adoptate în iulie 2024 la articolele 159 și 160 din Codul Penal, care incriminează avortul și sterilizarea chirurgicală efectuate fără consimțământul prealabil, liber și informat al persoanei vizate, introducând totodată o circumstanță agravantă atunci când astfel de acte sunt comise împotriva unei persoane în stare de vulnerabilitate din cauza bolii sau dizabilității. În plus, în ianuarie 2025, Ministerul Sănătății a mandatat o Comisie specializată pentru modificarea Ordinului nr. 766/2020 privind standardul național pentru întreruperea sarcinii în condiții de siguranță, în vederea reglementării obținerii consimțământului valid, liber și prealabil din partea femeilor cu dizabilități intelectuale. Totodată, este planificată constituirea unui grup de lucru format din experți medicali și juridici pentru elaborarea unui model de consimțământ informat adaptat nevoilor specifice ale acestor persoane. Aceste progrese legislative, deși semnificative, necesită o monitorizare atentă pentru a asigura implementarea lor efectivă în practică.

I.C. c. Republicii Moldova (2025)

Reclamanta, o femeie cu dizabilități intelectuale, a fost scoasă dintr-o instituție și plasată într-o familie de fermieri, unde a fost supusă exploatării prin muncă neremunerată, precum și abuzurilor sexuale și psihologice, pe o perioadă de cinci ani. Autoritățile naționale nu au efectuat o anchetă efectivă și nu au evaluat în mod adecvat vulnerabilitatea sa specifică, legată de dizabilitate și gen. Curtea a constatat încălcări ale articolului 3 (interzicerea tratamentelor inumane sau degradante), articolului 8 (dreptul la respectarea vieții private și a demnității umane) și articolului 14 (interzicerea discriminării pe criterii de gen și dizabilitate). Curtea a subliniat obligația pozitivă a statului de a identifica și evalua riscurile reale și previzibile de exploatare la care sunt expuse persoanele cu dizabilități intelectuale, precum și de a adapta procedurile de anchetă și judiciare la nevoile specifice ale victimelor cu dizabilități, inclusiv prin asigurarea participării și protecției efective pe tot parcursul procedurilor.

În cauzele [J. L. c. Italiei](#) (nr. 5671/16, §§ 139–141, 27 mai 2021) și [C. c. României](#) (nr. 47358/20, §§ 83–85, 30 august 2022), Curtea a examinat cauze care implică violență sexuală și răspunsul autorităților față de victimele deosebit de vulnerabile. În ambele hotărâri, Curtea a subliniat că statele au obligații pozitive sporite de a asigura desfășurarea anchetelor privind abuzurile sexuale cu sensibilitatea cuvenită față de vulnerabilitate, inclusiv prin evitarea recurgerii la stereotipuri, asigurarea participării efective a victimei și adaptarea abordărilor procedurale astfel încât să nu fie subminate demnitatea sau credibilitatea victimei.

Luată împreună cu cauza [I.C. c. Republicii Moldova](#) (2025), aceste cazuri ilustrează o linie consecventă a jurisprudenței Curții, conform căreia neglijarea vulnerabilității unei victime – fie aceasta determinată de dizabilitate, gen, dependență sau alți factori – poate duce la încălcări ale articolelor 3 și 8 din Convenție și poate ridica, de asemenea, probleme în temeiul articolului 14, în situațiile în care atitudinile discriminatorii sau stereotipurile influențează răspunsul autorităților. Abordarea Curții confirmă faptul că egalitatea formală în cadrul procedurilor este insuficientă în prezența unor inegalități substanțiale, fiind necesare adaptări procedurale pentru a asigura protecția eficientă și accesul la justiție pentru victimele vulnerabile. Pe baza acestor hotărâri, coroborate cu jurisprudența relevantă a Curții, se conturează următoarele principii privind femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, care sunt recunoscute de Curte ca persoane aflate într-o situație de vulnerabilitate sporită, necesitând o protecție sporită din partea statului:

- ▶ Asigurarea consimțământului liber și informat în toate deciziile medicale;
- ▶ Efectuarea unor investigații prompte, independente și sensibile la gen și dizabilități;
- ▶ Recunoașterea și abordarea discriminării multiple și intersecționale bazate pe gen și dizabilitate;
- ▶ Garantarea accesului efectiv la justiție prin ajustări procedurale adecvate (cum ar fi interpreți, asistenți, sprijin psihologic);
- ▶ Instituirea unor mecanisme de prevenire care vizează reducerea riscului de exploatare și abuz.

V.I. c. Republicii Moldova (2024)

Hotărârea Curții din 26 martie 2024 reprezintă, de asemenea, un precedent semnificativ în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special în contextul protecției copiilor aflați în îngrijirea statului.

Reclamantul, un orfan în vârstă de 15 ani, cu dizabilitate intelectuală ușoară, a fost internat involuntar într-un spital de psihiatrie, unde a fost supus unui tratament psihiatric cu neuroleptice și tranchilizante, fără demonstrarea unei necesități terapeutice. Ulterior, a fost transferat într-o secție pentru adulți, fără evaluări adecvate ale riscurilor și fără măsuri de protecție corespunzătoare. În plus, vulnerabilitățile sale specifice, cum ar fi vârsta și dizabilitatea intelectuală, nu au fost luate în considerare în procesul decizional.

Curtea a constatat încălcări ale următoarelor articole din Convenția Europeană a Drepturilor Omului:

- ▶ **Articolul 3** (interzicerea torturii): ca urmare a internării involuntare și a tratamentului psihiatric administrat fără necesitate terapeutică.
- ▶ **Articolul 8** (dreptul la respectarea vieții private și de familie): în contextul nerespectării dreptului reclamantului la viață privată și la protejarea integrității personale.
- ▶ **Articolul 14** (interzicerea discriminării): în raport cu tratamentul discriminatoriu aplicat pe criteriul dizabilității intelectuale.
- ▶ **Articolul 13** (dreptul la un remediu efectiv): având în vedere lipsa unei căi de atac efective pentru a contesta internarea involuntară și tratamentul psihiatric.

Curtea a subliniat necesitatea adoptării de către stat a unor măsuri generale de reformare a sistemului de internare involuntară în spitale psihiatrice și de tratament psihiatric al persoanelor cu dizabilități intelectuale, în special al copiilor. Aceste măsuri trebuie să abordeze problemele de discriminare și să conțină garanții și mecanisme legale în acest sens.

Această hotărâre subliniază necesitatea revizuirii legislației naționale privind protecția persoanelor cu dizabilități, astfel încât să ie asigurată respectarea efectivă a drepturilor fundamentale ale acestor persoane, inclusiv dreptul la protecție împotriva tratamentelor inumane sau degradante și dreptul la o cale de atac efectivă în cazul încălcării acestor drepturi.

Cadrul integrat al drepturilor omului: Convenția de la Istanbul, CRPD și CEDO

Protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței trebuie înțeleasă prin prisma unui cadru cuprinzător al drepturilor omului, care să reunească standardele Convenției de la Istanbul, ale CRPD și ale CEDO.

Aceste instrumente se completează reciproc și, luate împreună, impun statelor obligația de a garanta egalitatea, accesibilitatea și protecția eficientă împotriva violenței și abuzului pentru toate femeile, indiferent de dizabilitate.

- ▶ Convenția de la Istanbul stabilește obligațiile pozitive ale statului de a preveni, investiga, sancționa și acorda reparații pentru toate formele de violență împotriva femeilor. Aceasta impune implementarea nediscriminatorie a tuturor măsurilor, inclusiv accesibilitatea și adaptările rezonabile pentru femeile cu dizabilități. De asemenea, impune obligația de a asigura servicii accesibile de protecție și sprijin, cum ar fi adăposturi și linii telefonice de asistență (articolele 4, 5, 23, 24).
- ▶ CRPD consolidează aceste obligații prin garantarea dreptului de a fi protejate împotriva exploatării, violenței și abuzului. De asemenea, aceasta impune obligația principiului de egalitate și nediscriminare, precum și dreptul de acces la justiție în condiții de egalitate cu ceilalți (articolele 5, 13, 16). Totodată, CRPD obligă statele să asigure accesibilitatea, adaptările rezonabile și sprijinul în luarea deciziilor, astfel încât femeile cu dizabilități să își poată exercita drepturile în mod independent.
- ▶ Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO), astfel cum a fost interpretată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului, protejează dreptul la viață, interzice tratamentele inumane sau degradante, asigură respectarea vieții private și de familie și interzice discriminarea (Consiliul Europei, 1950: articolele 2, 3, 8, 14). Jurisprudența Curții confirmă existența unor obligații pozitive ale statelor de a proteja persoanele împotriva violenței domestice și a violenței împotriva femeilor, inclusiv în cazul persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate sporită.

Împreună, aceste trei instrumente formează un cadru coerent și reciproc consolidat, bazat pe principiul nediscriminării. Acestea impun Republicii Moldova obligația de a adopta legi incluzive, servicii accesibile și răspunsuri instituționale coordonate, capabile să respecte și să protejeze demnitatea, autonomia și siguranța tuturor femeilor - inclusiv a celor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, fără nicio formă de discriminare.

Această abordare integrată constituie fundamentul pentru formularea recomandărilor de mai jos, orientate spre operaționalizarea acestor obligații în contextul juridic și instituțional al Republicii Moldova.

Recomandări

În baza analizei cadrului internațional relevant – Convenția de la Istanbul (STCE nr. 210), CRPD și Raportul de evaluare de referință GREVIO privind Republica Moldova, precum și a jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului (*de exemplu, G.M. și alții c. Republicii Moldova, V.I. c. Republicii Moldova, I.C. c. Republicii Moldova*) – se formulează următoarele recomandări privind protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței:

- ▶ Ministerul Muncii și Protecției Sociale ar trebui să asigure acces efectiv și nediscriminatoriu al femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale la adăposturi de urgență, linii telefonice de asistență, servicii de consiliere psihologică și asistență juridică specializată. Aceste servicii trebuie adaptate nevoilor specifice ale acestui grup de titulari de drepturi, inclusiv prin asigurarea accesibilității fizice și comunicaționale, inclusiv prin utilizarea unui limbaj clar și simplificat și implementarea adaptărilor rezonabile, în conformitate cu principiul nediscriminării prevăzut la articolul 4 din Convenția de la Istanbul și la articolul 6 din CRPD.
- ▶ Guvernul și Ministerul Muncii și Protecției Sociale ar trebui să asigure finanțarea durabilă a acestor servicii prin alocarea unor linii bugetare dedicate din bugetul de stat și prin contractarea ONG-urilor acreditate și a furnizorilor locali de servicii care dețin expertiza necesară.
- ▶ Autoritățile publice locale ar trebui să garanteze o acoperire teritorială echitabilă, bazată pe standarde minime naționale de servicii, fără a dispune de o marjă excesivă de discreție în stabilirea nivelurilor de finanțare, astfel încât să fie prevenite disparitățile regionale.
- ▶ Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției și Consiliul Superior al Magistraturii ar trebui să îmbunătățească procedurile astfel încât acestea să răspundă nevoilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Astfel de îmbunătățiri includ prezența unui psiholog sau sprijin în timpul anchetelor și al proceselor, precum și furnizarea de informații în formate accesibile, adaptate nivelului de înțelegere și percepție al persoanei. Această obligație derivă din articolul 13 din CRPD (accesul la justiție) și articolul 56 din Convenția de la Istanbul (protecția victimelor în timpul anchetelor și procedurilor judiciare).
- ▶ Toate instituțiile naționale relevante ar trebui să asigure formare continuă și obligatorie pentru profesioniștii din domeniul juridic, medical și social, în vederea garantării unor servicii sensibile la gen și dizabilitate, în conformitate cu constatările GREVIO. Programele naționale existente destinate profesioniștilor din domeniul aplicării legii, sănătății și asistenței sociale ar trebui revizuite și actualizate pentru a include componente privind lucrul cu victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale, promovând intervenții non-stereotipe, sensibile la gen și incluzive.
- ▶ Ministerul Afacerilor Interne ar trebui să asigure investigarea promptă, independentă, complexă și eficientă a cazurilor de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, luând în considerare în mod expres impactul discriminării multiple și intersecționale bazate pe criterii de gen și dizabilitate.
- ▶ În conformitate cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (în special *G.M. și alții c. Republicii Moldova, V.I. c. Republicii Moldova, I.C. c. Republicii Moldova*) și luând în considerare măsurile solicitate de Comitetul de Miniștri în supravegherea executării hotărârii judecătorești în cauza *G.M. și alții c. Republicii Moldova*, Procuratura Generală și organele de urmărire penală ar trebui:
 - Să asigure adaptarea anchetelor penale la vulnerabilitățile specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, prin mecanisme de comunicare accesibilă și proceduri care să permită participarea eficientă pe parcursul întregului proces.
 - Să garanteze investigarea actelor de violență sexuală, exploatare sau intervenții medicale forțate, ca infracțiuni distincte, în cazul femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime.
 - Să asigure instruirii specializate obligatorii pentru ofițerii de urmărire penală și procurori cu privire la violența împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, natura consimțământului informat și impactul discriminării intersecționale, în concordanță cu recomandările Comitetului de Miniștri, CM/Rec (2007)17.
 - Să instituie mecanisme eficiente de supraveghere și responsabilizare, inclusiv proceduri accesibile de formulare a plângerilor și obligații de raportare, în conformitate cu măsurile generale solicitate

de Comitetul de Miniștri pentru prevenirea încălcărilor similare în mediile instituționale și de îngrijire. Această recomandare este în conformitate cu procesul de supraveghere a executării hotărârilor menționate mai sus, în cadrul căruia autorităților li s-a solicitat să adopte măsuri generale eficiente pentru consolidarea investigațiilor, introducerea garanțiilor privind consimțământul liber și informat, prevenirea practicilor discriminatorii, asigurarea mecanismelor accesibile de reclamare și furnizarea de instruire specializată pentru profesioniștii relevanți (Consiliul European, 2024).

- Consiliul Superior al Magistraturii și Ministerul Justiției ar trebui să își îndeplinească obligația pozitivă privind protecția persoanelor vulnerabile și asigurarea accesului egal la justiție.
- Ministerul Afacerilor Interne, Procuratura Generală, Consiliul Superior al Magistraturii și Ministerul Justiției ar trebui să își coordoneze eforturile pentru asigurarea unor proceduri accesibile, mecanisme de sprijin în luarea deciziilor și garanții procedurale adaptate.
- Ministerele de resort ar trebui să asigure alinierea legislației naționale la standardele internaționale privind protecția femeilor cu dizabilități, inclusiv a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, împotriva violenței, prin introducerea unor prevederi explicite privind prevenirea tratamentelor inumane sau degradante și garantarea accesului la remedii efective (art. 13 din CRPD, art. 20-28 din Convenția de la Istanbul).
- Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței Împotriva Femeilor și a Violenței în Familie ar trebui să asigure colectarea sistematică de date dezagregate, inclusiv privind femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice, precum și monitorizarea acțiunilor întreprinse de instituțiile de resort pentru a asigura măsuri adecvate de prevenire, protecție, urmărire penală și elaborare de politici, în conformitate cu Convenția de la Istanbul și alte standarde internaționale.

Capitolul 3

Cadrul național pentru protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

În Republica Moldova, cadrul normativ privind protecția victimelor violenței este constituit din instrumente legale cu aplicabilitate generală, a căror implementare în cazul femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămâne fragmentată și insuficient adaptată. Analiza legislației naționale, coroborată cu percepțiile practicienilor (judecători, procurori, ofițeri de poliție, personal medical, asistenți sociali, reprezentanți ai autorităților publice locale etc.) relevă existența unor lacune semnificative și a unor domenii de îmbunătățire.

În acest context, analiza cadrului normativ și instituțional trebuie realizată și prin prisma obligațiilor rezultate din executarea hotărârii *G.M. și alții c. Republicii Moldova*, aflată sub supravegherea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, care impun statului nu doar adoptarea unor reforme legislative, ci și asigurarea funcționării efective a mecanismelor de protecție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

3.1. Reglementări și aplicarea normelor legale privind protecția femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

Legislația națională oferă un cadru general pentru protecția victimelor violenței domestice, inclusiv a persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. În același timp, Republica Moldova a întreprins pași importanți în direcția recunoașterii și incriminării violenței domestice, precum și a consolidării mecanismelor de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În contextul executării hotărârii *G.M. și alții c. Republicii Moldova*, autoritățile au comunicat că femeile gravide cu dizabilități intelectuale beneficiază de îngrijiri prenatale în instituțiile medico-sanitare publice, în conformitate cu protocoalele clinice naționale, sunt luate la evidența medicului de familie și însoțite la consultații medicale atunci când este necesar, inclusiv orice proceduri medicale legate de contracepție, sterilizare sau întrerupere a sarcinii sunt efectuate exclusiv în baza consimțământului informat, documentat în conformitate cu Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului. Totodată, în temeiul Ordinului Ministerului Sănătății nr. 555/2020, persoanele instituționalizate cu dizabilități de vârstă reproductivă beneficiază de contracepție gratuită. Cu toate acestea, prezentul studiu constată că aceste garanții de ordin formal nu sunt sistematic aplicate în practică, iar femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale continuă să se confrunte cu bariere semnificative în exercitarea autonomiei reproductive și în accesul la informații accesibile privind drepturile lor.

Legea 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie stabilește principiile generale de prevenire și combatere a violenței în familie și reglementează instrumente de protecție, inclusiv ordonanțele de protecție și îndepărtarea agresorului din locuința comună. Introducerea ordonanțelor de protecție și a ordinelor de restricție de urgență reprezintă un instrument vital pentru intervenția imediată și protejarea victimei împotriva agresorului, legea reprezentând în continuare cadrul legislativ fundamental în domeniul violenței în familie în Republica Moldova.

Legea definește violența domestică, stabilește măsuri de protecție, cum ar fi ordinele de restricție de urgență, stabilește responsabilitățile autorităților și subliniază necesitatea serviciilor de sprijin. Un aspect pozitiv îl constituie includerea tuturor formelor de violență (fizică, sexuală, psihologică, economică și spirituală), aspect crucial pentru înțelegerea caracterului complex al abuzului. Cu toate acestea, legea nu conține prevederi specifice privind victimele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Lipsa unor prevederi clare privind adaptarea procedurilor judiciare sau asigurarea accesului la servicii de sprijin adaptate pentru persoanele cu dizabilități limitează eficacitatea protecției. De asemenea, nu există măsuri specifice pentru asigurarea

accesibilității ordonanțelor de protecție (formulare simplificate, limbaj adaptat, interpreți, prezența unui psiholog).

Deși legea nr. 45/2007 obligă autoritățile să colecteze date statistice defalcate pe sex și vârstă, această obligație rămâne insuficient implementată. GREVIO (2023) îndeamnă autoritățile să depășească aceste categorii limitate și să stabilească un sistem armonizat de gestionare a cazurilor care să permită urmărirea cazurilor pe întreg parcursul procesului penal - de la raportare până la condamnare - defalcat pe sexul și vârsta atât a victimei, cât și a agresorului, tipul infracțiunii, relația dintre victimă și agresor și locația geografică. GREVIO subliniază, de asemenea, necesitatea dezagregării datelor în funcție de alți factori relevanți, inclusiv dizabilitatea, pentru a se asigura vizibilitatea situațiilor specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în statistici și în procesul de elaborare a politicilor.

Această abordare este susținută și de Raportul explicativ la Convenția de la Istanbul, care prevede că, deși părțile sunt libere să stabilească categoriile de date colectate, cel puțin datele înregistrate privind victimele și agresorii ar trebui dezagregate după sex, vârstă, tipul de violență, relația dintre agresor și victimă, locația geografică și alți factori considerați relevanți - cum ar fi dizabilitatea (paragraful 76). Împreună, aceste prevederi subliniază importanța colectării de date cuprinzătoare și comparabile, care să reflecte intersecția dintre gen și dizabilitate în cazurile de violență.

În ciuda existenței unor protecții procedurale generale, nu există prevederi care să reglementeze proceduri specifice de justiție penală, cum ar fi audierile adaptate, care să permită accesul egal la justiție pentru victimele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Codul penal și Codul de procedură penală conțin mecanisme care permit intervenția și măsuri de protecție din partea autorităților, însă cadrul legal nu specifică adaptări adecvate pentru a satisface nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

Această lacună este confirmată și de organismele internaționale de monitorizare. GREVIO notează în Raportul său de evaluare de referință privind Republica Moldova că „vulnerabilitatea victimei legată de dizabilitate” este deja menționată ca circumstanță agravantă în legislația națională (2023: par. 220-222). Cu toate acestea, GREVIO subliniază că aceste circumstanțe agravante nu sunt reflectate sistematic în practică, în special în cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale, din cauza conștientizării limitate, a interpretării inconsistente și a lipsei de îndrumări procedurale pentru practicieni.

Totodată, o analiză a legislației naționale indică că nu toate infracțiunile legate de violența împotriva femeilor includ în mod expres dizabilitatea ca factor agravant, ceea ce poate conduce la o aplicare inegală de către procurori și judecători și poate afecta certitudinea juridică pentru victime. În plus, articolul 78 din Codul Contravențional prevede exclusiv sancțiuni punitive - și anume munca neremunerată în folosul comunității sau arestul contravențional, care, conform legislației moldovenești, constituie o formă de privare administrativă de libertate pe termen scurt (de la 7 până la 15 zile) – distinctă de închisoarea penală, fără a permite emiterea simultană a unei ordonanțe de protecție. Prin urmare, victimele trebuie să inițieze o procedură civilă separată pentru obținerea ordonanței de protecție, ceea ce creează o sarcină procedurală suplimentară care afectează în mod disproporționat femeile cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, în special în situațiile în care informațiile sunt inaccesibile sau nu sunt oferite adaptări procedurale.

Această deficiență este ilustrată de cazuri documentate în care agresorul a fost sancționat în temeiul Codului Contravențional, însă victima – o femeie cu dizabilități psihosociale și intelectuale – nu a obținut o ordonanță de protecție, deoarece nu i-a fost explicat dreptul de a solicita o astfel de măsură și nu i s-a oferit nicio adaptare procedurală.

O „audiere adaptată” se referă la o procedură judiciară ajustată nevoilor unui martor sau ale unei victime vulnerabile, care îi permite să participe în condiții de siguranță și eficiență. Aceasta poate include desfășurarea audierii prin videoconferință sau dintr-o cameră separată, fără prezența agresorului, utilizarea unui limbaj simplificat sau clar, asigurarea prezenței unui psiholog, a unei persoane de sprijin sau a unui interpret, precum și utilizarea unor tehnici de interogare non-intimidante care reduc trauma și sporesc nivelul de înțelegere.

Deși articolul 110 din Codul de procedură penală (Republica Moldova, 2003, Legea nr. 122-XV) permite audierea protejată a martorilor, acesta nu menționează explicit dizabilitatea ca criteriu pentru o astfel de protecție. În mod similar, reprezentarea „persoanelor incapabile” de către un tutore sau curator se

concentrează în principal pe capacitatea procedurală, mai degrabă decât pe accesibilitate sau sprijin în comunicare (Republica Moldova, 2003). În cele din urmă, nu există reglementări clare privind audierile adaptate pentru victimele vulnerabile. Lipsa unor prevederi clare privind adaptarea procedurilor judiciare sau accesul la servicii de sprijin adaptate limitează eficacitatea protecției.

Codul Contravențional (Legea nr. 218-XVI din 28 octombrie 2008) oferă doar garanții limitate. Articolul 38 aliniat (6) interzice aplicarea arestului contravențional persoanelor cu dizabilități severe și accentuate (Republica Moldova, 2008). Articolul 312 sancționează autoritățile care nu asigură persoanelor cu dizabilități auditive un interpret în limbajul mimico-gestual. Cu toate acestea, nu există nicio obligație explicită de a adapta procedurile pentru victimele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale în cadrul examinării cauzelor contravenționale.

Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități menționează drepturile acestora în conformitate cu principiile CRPD. Convenția de la Istanbul garantează drepturi precum accesibilitatea, adaptările rezonabile, interzicerea discriminării, participarea la procesul decizional și dreptul la interpretare în limbajul semnelor sau la un limbaj simplificat pentru a asigura o comunicare eficientă cu instituțiile publice. Cu toate acestea, legea nu abordează și nu reglementează situația specifică a victimelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale supuse violenței împotriva femeilor sau violenței domestice. Nu stabilește mecanisme de cooperare între serviciile legate de dizabilități și sistemele de protecție împotriva violenței domestice, creând o discrepanță între prevederile generale de incluziune socială și măsurile concrete de protecție impuse de Legea nr. 45/2007 și de Convenția de la Istanbul.

În concluzie, cadrul legal al Republicii Moldova oferă o bază generală pentru combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice și pentru protejarea persoanelor cu dizabilități, însă acesta nu asigură încă acces egal la justiție sau o protecție eficientă pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Lipsa adaptărilor procedurale, a colectării de date specifice dizabilității și a mecanismelor integrate de coordonare limitează semnificativ capacitatea sistemului de a oferi o protecție cuprinzătoare.

3.2 Practica și percepția profesioniștilor

O analiză a chestionarelor completate de 45 de judecători indică faptul că 31 de judecători (70%) nu au primit instruire dedicată privind lucrul cu victimele cu dizabilități, în timp ce doar 14 judecători (30%) confirmă existența unor protocoale sau proceduri specializate la nivel de instanță. Principalele dificultăți raportate includ: lipsa expertizei psihologice atunci când este nevoie, absența unei baze de date naționale operaționale, natura reactivă a intervențiilor instituționale, insuficiența centrelor de sprijin specializate și lipsa corelării dintre cadrul sancțiunilor și gravitatea faptelor. Judecătorii recomandă consolidarea protecției persoanelor cu dizabilități care sunt victime ale violenței prin creșterea pedepselor, asigurarea faptului că ședințele de judecată iau în considerare nevoile specifice cu sprijinul unui psiholog și acordarea explicită instanțelor a autorității de a emite ordonanțe de protecție chiar și în cazurile contravenționale.

În prezent, lipsa reglementării în cazurile în care agresorul este sancționat în temeiul legislației contravenționale duce la incertitudine procedurală și întârzieri în acordarea protecției. O reglementare îmbunătățită ar asigura o protecție imediată și cuprinzătoare, inclusiv în cazurile contravenționale, care implică frecvent modele repetate sau în escaladare ale violenței domestice.

Judecătorii au subliniat o preocupare fundamentală cu privire la modul în care legislația și practica națională abordează capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Sistemul actual, chiar și după reforme parțiale, continuă să limiteze sau să restricționeze capacitatea juridică, bazându-se pe un model de „substituire a luării deciziilor”, mai degrabă decât pe abordarea de „luare a deciziilor asistată”, cerută de CRPD. Acest lucru are consecințe grave, lăsând femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale fără control asupra propriilor vieți și decizii, inclusiv asupra capacității de a raporta abuzurile sau de a solicita protecție. În plus, legislația actuală nu impune în mod clar ca informațiile privind drepturile și procedurile de protecție să fie furnizate în formate accesibile, adaptate nevoilor cognitive ale acestor victime (de exemplu, limbaj simplificat, formate alternative, suport vizual).

Judecătorii au remarcat, de asemenea, că, deși cadrul legal recunoaște oficial drepturile persoanelor cu dizabilități la acces egal la justiție, legislația și practica națională continuă să privească persoanele cu dizabilități

psihosociale și intelectuale, în primul rând, prin prisma dizabilităților, mai degrabă decât din perspectiva drepturilor omului. Acest lucru contrazice CRPD, care impune statelor să trateze persoanele cu dizabilități ca titulari de drepturi, mai degrabă decât ca beneficiari pasivi ai protecției. Lipsa informațiilor și procedurilor accesibile, precum și instruirea insuficientă a personalului, împiedică exercitarea efectivă a drepturilor. Prin urmare, adaptarea cadrului legal la nevoile specifice rămâne parțială, fiind necesară o tranziție către un model bazat pe drepturile omului pentru a garanta autonomia și sprijinul individualizat.

Unii judecători au afirmat că ordonanțele de protecție reprezintă un instrument juridic important, însă eficacitatea lor pentru victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale este sever diminuată. Procesul de aplicare este dificil din cauza barierelor de comunicare, a lipsei procedurilor accesibile și a sprijinului juridic sau psihologic specializat. Chiar și după emitere, implementarea și monitorizarea ordonanțelor rămân problematice: victimele pot întâmpina dificultăți în înțelegerea condițiilor sau în raportarea încălcărilor, iar dependența de agresor și izolarea socială cresc riscul neexecutării acestora. Judecătoria Chișinău, sediul Central, de exemplu, a emis 511 ordonanțe de protecție în 2024 și 367 în 2025, cu toate acestea, nu există dovezi clare care să indice câte dintre aceste cazuri au implicat victime cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Lipsa unor astfel de date face ca această categorie de victime să rămână invizibilă și evidențiază faptul că multe femei nu solicită protecție din cauza barierelor de acces și sprijin.

În absența unor servicii de sprijin adaptate – adăposturi accesibile, consiliere specializată și sprijin pentru viața independentă – ordonanța de protecție riscă să rămână doar un document formal, fără eficacitate practică. Asigurarea unei protecții reale necesită integrarea ordonanței de protecție într-un plan de siguranță holistic, susținut de cooperarea dintre instanțe, poliție și servicii sociale. Constatările GREVIO din paragraful 140 subliniază că „Adăposturile trebuie să fie suficient de bine echipate pentru a primi femei cu nevoi diferite” și că „prioritatea trebuie să fie extinderea adăposturilor specializate pentru femeile victime ale violenței, nu adaptarea structurilor generaliste.” Pentru a asigura conformitatea cu articolul 19 din CRPD (dreptul la viață independentă și incluziune în comunitate), accentul trebuie pus pe adaptarea serviciilor de protecție obișnuite prin adaptări rezonabile și sprijin specializat, mai degrabă decât pe crearea de instituții separate sau segregate.

Judecătorii respondenți au concluzionat că serviciile de asistență existente sunt insuficiente. Lipsa specialiștilor capabili să adapteze comunicarea la nivelul cognitiv al victimei face ca limbajul juridic să fie inaccesibil. Serviciile psihologice sunt limitate și rareori adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, în special în zonele rurale. Numărul redus de asistenți sociali, combinat cu volumul mare de lucru și pregătirea insuficientă pentru gestionarea cazurilor complexe de violență domestică, constituie un obstacol major. Drept urmare, victimele raportează mai puține cazuri, întâmpinând dificultăți în prezentarea probelor, se confruntă cu revictimizarea instituțională, iar agresorii rămân adesea nepedepsiți. Fără servicii integrate și specializate, participarea la procedurile judiciare rămâne formală, mai degrabă decât efectivă.

Judecătorii au recomandat extinderea unor practici eficiente precum:

- ▶ Audierea victimelor în camere separate, cu sprijin psihologic.
- ▶ Intervenția echipelor multidisciplinare locale.
- ▶ Formarea continuă a judecătorilor și procurorilor privind drepturile persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- ▶ Utilizarea declarațiilor video.
- ▶ Cooperarea dintre instanțe și ONG-urile relevante.

În concluzie, cadrul legislativ existent rămâne insuficient, este necesară o abordare integrată care să combine reforme legislative, servicii specializate și formare profesională continuă, pentru a asigura o protecție și un sprijin efectiv victimelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale.

Totodată, constatările evidențiază nevoia urgentă de formare sistematică și specializată pentru toți profesioniștii implicați în prevenirea și răspunsul la violența împotriva femeilor. O astfel de formare ar trebui să acopere toate formele de violență împotriva femeilor, acordând o atenție deosebită nevoilor specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Aceasta include prevenirea și identificarea violenței fizice, psihologice, sexuale și economice, precum și a violenței facilitate de tehnologie, care rămâne insuficient reglementată în Republica Moldova.

Programele de formare ar trebui să abordeze, de asemenea, egalitatea dintre femei și bărbați, prevenirea victimizării secundare și drepturile și nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, cu accent pe accesibilitate, comunicare adaptată, luare a deciziilor asistată și sprijin procedural. În situațiile în care este posibil, ar trebui elaborate programe de formare interinstituțională, care să reunească profesioniști din sistemul judiciar, organele de aplicare a legii, serviciile de sănătate și serviciile sociale, pentru a consolida cooperarea și a promova o schimbare sistemică durabilă.

În ceea ce privește analiza celor 36 de chestionare completate de procurori, 32 de respondenți (90%) au raportat că nu au beneficiat de o formare dedicată, iar două treimi dintre respondenți nu cunoșteau modul de funcționare a echipelor multidisciplinare (EMD). Acest lucru reflectă un deficit structural în sistemul de justiție și confirmă necesitatea unei formări sistematice, a unor centre specializate și a unor protocoale clare pentru colaborarea interinstituțională. Procurorii întâmpină, de asemenea, dificultăți în obținerea probelor și raportează o lipsă de coordonare între autorități.

Din cele 172 de chestionare distribuite ofițerilor de poliție, 146 (85%) au fost returnate și analizate. Răspunsurile relevă că:

- ▶ 45 de ofițeri (31%) sunt familiarizați cu legislația.
- ▶ 90 de ofițeri (52%) sunt familiarizați doar parțial.
- ▶ 108 de ofițeri (62%) au indicat că nu există servicii adaptate (adăposturi, centre pentru astfel de categorii de victime).
- ▶ 90 de ofițeri (52%) consideră că femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale nu au acces efectiv la justiție.
- ▶ 108 de ofițeri (62%) au declarat că victimele nu sunt implicate în procesul decizional atunci când o echipă multidisciplinară (EMD) examinează cazul lor.

Principalele obstacole identificate includ lipsa resurselor umane, procedurile neclare și absența infrastructurii accesibile. În concluzie, deși Convenția de la Istanbul, art. 56, obligă statele să asigure măsuri de protecție pentru victime, Republica Moldova nu a aliniat încă Codul de procedură penală sau Legea nr. 45/2007 la aceste obligații. În conformitate cu CRPD, articolul 13 garantează acces egal la justiție și adaptări rezonabile. În Republica Moldova, adaptările rămân limitate la interpreți pentru persoanele cu dizabilități auditive, neexistând prevederi pentru limbaj simplificat, sprijin psihologic sau modalități alternative de desfășurare a procedurilor judiciare pentru victimele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale.

3.3 Recomandări

Următoarele modificări legislative ar trebui luate în considerare de către autoritățile competente:

- ▶ Parlamentul Republicii Moldova, la propunerea Ministerului Justiției, în cooperare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și autoritățile judiciare, să întreprindă toate măsurile necesare, inclusiv modificări legislative, pentru asigurarea accesului efectiv la justiție al femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, în conformitate cu articolul 13 din CRPD și articolele 49-56 din Convenția de la Istanbul. În acest sens, se recomandă introducerea în Legea nr. 45/2007 a unei obligații exprese privind asigurarea adaptărilor procedurale, inclusiv definirea unor măsuri, cum ar fi utilizarea limbajului simplificat, furnizarea de informații accesibile, sprijin psihologic și metode alternative de participare (de exemplu, audierea la distanță).
- ▶ Ministerul Justiției, în cooperare cu Parlamentul, Procuratura Generală și Inspectoratul General al Poliției, să asigure modificarea Codului Penal și a Codului Contravențional în vederea consolidării protecției efective a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Mai exact, se recomandă următoarele măsuri:
 - Ministerul Justiției, în cooperare cu Parlamentul, să asigure includerea în mod expres a vulnerabilității pe criteriu de dizabilitate ca circumstanță agravantă în toate infracțiunile legate de violența împotriva femeilor, în vederea asigurării unei aplicări mai consecvente de către procurori și judecători.
 - Ministerul Justiției să asigure modificarea Codului contravențional pentru a permite autorității competente (poliția sau instanța de judecată) să emită, după caz, un ordin de restricție de urgență sau o ordonanță de protecție, simultan cu aplicarea sancțiunii contravenționale, în conformitate cu articolele 45 și 52 din Convenția de la Istanbul și articolul 13 din CRPD.

- Ministerul Justiției să asigure armonizarea circumstanțelor agravante pentru toate infracțiunile care implică violență împotriva femeilor, recunoscând în mod expres vulnerabilitatea victimei pe criteriu de dizabilitate. De asemenea, să introducă garanții procedurale pentru a asigura că victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale sunt informate cu privire la drepturile lor și sunt sprijinite în accesarea măsurilor de protecție.
- Autoritățile naționale să întreprindă toate măsurile necesare, inclusiv modificări legislative, pentru a asigura accesul efectiv la justiție al femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, inclusiv prin modificarea Codului de procedură penală și a Codului contravențional. Astfel de măsuri ar trebui să includă audieri desfășurate prin metode alternative, utilizarea unui limbaj simplificat, prezența obligatorie a unui psiholog, înregistrarea prealabilă a mărturiilor și audieri în încăperi separate, unde confruntarea directă cu agresorul poate cauza suferință sau re-traumatizare. Deși GREVIO nu a solicitat în mod specific modificarea Codului de procedură penală sau a Codului contravențional, astfel de măsuri sunt în concordanță cu obligațiile prevăzute în CRPD, art. 13 și în Convenția de la Istanbul, articolele 18 și 56, care impun statelor să asigure accesul la justiție prin adaptări procedurale adecvate.
- Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței Împotriva Femeilor și a Violenței în Familie să dezvolte un sistem național cuprinzător de colectare a datelor, pentru a asigura înregistrarea și monitorizarea exactă a cazurilor de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale să asigure că adăposturile și centrele de criză existente sunt dotate în mod corespunzător și accesibile pentru a răspunde nevoilor specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, inclusiv sub aspectul accesibilității fizice (GREVIO, 2023: paragraful 140).

Formarea profesională ar trebui asigurată în următoarele domenii:

- Autoritățile centrale și locale competente relevante ar trebui să revizuiască și să consolideze programele existente de formare inițială și continuă pentru judecători, procurori, ofițeri de poliție, grefieri, asistenți sociali și personal medical pentru a asigura că o astfel de formare este sistematică, obligatorie și multidisciplinară, promovând cooperarea interinstituțională și o abordare centrată pe victimă. Deși Raportul de evaluare de referință al GREVIO (2023: paragraful 92) se referă în sens larg la formarea privind violența împotriva femeilor și violența domestică, el nu abordează în mod specific dizabilitatea. Această adăugare asigură includerea unei componente privind dizabilitatea în structurile de formare existente, în conformitate cu cele mai bune practici internaționale.
- Instruire privind comunicarea accesibilă și procedurile sensibile la traumă.

Recomandările pentru îmbunătățirea accesibilității și participării includ:

- Adaptarea infrastructurii instanțelor și poliției (rampe, semnalizare, formulare simplificate redactate în limbaj simplificat).
- Implicarea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale și a organizațiilor lor reprezentative în echipe multidisciplinare.

În concluzie, analiza chestionarelor indică faptul că, în Republica Moldova, accesul la justiție al femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice rămâne în mare parte formal, mai degrabă decât efectiv. Deși cadrul legal prevede mecanisme de protecție, implementarea lor practică este împiedicată de instruirea insuficientă, absența unor protocoale uniforme, date limitate, cooperarea interinstituțională slabă și accesul restricționat la sprijin specializat acordat în timp util. Abordarea acestor deficiențe necesită instruire specifică pentru judecători, ofițeri de poliție și procurori, dezvoltarea unor proceduri armonizate, crearea unei baze de date naționale, un acces îmbunătățit la expertiză specializată și o cooperare consolidată cu serviciile sociale și societatea civilă.

4.1. Funcționalitatea echipelor multidisciplinaree

În Republica Moldova, echipele multidisciplinare (EMD) sunt prevăzute în legislația națională, în Legea nr. 45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie, ca instrumente locale pentru intervenție coordonată. În iunie 2022, printr-un ordin comun al ministerelor de resort (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției) și al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat, a fost adoptată Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie. Aceasta stabilește principii și proceduri clare pentru colaborarea interinstituțională, precum și responsabilități operaționale și cerințe de monitorizare.

Rezultatele chestionarelor administrate la nivel național indică o imagine mixtă privind funcționalitatea EMD-urilor. În general, majoritatea respondenților au descris EMD-urile ca fiind „funcționale” sau „foarte funcționale”, însă această evaluare pozitivă reflectă frecvent implicarea individuală a membrilor, mai degrabă decât existența unor proceduri standardizate și uniforme. Chestionarele, elaborate în cadrul acestei evaluări, au fost distribuite profesioniștilor implicați în intervenția EMD-urilor în cazurile de violență domestică, inclusiv asistenți sociali, polițiști, medici comunitari și reprezentanți ai autorităților publice locale. Respondenților li s-a solicitat să evalueze structura, coordonarea, frecvența întâlnirilor, practicile de schimb de informații și eficiența generală a EMD-urilor din localitatea lor, oferind astfel o imagine relevantă asupra variabilității operaționale a EMD-urilor în Republica Moldova.

Rezultatele arată că multe echipe sunt activate doar „atunci când este necesar” sau în cazuri deosebit de grave de violență, ceea ce indică o abordare mai degrabă reactivă decât preventivă a colaborării intersectoriale. În alte comunități, echipele multidisciplinare (EMD) sunt percepute ca fiind slab funcționale, iar unii respondenți, aflați recent funcție, au raportat că nu sunt la curent cu activitățile echipei. Aceste diferențe confirmă faptul că, în absența unei reglementări armonizate și a unei monitorizări naționale, funcționarea EMD-urilor rămâne în mare măsură dependentă de contextul local și de resursele disponibile.

4.2 Colaborarea între instituții

La întrebările privind cooperarea dintre poliție, serviciile sociale și sectorul medical, respondenții (membri ai echipelor multidisciplinare) au raportat, în general, o cooperare constructivă bazată pe respect reciproc. Persoanele care au completat chestionarul național erau membri ai echipelor multidisciplinare locale și reprezentanți ai autorităților publice locale implicate în răspunsul la violența domestică. Cu toate acestea, analiza comparativă a răspunsurilor, în special modul în care respondenții au evaluat coordonarea, utilizarea procedurilor comune, practicile de comunicare și consecvența implicării instituționale în diferitele elemente ale chestionarului, evidențiază caracterul fragmentat al acestei cooperări.

Deși cadrul național de reglementare conține proceduri clare de cooperare (Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială, aprobată în iunie 2022), rezultatele chestionarelor indică o aplicare inegală la nivel local. Jumătate dintre respondenți au menționat că instituțiile continuă să utilizeze propriile instrumente, fără o coordonare reală, iar cooperarea are loc adesea ad-hoc, în funcție de urgența cazului sau de disponibilitatea resurselor. Dintr-un total de 171 de respondenți, 61 au confirmat existența unor proceduri comune clare la nivel comunitar care facilitează intervenția integrată, în timp ce un număr redus (4 respondenți) au menționat absența completă a mecanismelor de coordonare, instituțiile acționând separat. Această constatare este în concordanță cu paragrafele 25 și 26 din Raportul de evaluare de referință al GREVIO din 2023 privind Republica Moldova, care subliniază necesitatea unui cadru de politici mai coerent și mai bine coordonat pentru prevenirea și combaterea tuturor formelor de violență acoperite de Convenția de la Istanbul, precum și necesitatea armonizării și monitorizării activității echipelor multidisciplinare la toate nivelurile administrației publice. În acest sens, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în cooperare cu Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie, ar trebui să implementeze măsuri coordonate pentru armonizarea și monitorizarea activității echipelor multidisciplinare

în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice și a violenței împotriva femeilor, susținute de finanțare adecvată și formare profesională pentru toți actorii relevanți.

4.3 Adaptarea procedurilor la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale

Întrebarea privind adaptarea procedurilor la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale a generat răspunsuri relevante pentru evaluarea gradului de incluziune în cadrul EMD-ului. Doar 55 de respondenți din 171 de membri EMD au declarat că procedurile sunt complet adaptate, în timp ce 81 au raportat o adaptare „parțială”, iar 35 au indicat lipsa totală a adaptării. (A se vedea Figura 4-1, mai jos).

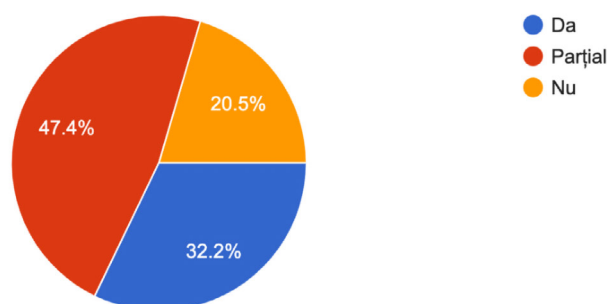
Aceste constatări confirmă percepțiile exprimate de judecători și procurori în cadrul interviurilor realizate în studiu, potrivit cărora lipsesc formularele simplificate, audierile adaptate și prezența obligatorie a unui psiholog în timpul discuțiilor cu victimele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Explicațiile oferite de respondenți indică faptul că, în unele cazuri, victimele beneficiază de sprijin din partea medicului de familie sau a unui psiholog, însă în majoritatea comunităților nu există o practică standardizată.

În plus, unii reprezentanți locali au declarat că nu au întâlnit astfel de cazuri, subliniind vizibilitatea limitată a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în cadrul mecanismelor de protecție și absența unor instrumente de identificare proactivă a victimelor.

Figura 4-1

3. Sunt adaptate procedurile la nevoile femeilor cu probleme de sănătate mintală?

171 răspunsuri



4.4 Obstacole în implementarea mecanismelor de referire și protecție

Respondenții au descris o gamă variată de obstacole pe care le-au întâmpinat. Printre cele mai frecvent menționate s-au numărat:

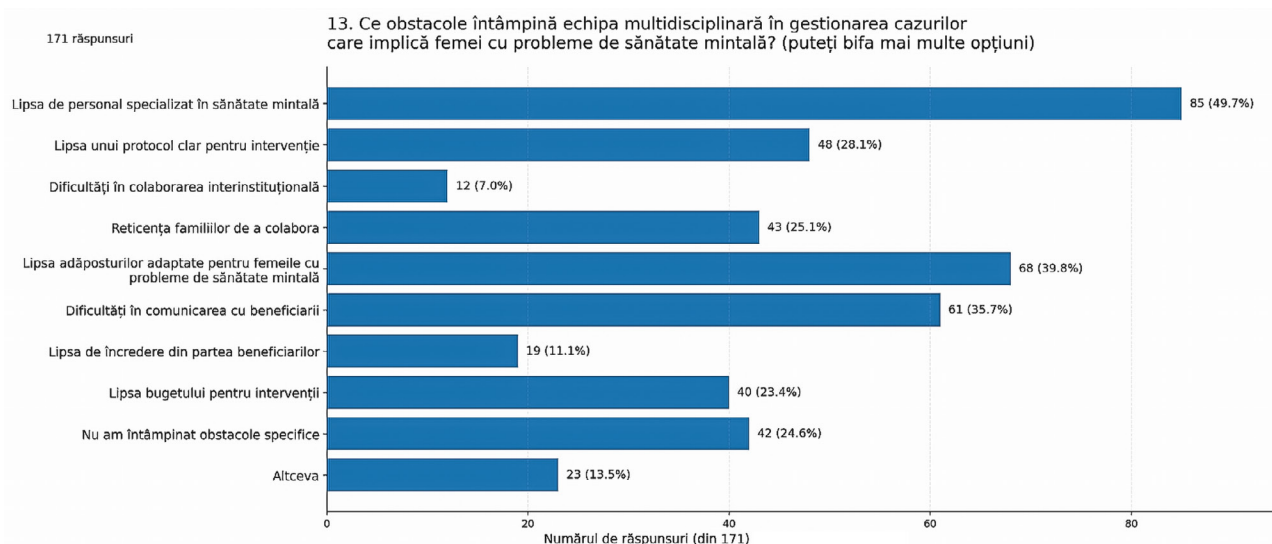
- ▶ Lipsa specialiștilor în sănătate mintală în cadrul EMD
- ▶ Absența unui protocol clar de intervenție în cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- ▶ Puține adăposturi sunt în măsură să ofere servicii adecvate și accesibile pentru femeile cu dizabilități, iar pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale acestea rămân inaccesibile.
- ▶ Existența unor dificultăți în comunicarea cu femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice, din cauza lipsei de materiale accesibile și a instruirii în metode de comunicare simplificate și ușor de înțeles.

Deși un număr relativ mare de respondenți a declarat că „nu au întâmpinat niciun obstacol”, analiza răspunsurilor explicative indică faptul că această aparentă absență a obstacolelor se datorează mai degrabă lipsei cazurilor raportate decât existenței unor mecanisme funcționale. Prin urmare, lipsa plângerilor nu trebuie confundată cu eficacitatea mecanismului. (A se vedea Figura 4-2 de mai jos).

Printre mecanismele de sprijin existente se numără două servicii telefonice gratuite cu relevanță directă pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, victime ale violenței: Telefon de încredere pentru

femei și fete (080088008) și Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități – Linia Fierbinte (080010808), operat de Keystone Moldova în baza unui contract cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Conform datelor raportate de autorități Comitetului de Miniștri pentru perioada octombrie–decembrie 2024, Linia Fierbinte 080010808 a înregistrat 1.403 apeluri, majoritatea provenind din comunitate (82%), dintre care 11% au semnalat încălcări de drepturi, fiind identificate 65 de cazuri concrete. De asemenea, în martie 2024, Agenția a emis un ordin prin care toate instituțiile publice subordonate sunt obligate să raporteze Avocatului Poporului, în termen de 48 de ore, orice caz de rele tratamente, violență, abuz, vătămare corporală sau violență sexuală. Deși aceste mecanisme reprezintă progrese relevante, studiul constată că accesibilitatea și eficacitatea lor pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămân limitate, în special în absența unor adaptări de comunicare și a personalului cu formare specifică în domeniul violenței împotriva femeilor.

Figura 4-2



4.5 Colectarea și monitorizarea datelor

Un aspect evidențiat de răspunsuri îl constituie absența datelor privind prevalența și monitorizarea fenomenului. Dintre cei 171 de respondenți, 110 (64%) au declarat despre inexistența datelor privind cazurile de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Doar 39 au raportat existența unor astfel de date, în timp ce 22 au declarat expres că „astfel de date nu sunt colectate”.

Această situație face imposibilă evaluarea cu exactitate a prevalenței fenomenului și menține femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale în sfera invizibilității instituționale. Lipsa unei baze de date naționale integrate care să centralizeze informații privind cazurile raportate reprezintă o barieră majoră în planificarea serviciilor și în asigurarea responsabilizării instituțiilor implicate.

În ciuda existenței unor mecanisme intersectoriale și a unor echipe multidisciplinare locale, în sistemul național de monitorizare persistă o lacună esențială: absența unor date consistente privind rezultatele pentru victimele violenței domestice. Adevăratul test al unui răspuns coordonat eficient nu constă doar în organizarea întâlnirilor sau în schimbul de informații între echipele multidisciplinare, ci și în și în capacitatea sistemului de a îmbunătăți siguranța victimelor, accesul la justiție, nivelul de protecție și procesul de recuperare a acestora. În Republica Moldova, însă, sistemele de colectare a datelor cuprind preponderent activități (de exemplu, numărul de cazuri gestionate, numărul de referiri), și nu rezultatele concrete pentru victime, cum ar fi reducerea riscului, continuitatea sprijinului, satisfacția față de servicii sau accesul efectiv la măsuri de protecție bazate pe drepturi.

Lipsa datelor privind rezultatele nu este surprinzătoare, având în vedere structurile naționale de monitorizare limitate, însă această absență restricționează semnificativ capacitatea de evaluare a eficacității sistemului în practică. Consolidarea acestui domeniu ar necesita dezvoltarea unor indicatori standardizați privind rezultatele pentru victime, cum ar fi eficacitatea planificării măsurilor de siguranță, timpul necesar emiterii ordonanței de protecție, monitorizarea evaluărilor de risc, implicarea pe termen lung în servicii și ratele de

revictimizare. Republica Moldova ar putea colecta aceste informații fie prin intermediul unei baze de date naționale unificate, fie prin utilizarea unor modele standardizate de raportare EMD, fie prin mecanisme periodice de feedback din partea victimelor, integrate în serviciile sociale locale.

4.6 Personal și resurse disponibile

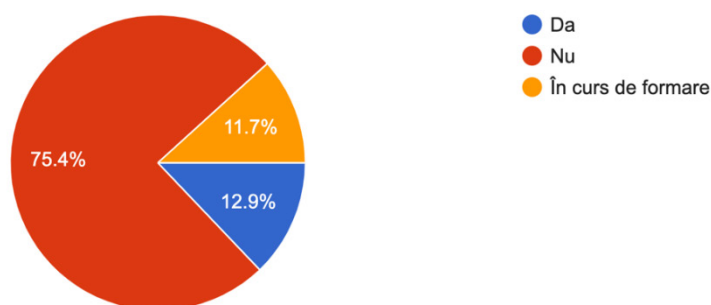
Doar 22 de respondenți au menționat existența personalului special instruit pentru gestionarea cazurilor care implică femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale, în timp ce 129 au răspuns negativ, iar 20 au menționat că personalul „se află în curs de instruire”. (A se vedea Figura 4-3). Aceste date relevă existența unui deficit structural major, în condițiile în care legislația internațională (CRPD, Convenția de la Istanbul) impune ca intervențiile să fie efectuate de către profesioniști instruiți, capabili să răspundă nevoilor specifice ale victimelor. Cu toate acestea, nu există informații disponibile care să clarifice unde a avut loc aceste instruirii, cine le-a furnizat sau ce standarde profesionale sau programe curriculare au fost utilizate.

Totodată, autoritățile au raportat că în perioada 2024 - 2025 au fost organizate sesiuni de formare continuă pentru personalul centrelor de plasament, axate pe drepturile omului, accesul la justiție, îngrijirea beneficiarilor și sănătatea reproductivă, precum și activități de informare și sensibilizare adresate direct persoanelor cu dizabilități intelectuale privind drepturile reproductive și garanțiile legale existente. Deși aceste inițiative reprezintă pași pozitivi, ele necesită sistematizare și extindere pentru a produce un impact real și măsurabil.

Figura 4-3

8. Există personal format special pentru intervenția în cazuri care implică femeile cu probleme de sănătate mintală/ femei cu dizabilitate psihosocială și intelectuală (dizabilitate mintală)?

171 răspunsuri



Chiar și în situațiile când echipele utilizează instrumente standardizate, cum ar fi formularul de evaluare inițială sau planul de intervenție, 42 de respondenți au declarat că aceste instrumente „sunt completate formal, dar nu influențează deciziile concrete”. O asemenea practică reduce eficacitatea colaborării intersectoriale și lasă victimele fără o protecție reală.

4.7 Implicarea victimelor în procesul EMD

Constatările referitoare la gradul de implicare a victimelor în procesele de gestionare a cazurilor în cadrul EMD evidențiază lipsa unei abordări uniforme. Potrivit respondenților, 66 din 110 au raportat că victimele participă direct la anumite procese de gestionare a cazurilor în cadrul EMD, în timp ce 35 au indicat că victimele nu participă, dar sunt informate cu privire la deciziile adoptate. Totodată, 67 de respondenți au raportat că participarea victimelor depinde de circumstanțele fiecărui caz, ceea ce subliniază absența unei practici clare și consecvente.

Trei respondenți au descris situații în care femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale nu au fost implicate direct în discuțiile privind propriile cazuri, întrucât au fost percepute ca lipsite de capacitatea de a participa. Deși aceste situații par izolate, ele evidențiază necesitatea consolidării practicilor privind implicarea activă a victimelor în procesele decizionale extrajudiciare legate de protecția și sprijinul acestora. Standardele internaționale, inclusiv CRPD (articolele 13-14), promovează participarea efectivă a victimelor la procesul

decizional, prin oferirea sprijinului necesar pentru exprimarea opiniilor și preferințelor lor. Standardele internaționale privind drepturile omului nu impun participarea victimelor la procedurile judiciare ca obligație în sine, cu toate acestea, ele subliniază importanța asigurării faptului că victimele sunt informate, ascultate și că opiniile și preferințele lor sunt luate în considerare în procesele decizionale privind protecția, sprijinul și gestionarea cazurilor. Dintr-o perspectivă bazată pe drepturile omului, inclusiv pe principiile CRPD (articolul 12) privind participarea victimelor și garantarea posibilității persoanelor cu dizabilități de a-și exprima voința și preferințele prin sprijin adecvat, implicarea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în deciziile care le afectează reprezintă o bună practică. În același timp, articolul 56 lit. (d) din Convenția de la Istanbul obligă statele să protejeze drepturile și interesele victimelor, asigurându-se că acestea sunt informate, ascultate și că opiniile și preocupările lor pot fi luate în considerare pe parcursul anchetelor și procedurilor judiciare, fără a institui însă o obligație pentru victime de a participa la proceduri judiciare sau cvasi-judiciare.

Această constatare nu indică lipsa de bunăvoință din partea instituțiilor, ci mai curând evidențiază existența unor provocări persistente în aplicarea consecventă a principiului participării și în asigurarea unor mijloace adecvate de sprijin pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

4.8 Asistența socială și rolul asistenților sociali

Asistenții sociali au reprezentat cel mai mare grup de respondenți la chestionar, confirmând rolul lor esențial în funcționarea echipelor multidisciplinare. În multe comunități, asistenții sociali sunt primii actori instituționali care intră în contact cu victimele și care decid modul în care cazul va fi direcționat către poliție sau către instanțele judecătorești. Cu toate acestea, lipsa unei formări specializate rămâne un obstacol major: toți cei 135 de asistenți sociali care au completat chestionarul au raportat că nu au beneficiat de instruire pentru lucrul cu femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

La întrebarea despre funcționarea echipelor multidisciplinare (EMD), răspunsurile profesioniștilor au variat de la „bună” la „satisfăcătoare”. Doar câțiva respondenți au raportat că EMD-urile sunt „foarte eficiente”. Totodată, un număr considerabil de respondenți au declarat că „nu cunosc” modul de funcționare al unei EMD, ceea ce indică fie o lipsă de implicare, fie deficiențe de comunicare în cadrul echipelor.

O altă problemă structurală semnalată de asistenții sociali este lipsa unor protocoale clare pentru cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale: 120 de respondenți au raportat că nu există protocoale speciale. Unii asistenți sociali au menționat existența unor documente generale, care însă nu sunt întotdeauna aplicate la nivel local. Această lipsă a instrumentelor standardizate afectează capacitatea de intervenție și uniformitatea răspunsului instituțional.

Un număr de 120 de respondenți au declarat că nu au oferit niciun sprijin direct femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care au fost victime ale violenței. Cei care au intervenit au menționat forme limitate de sprijin, precum furnizarea de informații privind drepturile, ascultarea activă și referirea către poliție sau către servicii de sănătate mintală. Formele de sprijin practic, cum ar fi însoțirea victimelor la instituții sau acordarea asistenței pentru completarea documentelor, au fost rareori menționate.

Majoritatea asistenților sociali au remarcat că femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale au nevoi diferite față de alte victime ale violenței. Cele mai frecvent menționate sunt:

- ▶ Nevoia de mai mult timp și de explicații simple și ușor de înțeles.
- ▶ Nevoia unei comunicări accesibile și adaptate, având în vedere dificultățile pe care victimele le pot întâmpina în procesarea informațiilor complexe sau abstracte.
- ▶ Nevoia unui sprijin constant în luarea deciziilor.

Cu toate acestea, 40 de respondenți au declarat că „nu există diferențe semnificative”, ceea ce demonstrează persistența percepției potrivit căreia aceste femei ar trebui tratate identic cu alte victime, fără adaptări specifice.

Asistenții sociali și alți profesioniști au raportat următoarele dificultăți frecvente în gestionarea cazurilor:

- ▶ Lipsa unui specialist care să faciliteze comunicarea cu victimele (82 de respondenți).
- ▶ Lipsa încrederii în relațiile femeilor (74 de respondenți).
- ▶ Lipsa sprijinului din partea familiei sau a comunității (55 de respondenți).

Aceste obstacole demonstrează că femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale se confruntă cu o dublă stigmatizare: pe de o parte, violența bazată pe gen, iar pe de altă parte, prejudecățile asociate dizabilității psihosociale și intelectuale și lipsa recunoașterii capacității lor decizionale.

Aceste provocări reflectă preocupările mai ample exprimate de GREVIO în legătură cu articolul 51 din Convenția de la Istanbul. GREVIO încurajează ferm autoritățile din Republica Moldova să consolideze capacitatea tuturor profesioniștilor implicați în gestionarea cazurilor de violență domestică prin elaborarea de orientări clare, intensificarea activităților de formare și introducerea unui proces standardizat de evaluare a riscurilor pentru toate instituțiile implicate.

Totodată, instrucțiunile sectoriale prevăd obligația asistenților sociali, a medicilor și a examinatorilor de a completa un chestionar de evaluare a riscurilor, diferit de formularul utilizat de poliție. În prezent, nu există un mecanism standardizat de evaluare a riscului de violență împotriva femeilor și de violență domestică aplicabil în mod uniform tuturor instituțiilor implicate. Elaborarea unor standarde minime de calitate pentru toți furnizorii de servicii ar contribui la asigurarea unui proces adecvat de evaluare și gestionare a riscurilor.

GREVIO subliniază, de asemenea, necesitatea unei documentări sistematice a tuturor raportărilor și incidentelor de violență, astfel încât riscurile de repetare sau de escaladare a violenței să poată fi evaluate în mod corespunzător. Lipsa unei formări specializate, absența unor protocoale clare și sprijinul inconsistent raportat de asistenții sociali în cadrul acestei evaluări demonstrează că aceste recomandări rămân doar parțial implementate în practică (GREVIO, 2023: paragraful 263).

4.9 Rolul sectorului medical în protejarea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței

Răspunsurile colectate de la 72 de medici din spitale și centrele de sănătate raionale, completate de răspunsurile primite din partea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM), confirmă faptul că violența împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămâne, în mare parte, invizibilă. Mulți medici au raportat că se confruntă cu „unul sau două cazuri pe lună”, însă consideră că realitatea este mult mai gravă, deoarece „multe cazuri nu sunt raportate din cauza fricii sau a lipsei de încredere în sistemul de protecție”.

Această percepție este confirmată și de alți respondenți, care au explicat că victimele „nu sunt întotdeauna conștiente de situația lor” și că, adesea, „au dificultăți în a comunica sau a solicita ajutor”.

Printre principalele dificultăți menționate se numără:

- ▶ Lipsa unui mecanism de referire clar și concret la nivel teritorial.
- ▶ Colaborarea intersectorială, descrisă de medici ca fiind „subdezvoltată”.
- ▶ Dificultatea de a evalua cazurile în care victima are nevoie de sprijin suplimentar pentru a-și exprima opiniile, din cauza confuziei, simptomelor de traumă sau a barierelor de comunicare asociate dizabilităților psihosociale.

Un medic a rezumat situația astfel: „Nu există un mecanism de referire clar și concret în teritoriu. Colaborarea intersectorială este subdezvoltată.” Această mărturie exprimă esența deficiențelor sistemului – existența unor mecanisme formale, fără o funcționalitate efectivă în practică.

Majoritatea medicilor din spitale și a personalului CCSM au declarat că nu au beneficiat de instruire specifică privind lucrul cu femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței. Unii medici au menționat că au participat la o instruire generală privind lucrul cu persoane cu dizabilități psihosociale și intelectuale sau că s-au bazat pe experiența lor clinică în domeniul psihiatriei, însă au recunoscut că „nu am avut o instruire specifică în acest domeniu, dar considerăm că o instruire mai aprofundată ar fi utilă”, inclusiv în ceea ce privește violența împotriva femeilor.

Această lipsă de instruire este deosebit de problematică în contextul în care legislația națională (prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1167 din 15 octombrie 2019) prevede intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență. În absența unor instruirii regulate și adaptate, implementarea acestor reglementări rămâne ineficientă.

În teorie, echipele multidisciplinare ar trebui să reprezinte principalul mecanism de colaborare intersectorială. În practică, însă, medicii raportează dificultăți semnificative în funcționarea acestor echipe. „Echipa multidisciplinară este activă, dar coordonarea dintre instituții nu este întotdeauna optimă”, a recunoscut un respondent, explicând că, în numeroase situații, sprijinul acordat se limitează la consiliere psihologică sau la asistență socială.

Deși unii respondenți au menționat existența unor ghiduri sau protocoale, alții au declarat direct „nu știm” sau au adăugat că nu le consideră eficiente. Această lipsă de cunoaștere a cadrului legal evidențiază discrepanța dintre reglementările existente și implementarea lor practică.

Apelurile pentru sprijin sunt rare din cauza fricii și a neîncrederii față de autorități. Chiar și atunci când femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale solicită ajutor, răspunsul nu este întotdeauna prompt: „nu suntem la curent cu situația”, au raportat mulți respondenți la întrebarea cât de rapid primesc victimele sprijin.

Responsabilitățile sectorului sănătății în cazurile de violență domestică sunt reglementate prin Ordinul nr. 1167 din 15 octombrie 2019, care aprobă Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență domestică. Instrucțiunea descrie procedurile de identificare și gestionare a cazurilor în cadrul unităților medicale și include elemente care ar putea fi interpretate ca un instrument de bază pentru identificarea riscurilor. Cu toate acestea, nu oferă un instrument de evaluare structurat sau standardizat și diferă de cele utilizate de poliție sau de serviciile de asistență socială. Rămâne neclar în ce măsură aceste proceduri sunt aplicate în mod consecvent în practică. Instrucțiunea introduce un formular formal de notificare, ceea ce reprezintă un pas pozitiv în direcția documentării cazurilor. Totodată, profesioniștii din domeniul sănătății intervievați în cadrul acestei evaluări au remarcat că nu beneficiază de instruire privind utilizarea acestor instrumente, în special, în cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Mai mult, violența rămâne frecvent nedivulgată în timpul consultațiilor medicale, ceea ce limitează semnificativ capacitatea sectorului medical de a identifica victimele.

O evoluție recentă în domeniul reglementărilor evidențiază aceste provocări. Protocolul clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină” (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 357 din 18 aprilie 2025) include, în anexa 4, un instrument succint de screening al violenței domestice în rândul femeilor însărcinate, care acoperă inclusiv violența psihologică. Deși acesta reprezintă un progres comparativ cu îndrumările clinice anterioare, aplicarea sa rămâne limitată la contextul prenatal și nu este integrată într-un cadru multidisciplinar mai larg privind identificarea riscurilor și mecanismele de referire. Profesioniștii au raportat că instrumentul nu este utilizat în mod consecvent în practică, ceea ce îi reduce eficacitatea în sprijinirea detectării precoce și a unui răspuns coordonat.

În ceea ce privește mecanismele eficiente, medicii și specialiștii CCSM au propus următoarele măsuri:

- ▶ Crearea de noi adăposturi și adaptarea celor existente prin adaptări rezonabile pentru victimele violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice, inclusiv pentru cele cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- ▶ Formare pentru echipele multidisciplinare, susținută de un mecanism intersectorial clar de acțiune.
- ▶ Utilizarea mai consecventă a ordonanțelor de protecție și a plasamentelor temporare.

Aceste recomandări, formulate direct de profesioniștii din domeniul medical, evidențiază domeniile în care aceștia consideră că deficiențele sistemului actual sunt cele mai acute. Deși unii profesioniști au sugerat crearea unui adăpost foarte specializat exclusiv pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, această abordare nu este în conformitate cu constatările GREVIO sau cu abordarea bazată pe drepturile omului promovată de CRPD. GREVIO subliniază că adăposturile specializate ar trebui să fie accesibile și dotate pentru a găzdui femeile cu nevoi diverse, inclusiv femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale, mai degrabă decât să fie create facilități separate sau segregate. Prioritară trebuie să fie consolidarea capacității, accesibilității și personalului adăposturilor specializate existente, astfel încât acestea să poată oferi sprijin inclusiv tuturor femeilor victime ale violenței. Această constatare este în concordanță cu evaluarea GREVIO din paragrafele 140-141, care evidențiază barierele semnificative cu care se confruntă femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale în accesarea adăposturilor. GREVIO observă că adăposturile existente în Republica Moldova nu sunt adaptate nevoilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, că nu există adăposturi dedicate acestui grup și că unele femei sunt plasate în instituții psihiatrice, ceea ce reprezintă o abordare care nu răspunde nevoilor lor în calitate de victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice. GREVIO

solicită autorităților să extindă capacitatea adăposturilor specializate și să asigure acces echitabil pentru toate femeile, inclusiv pentru cele cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

4.10 Provocări sistemice și nevoi urgente

Printre cele mai frecvente probleme se numără cunoștințele limitate privind cadrul legal, insuficiența instruirilor sistematice și absența unei baze de date clare și cuprinzătoare privind cazurile. Un profesionist a rezumat situația astfel: „nu cunoaștem cadrul legal. Avem nevoie de programe de educație și formare continuă pentru profesioniști, pentru a înțelege mai bine nevoile acestor femei și pentru a oferi sprijin integrat.”

Acest citat reflectă necesitatea fundamentală a unei instruiți adaptate și continue. În lipsa acesteia, personalul medical și echipele multidisciplinare nu pot răspunde în mod adecvat și coordonat situațiilor complexe cu care se confruntă femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței.

Sectorul medical, atât prin rețeaua de spitale și centre de sănătate, cât și prin intermediul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM), reprezintă un actor-cheie în protecția victimelor. Cu toate acestea, datele colectate prin chestionare indică faptul că profesioniștii consideră că astfel de cazuri sunt subraportate. Deși există un cadru de reglementare, acesta nu este suficient cunoscut sau aplicat uniform în practică.

În lipsa unei abordări sistemice – care să combine formarea continuă, crearea unor adăposturi specializate suplimentare și adaptarea celor existente, consolidarea și dezvoltarea mecanismelor de referire și clarificarea rolurilor membrilor echipelor multidisciplinare – răspunsul general la riscurile asociate violenței rămâne fragmentat, limitând astfel eficacitatea intervenției timpurii.

4.11 Rolul persoanei de sprijin în colaborarea intersectorială

În cazurile de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, prezența unei persoane de sprijin – care poate fi fie un psiholog, fie o persoană de sprijin desemnată – este esențială în cadrul echipelor multidisciplinare și al procedurilor judiciare.

Principalele roluri ale persoanei de sprijin sunt:

- ▶ Facilitarea unei comunicări adecvate (utilizarea unui limbaj simplificat, explicarea procedurilor, sprijinirea victimei în exprimarea opiniilor sale);
- ▶ Oferirea de sprijin emoțional și practic, în vederea reducerii anxietății și încurajării participării active a victimei în proces;
- ▶ Contribuția la prevenirea revictimizării prin medierea interacțiunii cu poliția, procurorii, judecătorii și alți profesioniști implicați;
- ▶ Facilitarea accesului la resurse comunitare (adăposturi, servicii sociale și de sănătate, asistență juridică);
- ▶ Sprijinirea victimei în înțelegerea și exercitarea drepturilor sale, consolidându-i autonomia și încrederea în instituții.

Integrarea acestei persoane de sprijin în cadrul echipelor multidisciplinare contribuie la dezvoltarea unui răspuns bazat pe drepturile omului, adaptat și centrat pe victimă, în conformitate cu CRPD și Convenția de la Istanbul, precum și cu constatările formulate de GREVIO.

Concluzii

Analiza datelor colectate de la 171 de respondenți și corelate cu cadrul de reglementare existent evidențiază câteva tendințe majore privind colaborarea intersectorială:

1. *Funcționalitatea echipelor multidisciplinare (EMD)* – Echipele multidisciplinare (EMD) sunt percepute ca fiind funcționale în multe comunități, însă activitatea lor este adesea reactivă și depinde de implicarea individuală a membrilor. Nu există încă uniformitate în modul lor de funcționare, ceea ce înseamnă că eficacitatea acestora variază semnificativ de la o localitate la alta.
2. *Colaborarea între instituții* – Deși cadrul de reglementare (inclusiv Instrucțiunea din 2022) prevede proceduri clare de cooperare, aplicarea acestora rămâne neuniformă. Jumătate dintre respondenți

au raportat existența unei colaborări ad-hoc, și doar o treime au confirmat existența unor proceduri comune bine implementate.

3. *Adaptarea la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale* – Doar o minoritate de respondenți consideră că procedurile sunt adaptate corespunzător. Lipsa materialelor accesibile, a sprijinului psihologic obligatoriu și a metodelor de comunicare adaptate limitează capacitatea echipelor multidisciplinare de a răspunde în mod adecvat nevoilor specifice ale femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale.
4. *Obstacole majore* – Printre cele mai frecvente provocări se numără lipsa personalului specializat, absența unor protocoale adaptate, numărul insuficient de adăposturi și competențele limitate pentru asigurarea unei comunicări accesibile cu femeile victime ale violenței care au dizabilități psihosociale sau intelectuale. În unele cazuri, absența cazurilor raportate a fost interpretată în mod eronat ca o lipsă a obstacolelor.
5. *Lipsa datelor* – Majoritatea respondenților au confirmat absența datelor clare și colectate sistematic privind violența împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, ceea ce contribuie la „invizibilitatea” fenomenului.
6. *Resurse umane și formare profesională* – Puțini respondenți au confirmat existența personalului specializat, ceea ce indică un deficit structural. Chiar și în situațiile în care sunt organizate ședințe ale EMD, acestea sunt adesea desfășurate într-o manieră pur formală, cu un impact redus asupra gestionării efective a cazurilor.
7. *Implicarea victimei* – Deși unele femei sunt implicate în procesele de gestionare a cazurilor în cadrul EMD, persistă practici inegale: unii profesioniști implică victimele în procesele decizionale extrajudiciare, în timp ce alții doar le comunică deciziile adoptate. În anumite situații izolate, participarea victimelor este limitată pe baza unor presupuneri privind capacitatea acestora de a participa fără sprijin suplimentar. Aceste situații evidențiază necesitatea standardizării practicilor de implicare și a asigurării faptului că participarea victimelor în procesele de gestionare a cazurilor din cadrul EMD și în procesele decizionale extrajudiciare este abordată într-o manieră consecventă, bazată pe drepturi și susținută prin sprijin adecvat, acolo unde este necesar.
8. *Asistenții sociali* au un rol vital, deoarece aceștia sunt adesea primii profesioniști care interacționează cu femeile victime ale violenței. Cu toate acestea, lipsa unei formări specializate, familiarizarea insuficientă cu protocoalele existente și limitarea intervențiilor la informare și referire reduc impactul asistenței sociale asupra protecției efective a victimelor.

Recomandări

În baza concluziilor, se conturează următoarele direcții de acțiune:

1. *Consolidarea funcționalității EMD*: Introducerea unor standarde uniforme pentru activitatea și monitorizarea EMD-urilor la nivel național.
2. *Aplicarea consecventă a cadrului de reglementare*:
 - Promovarea și implementarea Instrucțiunii din 2022 privind cooperarea intersectorială.
 - Organizarea unor sesiuni de instruire pentru toți membrii EMD, în baza cadrului de reglementare existent.
3. *Adaptarea intervențiilor la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale*:
 - Dezvoltarea unor materiale de lucru simplificate și accesibile.
 - Asigurarea prezenței unui psiholog în cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale sau intelectuale.
 - Instruirea profesioniștilor din cadrul echipelor multidisciplinare (EMD) pentru utilizarea metodelor de comunicare clare, adaptate și orientate spre sprijin, care să răspundă nevoilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

- Consolidarea competențelor profesioniștilor în domeniul comunicării sensibile la dizabilități, ușor de înțeles și centrate pe persoană.

4. Îmbunătățirea resurselor și serviciilor:

- Crearea unor adăposturi noi și extinderea celor existente pentru a oferi adaptări rezonabile victimelor violenței împotriva femeilor, inclusiv femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- Angajarea și instruirea personalului specializat (inclusiv facilitatori de comunicare).
- Autoritățile competente ar trebui să consolideze cele două servicii telefonice gratuite relevante pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale victime ale violenței – Serviciul Telefonul de încredere pentru femei și fete (080088008) și Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități – (080010808) – prin asigurarea faptului că personalul ambelor servicii beneficiază de formare specifică privind nevoile acestui grup de victime și că informațiile despre aceste servicii sunt disponibile în formate accesibile în toate instituțiile rezidențiale.
- Implementarea obligației de raportare în termen de 48 de ore, instituită prin Ordinul Agenției din martie 2024, ar trebui monitorizată sistematic, prin publicarea unor date dezagregate accesibile publicului, pentru a asigura eficacitatea reală a acestora în protejarea persoanelor din instituțiile rezidențiale.

5. Crearea unui sistem de colectare și monitorizare a datelor:

- Introducerea unui modul specific în bazele de date naționale și locale pentru monitorizarea cazurilor de violență împotriva femeilor cu dizabilități, inclusiv dezagregarea pe tipuri de dizabilitate, cum ar fi dizabilități psihosociale și intelectuale.
- Raportarea periodică a acestor date pentru fundamentarea politicilor publice.

6. Consolidarea rolului asistenței sociale:

- Introducerea formării continue a asistenților sociali pentru lucrul cu femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- Standardizarea intervențiilor, astfel încât sprijinul acordat să nu se limiteze la referire, ci să includă și prevenția, însoțirea și sprijinul activ.

7. Promovarea participării victimelor:

- Elaborarea unor proceduri care să asigure participarea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, victime ale violenței, în procesele de gestionare a cazurilor în cadrul echipelor multidisciplinare. Acordarea sprijinului necesar pentru a permite tuturor femeilor, inclusiv celor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, să își exprime opiniile și să joace un rol activ în gestionarea cazurilor.

Capitolul 5

Accesul la justiție

5.1. Analiza cauzelor – dosare judiciare, plângeri penale și administrative

Pentru asigurarea clarității în procesul de implementare, conceptul de adaptare rezonabilă – astfel cum este definit la articolul 2 din CRPD – ar trebui să ghideze elaborarea adaptărilor procedurale în cadrul procedurilor judiciare și administrative. În conformitate cu CRPD, adaptarea rezonabilă se referă la modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun o sarcină disproporționată sau nejustificată și care sunt necesare într-un caz specific pentru a asigura faptul că persoanele cu dizabilități se pot bucura de sau exercita toate drepturile omului și libertățile fundamentale în condiții de egalitate cu ceilalți.

Analiza cazurilor care implică victime cu dizabilități psihosociale și intelectuale examinate de instanțele judecătorești din Republica Moldova evidențiază mai multe probleme sistemice privind accesul efectiv la justiție și protecție pentru aceste femei. Au fost constatate obstacole semnificative în emiterea ordonanțelor de protecție și în accesarea serviciilor de sprijin. Într-un caz documentat de violență domestică, o femeie cu dizabilități a fost supusă unor acte severe de violență, care au dus la spitalizare și au provocat vătămări corporale, însă acesteia nu i-a fost acordată o ordonanță de protecție (conform unui interviu direct realizat de experți naționali cu victima, coroborat cu analiza dosarului instanței în cadrul procedurilor de violență domestică). Autoritățile au susținut că nu dispuneau de posibilitatea legală de a evacua agresorul din locuința comună, forțând victima să caute adăpost temporar pentru propria siguranță, în timp ce agresorul a rămas în locuința comună și a primit doar o sancțiune neprivativă de libertate. Cazul a ilustrat deficiențe în aplicarea măsurilor de protecție, în acordarea asistenței juridice și în sprijinul acordat victimei, inclusiv absența asistenței psihologice și informarea inadecvată privind drepturile acesteia. Victima nu și-a înțeles drepturile și nici motivele pentru care agresorului i s-a permis să rămână în locuința comună, în timp ce a fost obligată să caute siguranță în altă parte.

Pe lângă situația dificilă în care se afla, victima a dorit să depună cererea de divorț, întrucât nu era prima dată când viața îi era pusă în pericol. Cu toate acestea, asistentul social din cadrul Primăriei municipiului Bălți a avertizat-o că divorțul ar putea conduce la pierderea apartamentului în care locuia. Apartamentul îi fusese repartizat printr-un ordin de repartizare emis la 21 martie 2016, în momentul în care ea și soțul său (agresorul) au fost externați din internatul psihoneurologic din Bălți. Potrivit asistentului social, numele soțului era inclus în acel ordin, ceea ce înseamnă că, în cazul divorțului, aceasta risca să piardă locuința. Neavând resursele financiare necesare pentru a angaja un avocat, victima a luat în considerare solicitarea asistenței juridice garantate de stat, însă și-a pierdut încrederea în sistem după ce procedurile de violență domestică au lăsat-o fără o alternativă locativă și au obligat-o, în practică, să continue să locuiască împreună cu agresorul. Aceasta a declarat că se întoarce acasă doar atunci când este sigură că agresorul doarme deja și pleacă la muncă foarte devreme dimineața, înainte ca acesta să se trezească. În mod practic, victima continuă să trăiască în frică sub același acoperiș cu agresorul, având sentimentul că autoritățile nu i-au oferit nicio alternativă dacă dorește să-și păstreze locuința.

În practică, autoritățile au transferat asupra victimei responsabilitatea pentru propria siguranță, ceea ce evidențiază o deficiență gravă în aplicarea eficientă a mecanismului de protecție.

Acest scenariu ilustrează incapacitatea de a aplica în mod eficient legislația privind violența domestică și constituie o încălcare a obligației statului de a proteja victimele, în special femeile cu dizabilități, în conformitate cu standardele internaționale.

Convenția de la Istanbul impune în mod expres autorităților obligația de a îndepărta autorii violenței din locuința comună în situații de pericol imediat, în loc să oblige victima să părăsească domiciliul. Articolul 52 din Convenție obligă statele să împuternicească autoritățile competente să emită ordine de restricție de urgență, prin care autorul este obligat să părăsească domiciliul victimei și să se abțină de la apropierea de aceasta, transferând astfel povara siguranței de la victimă asupra agresorului.

Mai mult, întrucât atât victima, cât și soțul ei sunt persoane cu dizabilități în acest caz (deoarece au fost internați într-o instituție psihoneurologică), CRPD este direct aplicabilă. Articolul 16 din CRPD obligă statele părți să ia toate măsurile adecvate pentru a proteja persoanele cu dizabilități de orice formă de exploatare, violență și abuz, inclusiv în cadrul familiei și cu atenție la violența bazată pe gen. Totodată, această prevedere obligă statele să asigure asistență și sprijin adecvat victimelor violenței cu dizabilități și să identifice, să investigheze și să urmărească penal abuzurile în mod eficient. În cazul descris, lipsa unui ordin de restricție de urgență, sprijinul inadecvat acordat victimei și neasigurarea unei alternative locative accesibile sau a unor măsuri de siguranță indică faptul că autoritățile nu și-au îndeplinit obligația de a proteja o femeie cu dizabilități împotriva violenței. Articolul 13 din CRPD garantează, de asemenea, dreptul persoanelor cu dizabilități la acces efectiv la justiție, în condiții de egalitate cu ceilalți, ceea ce include asigurarea unor adaptări procedurale adecvate sau a unui sprijin corespunzător (cum ar fi asistență juridică, informații în formate accesibile sau alt tip de asistență) pentru a facilita participarea acestora la procedurile judiciare.

Relatarea victimei, potrivit căreia aceasta nu și-a înțeles drepturile și și-a pierdut încrederea în asistența juridică garantată de stat, reflectă eșecul statului de a-i asigura accesul efectiv la justiție și la căi de atac, astfel cum prevede articolul 13. Statul este obligat să își organizeze serviciile juridice și de asistență astfel încât să garanteze că persoanele cu dizabilități sunt informate cu privire la drepturile lor și pot solicita protecție fără teama de a pierde locuința sau serviciile de asistență esențiale – un standard care, în mod evident, nu a fost respectat în acest caz.

Eșecul autorităților de a proteja în mod eficient această victimă ridică, de asemenea, îngrijorări serioase în temeiul CEDO, în special în raport cu articolul 3 (interzicerea torturii și a tratamentelor inumane sau degradante) și articolul 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie). Statele au obligația pozitivă de a proteja persoanele – în special persoanele vulnerabile, cum ar fi cele cu dizabilități – împotriva abuzurilor grave și de a le proteja demnitatea, integritatea fizică și viața privată.

Curtea a afirmat, în multiple hotărâri, că lipsa protecției efective a victimelor violenței poate constitui o încălcare a acestor articole. De exemplu, în cauza *Dordevic c. Croației* (nr. 41526/10, hotărârea din 24 iulie 2012), Curtea a constatat că autoritățile croate au încălcat articolele 3 și 8 prin faptul că nu au prevenit hărțuirea și abuzurile prelungite asupra unui bărbat cu dizabilități mintale și fizice, încălcând astfel obligația pozitivă a statului de a-l proteja împotriva tratamentelor inumane (și dreptul mamei sale la viață privată). De asemenea, în cauza *I.C. c. României* (nr. 36934/08, hotărârea din 24 mai 2016), care a vizat violul unei fete de 14 ani cu o dizabilitate intelectuală ușoară, Curtea a statuat că România nu și-a îndeplinit obligațiile pozitive în temeiul articolelor 3 și 8 atunci când autoritățile nu au investigat și nu au urmărit penal în mod corespunzător faptele de viol, lipsind efectiv victima de protecția legii. Curtea a subliniat că statele trebuie să aplice în mod eficient dreptul penal pentru a combate violența (inclusiv violența sexuală) și pentru a proteja în special persoanele vulnerabile și că simpla lipsă de rezistență fizică din partea unei victime cu dizabilități nu poate justifica inacțiunea autorităților. Prin analogie, eșecul autorităților moldovenesti de a îndepărta agresorul, de a asigura siguranța victimei în domiciliu sau de a facilita accesul acesteia la justiție și sprijin poate echivala cu o încălcare a obligațiilor pozitive ale statului de a o proteja împotriva tratamentelor inumane și de a-i garanta dreptul la viață privată și la domiciliu. Acest eșec reflectă un model asupra căruia jurisprudența de la Strasbourg a avertizat în mod constant: autoritățile nu trebuie să rămână pasive atunci când se confruntă cu riscuri clare de violență repetată, în special atunci când este implicată o persoană cu dizabilități.

În concluzie, acest caz demonstrează în mod clar modul în care lacunele în aplicarea legii și în acordarea sprijinului au expus o victimă a violenței domestice cu dizabilități unor vătămări, cu încălcarea directă atât a legislației naționale, cât și a obligațiilor internaționale asumate de stat. Situația dificilă a victimei – obligată fie să coabiteze cu agresorul, fie să se confrunte cu lipsa unui adăpost - reprezintă exact tipul de situație pe care standardele internaționale în materia drepturilor omului urmăresc să îl prevină. Convenția de la Istanbul prevede în mod expres îndepărtarea agresorului, și nu revictimizarea victimei, în timp ce CRPD impune adoptarea unor măsuri adaptate pentru protejarea persoanelor cu dizabilități împotriva violenței și pentru asigurarea accesului efectiv la justiție. În temeiul CEDO, statele au, de asemenea, obligația pozitivă de a proteja în mod activ persoanele împotriva abuzurilor grave și de a asigura existența unor căi de atac efective. Modul în care autoritățile moldovene au gestionat acest caz nu a respectat aceste obligații, transferând, în mod efectiv, responsabilitatea pentru siguranța victimei asupra acesteia - un eșec sistemic care trebuie remediat pentru a preveni alte încălcări ale drepturilor victimelor.

O victimă instituționalizată a raportat că este hărțuită și filmată constant de un alt rezident, ceea ce îi provoacă o stare permanentă de nesiguranță. Cu sprijin juridic, aceasta a solicitat emiterea unei ordonanțe de protecție și a depus o plângere oficială. Cu toate acestea, cererea nu a fost examinată, iar victimei i s-a comunicat că o astfel de ordonanță nu poate fi emisă, deoarece agresorul locuia, de asemenea, în instituție, neexistând nicio soluție pentru relocarea acestuia.

În practică, în cadrul interviurilor realizate de experți, atât judecătorii, cât și ofițerii de poliție au declarat că nu emit măsuri de protecție dacă agresorul nu este membru al familiei. Cu alte cuvinte, aceștia limitează aplicarea legii exclusiv la cazurile de violență domestică, refuzând emiterea măsurilor de protecție în cazurile de violență comisă de persoane din afara familiei. În consecință, victima nu a beneficiat de protecție efectivă și a rămas expusă unui comportament abuziv continuu.

Cercetările efectuate în cadrul acestui studiu au demonstrat că instanțele judecătorești și poliția refuză să emită măsuri de protecție atunci când agresorul nu este un membru al familiei, chiar dacă Legea nr. 45/2007 permite, în mod formal, aplicarea acestora și în cazurile de violență împotriva femeilor, indiferent de existența unei legături familiale. De exemplu, la Judecătoria Centru, unei victime a violenței comise de o persoană din afara familiei i-a fost respinsă cererea de emitere a unei ordonanțe de protecție, instanța argumentând că Legea 45/2007 nu este aplicabilă. Analiza dosarului a arătat că victima a prezentat toate probele relevante, inclusiv sancțiunile administrative aplicate agresorului pentru hărțuire și persecutare, însă cererea a fost totuși respinsă. Problema nu rezidă în cadrul legislativ, ci în interpretarea și aplicarea judiciară a acesteia. Până în prezent, în Republica Moldova a fost emisă o singură ordonanță de protecție împotriva unui agresor din afara familiei, toate celelalte cereri similare fiind respinse.

Unicul caz identificat în care a fost emis o ordonanță de protecție împotriva unui agresor din afara familiei a avut loc în Ialoveni. Victima fusese hărțuită și persecutată în mod persistent de un coleg de muncă, fiind inclusiv urmărită, blocată la locul de muncă și abordată în mod repetat la domiciliu. În pofida intervențiilor repetate ale poliției, reacția autorităților s-a limitat la aplicarea unor amenzi contravenționale, pe motiv că agresorul nu era membru al familiei. După ce agresorul a pătruns ilegal în proprietatea victimei, a fost solicitată în instanță emiterea unei ordonanțe de protecție, invocându-se în mod expres standardele internaționale, inclusiv Convenția de la Istanbul, și o interpretare teleologică a Legii nr. 45/2007. Instanța a admis cererea, însă această soluție a rămas una excepțională în practică. Interviurile realizate cu judecători și polițiști din alte raioane au confirmat că acesta rămâne un caz izolat, întrucât ordinele de protecție continuă să fie limitate la cazurile de violență domestică, ceea ce demonstrează că interpretarea restrictivă sau lipsa de claritate în aplicarea cadrului legal generează o protecție inconsistentă pentru victimele violenței comise de persoane din afara familiei.

Negarea accesului la justiție

Un alt caz a implicat o victimă analfabetă, care putea doar să-și semneze numele. Aceasta a fost sancționată contravențional fără ca poliția să-i explice drepturile, să-i ofere un avocat sau să se asigure dacă înțelege acuzațiile formulate împotriva sa. Victima supraviețuise anterior unui caz de viol, a cărui soluționare prin condamnare a durat mai mulți ani. După cum s-a menționat anterior, în perioada internării sale, aceasta a fost hărțuită în mod repetat de un alt rezident, care a filmat-o și a acuzat-o că ar fi provocat agresiunea. De fiecare dată când conflictul escalada, agresorul apela poliția, iar victima era sancționată pentru „injurii”, fără a fi audiată în mod corespunzător, fără a fi informată cu privire la drepturile sale și fără a beneficia de reprezentare juridică. Ulterior, aceasta a aflat despre dreptul său la asistență juridică garantată de stat și a încercat să conteste sancțiunile aplicate, însă contestația i-a fost respinsă pe motiv că termenul legal de contestare expirase. Curtea de Apel a respins ulterior cererea sa din cauza neachitării taxei de stat, în ciuda solicitării de scutire de plată, permisă de lege pentru persoanele vulnerabile.

Acest caz demonstrează o încălcare gravă a dreptului la apărare și la un proces echitabil pentru victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale, cauzată de lipsa unor explicații accesibile, a reprezentării juridice și a măsurilor de adaptare procedurală, astfel cum sunt prevăzute de CRPD (art. 13, 16). Aceste acțiuni contravin, de asemenea, articolului 26 din Constituția Republicii Moldova și articolului 6 din CEDO.

În cadrul interviurilor, trei femei dezinstituționalizate au declarat că apreciază viața în afara instituției și nu doresc să se întoarcă în sistemul rezidențial. Cu toate acestea, ele se confruntă cu provocări majore în integrarea socio-profesională: nicio instituție și niciun angajator nu le-a oferit posibilitatea unei angajări formale, ceea ce le-a determinat să accepte munci ocazionale în sate, remunerate foarte modest (50–100 lei, echivalentul a 2,55–5,00 euro) sau, în unele cazuri, plătite în natură, cum ar fi prin oferirea de produse alimentare, situație pe care acestea au declarat că o consideră acceptabilă. Această situație le sporește vulnerabilitatea la exploatarea prin muncă, din cauza lipsei contractelor legale și a protecției sociale. În absența unui venit stabil care să le asigure nevoile de bază, acestea sunt private de oportunități de integrare autonomă, iar dependența de asistenții sociali pentru sprijinul zilnic perpetuează un ciclu al marginalizării și excluziunii sociale. O investigație realizată de „Oameni și Kilometri”, organizație independentă de jurnalism de investigație din Republica Moldova, a constatat că persoanele cu dizabilități din Republica Moldova continuă să se confrunte cu refuzuri nejustificate de angajare, în ciuda garanțiilor legale privind accesul egal la piața muncii (Bunduchi, 2025).

Violența sexuală

Investigațiile media recente realizate de publicația moldovenească de jurnalism de investigație RISE Moldova (RISE Moldova, 2025), au evidențiat deficiențe sistemice în prevenirea și combaterea violenței sexuale comise de profesioniști în cadrul instituțiilor medicale și rezidențiale. Unul dintre cazurile documentate a vizat un medic investigat pentru abuz sexual asupra a doi minori. În pofida existenței unor proceduri penale în curs, medicul ar fi continuat să activeze atât într-un spital de psihiatrie, cât și într-o maternitate. Această situație ridică îngrijorări serioase cu privire la responsabilitatea instituțională, lipsa aplicării prompte a măsurilor disciplinare și riscurile la care sunt expuse femeile și alți pacienți vulnerabili, ilustrând probleme mai ample legate de impunitate și de insuficiența garanțiilor oferite persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

Recomandări

Următoarele recomandări se bazează pe constatările rezultate din analiza cazurilor examinate și din interviurile realizate cu victimele și profesioniștii din domeniul justiției.

Modificări legislative și aplicarea uniformă a reglementărilor:

- Modificarea și completarea Legii nr. 45/2007 pentru eliminarea interpretărilor restrictive privind aplicarea măsurilor de protecție în situațiile în care agresorul nu este membru al familiei. Introducerea, în mod expres, a obligației autorităților de a aplica atât Legea nr. 45/2007, cât și
- Convenția de la Istanbul, indiferent de relația dintre victimă și agresor. (Notă: Această recomandare se bazează pe constatările rezultate din analiza cazurilor examinate în cadrul acestui studiu și nu derivă din raportul de evaluare al GREVIO.)
- Introducerea unor prevederi clare privind adaptările rezonabile pentru victimele cu dizabilități, inclusiv utilizarea unui limbaj simplificat, termene limită flexibile și desfășurarea audierilor asistate de un psiholog.

Politici și proceduri interne: Asigurarea faptului că toate instituțiile medicale, rezidențiale și de asistență socială instituie și aplică proceduri interne clare pentru raportarea, evaluarea și răspunsul la acuzațiile de violență sexuală sau alte forme de abuz comise de personal, în conformitate cu standardele de conduită profesională și cu codul de etică instituțională.

Mecanisme disciplinare și administrative:

- Obligarea instituțiilor să inițieze prompt anchete disciplinare interne – independente de procedurile penale – în cazul în care există acuzații credibile de abuz, pentru a preveni contactul continuu al persoanelor suspectate cu beneficiarii vulnerabili ai instituțiilor medicale, rezidențiale și de asistență socială.
- Promovarea unei politici de toleranță zero față de exploatarea și abuzul sexual comise de profesioniștii din domeniul sănătății, al serviciilor rezidențiale și sociale, asigurându-se că absența unei condamnări penale nu împiedică aplicarea măsurilor administrative și disciplinare necesare pentru protejarea victimelor.

Monitorizare și supraveghere:

- Consolidarea mecanismelor de monitorizare și supraveghere pentru a asigura că instituțiile acționează cu diligența necesară și adoptă măsuri imediate de atenuare a riscurilor, inclusiv suspendarea temporară sau reatribuirea personalului pe durata desfășurării anchetei.

Îmbunătățirea procedurilor judiciare și administrative:

- Asigurarea faptului că organele de urmărire penală și instanțele judecătorești verifică dacă victimele înțeleg pe deplin acuzațiile formulate împotriva lor și sancțiunile aplicate.
- Garantarea accesului imediat la asistență juridică garantată de stat pentru victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale, inclusiv în cadrul procedurilor administrative.
- Asigurarea posibilității reluării procedurilor în cazurile în care victimele nu au putut exercita căile de atac din cauza barierelor de comunicare, a dizabilităților, a lipsei de reprezentare juridică sau a altor circumstanțe similare.

Acces la servicii de asistență:

- Ministerul Muncii și Protecției Sociale ar trebui să instituie și să operaționalizeze un mecanism clar și obligatoriu de referire, prin care poliția și instanțele judecătorești să poată direcționa imediat victimele violenței către adăposturi sau centre de sprijin specializate, asigurând disponibilitatea și capacitatea adecvată a adăposturilor și centrelor specializate, stabilind protocoale clare de referire și puncte de contact, garantând accesibilitatea procedurilor de referire și adaptarea la nevoile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Rolul poliției și al instanțelor în cadrul acestui mecanism ar trebui să se limiteze la inițierea referirilor, în conformitate cu procedurile stabilite, fără transferarea responsabilității pentru furnizarea, coordonarea sau finanțarea serviciilor de protecție socială.
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale ar trebui să dețină responsabilitatea exclusivă pentru elaborarea, coordonarea și funcționarea acestui mecanism, în cooperare cu departamentele locale de asistență socială.
- Ministerul Afacerilor Interne ar trebui să asigure că ofițerii de poliție informează în mod sistematic și proactiv victimele violenței, inclusiv femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, cu privire la măsurile de protecție disponibile, inclusiv ordinul de restricție de urgență, ordonanța de protecție și opțiunile de siguranță în situații de urgență, indiferent dacă violența este calificată drept domestică sau non-domestică.
- Autoritățile competente ar trebui să se asigure că victimele sunt informate în mod sistematic cu privire la dreptul lor de a accesa adăposturi și servicii de cazare de urgență, în special în situațiile în care procedura contravențională nu prevede emiterea ordonanțelor de protecție sau în care poliția nu dispune emiterea ordinelor de restricție de urgență. Scopul acestei măsuri nu este evacuarea victimei din propriul domiciliu, ci garantarea faptului că aceasta este informată și capabilă să își exercite dreptul la protecție temporară atunci când este necesar.
- Ministerul Justiției, în cooperare cu Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, ar trebui să asigure prezența obligatorie a unui psiholog în cadrul procedurilor judiciare și administrative care implică victime cu dizabilități.
- Ministerul Justiției, în cooperare cu autoritățile relevante din domeniul justiției, urmăririi penale, asistenței juridice, sănătății și protecției sociale, ar trebui să elaboreze și să implementeze un protocol național care să garanteze furnizarea de informații clare, accesibile și adaptate victimelor, inclusiv prin utilizarea materialelor simplificate și ușor de înțeles.
- Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat, în cooperare cu Uniunea Avocaților din Republica Moldova, ar trebui să consolideze mecanismele de responsabilizare a avocaților garantați de stat prin monitorizarea periodică a calității asistenței juridice acordate victimelor violenței, în special femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Această monitorizare ar trebui să evalueze dacă avocații solicită în mod activ măsuri de protecție, dacă asigură informarea victimelor cu privire la drepturile lor într-un mod accesibil și dacă sunt aplicate măsuri corective, inclusiv instruire obligatorie sau măsuri disciplinare ulterioare, în cazul în care sunt identificate deficiențe.

Consolidarea mecanismelor de protecție și monitorizare:

- Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie, în cooperare cu Ministerul Justiției, Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală și Ministerul Afacerilor Interne, ar trebui să dezvolte baze de date naționale integrate pentru urmărirea cazurilor de violență împotriva femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, pentru monitorizarea executării

ordonanțelor de protecție și pentru înregistrarea sistematică a cazurilor în care aceste ordonanțe sunt refuzate.

- Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie ar trebui să își consolideze rolul de coordonare, monitorizare și evaluare, inclusiv prin operaționalizarea mecanismelor de colectare a datelor dezagregate privind violența împotriva femeilor, inclusiv în cazurile care implică femei cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum și prin facilitarea schimbului eficient de informații între instituțiile relevante.

5.2. Evaluarea capacității decizionale și evaluarea credibilității victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în procesul judiciar

Această secțiune examinează evaluarea capacității decizionale și a credibilității juridice a victimelor și martorilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Sunt prezentate conceptele relevante, standardele internaționale aplicabile, obstacolele și prejudecățile frecvente, rolul experților psihiatrici și psihologici și procedurile judiciare.

Evaluarea judiciară

Capacitatea decizională (denumită și *capacitate juridică* în documentele internaționale) se referă la capacitatea unei persoane de a înțelege situațiile și consecințele și de a lua decizii informate cu privire la propria viață și acțiunile legale. Într-un context juridic, aceasta implică prezumția că o persoană este aptă din punct de vedere juridic, adică are dreptul și capacitatea de a-și exercita drepturile și de a participa la proceduri în mod egal cu ceilalți, până la proba contrară. Conform CRPD, persoanele cu dizabilități „se bucură de capacitate juridică în mod egal cu ceilalți în toate aspectele vieții”, iar statele au obligația de a asigura accesul la sprijinul necesar pentru exercitarea capacității juridice.

Prin urmare, existența unei dizabilități psihosociale și intelectuale nu echivalează cu lipsa capacității de a lua decizii sau de a participa la proceduri judiciare – deși, în practică, persistă concepții eronate care asociază dizabilitatea cu incapacitatea. În mod tradițional, legislațiile naționale prevăd că orice adult este considerat capabil să acționeze și competent să depună mărturie, prezumându-se capacitatea acestora până la proba contrară, de exemplu, dreptul englez prevede în mod expres că „toate persoanele (indiferent de vârstă) sunt competente să depună mărturie”, cu excepția cazului în care instanța constată că persoana „nu poate înțelege întrebările și nu poate oferi răspunsuri care pot fi înțelese” – evaluarea fiind realizată individual, fără prezumții sau prejudecăți prealabile.

Credibilitatea juridică a unei victime sau a unui martor reprezintă gradul în care declarațiile și depozițiile acestora sunt considerate credibile și fiabile de către autoritățile judiciare. Spre deosebire de capacitatea juridică (care se referă la capacitatea unei persoane de a participa la proceduri și de a le înțelege), credibilitatea juridică se referă la evaluarea factuală a veridicității și fiabilității mărturiei unei persoane. În practică, orice mărturie este evaluată luând în considerare totalitatea probelor administrate, instanța apreciind sinceritatea martorului sau victimei și concordanța relatării cu realitatea. În cazul victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, această evaluare a credibilității este frecvent influențată de prejudecăți – de exemplu, prejudecata conform căreia o persoană cu dizabilități psihosociale și intelectuale „inventează” sau distorsionează realitatea. Cu toate acestea, este esențial de subliniat faptul că un diagnostic psihiatric nu echivalează cu lipsa de veridicitate sau cu nesinceritatea, fiecare persoană are dreptul ca mărturia sa să fie evaluată cu bună-credință, iar instanțele trebuie să trateze martorii și victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale ca pe oricare alți martori și alte victime, apreciind credibilitatea acestora pe baza probelor și a comportamentului concret, nu pe baza unei etichete diagnostice.

Experții în psihiatrie și psihologie joacă un rol esențial în asistarea instanței prin evaluări funcționale axate pe abilitățile unei persoane în context (de exemplu, înțelegerea întrebărilor, reținerea și evaluarea informațiilor, precum și comunicarea deciziilor), mai degrabă decât prin formularea unor opinii categorice care echivalează diagnosticul cu incapacitatea. Rapoartele acestora ar trebui să specifice, de asemenea, adaptări concrete (de exemplu, limbaj simplificat, pauze, persoane de sprijin, opțiuni de audiere la distanță) necesare pentru a asigura o participare eficientă.

Standarde internaționale

Standardele internaționale recunosc ferm egalitatea în fața legii și accesul la justiție pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv pentru cele cu dizabilități psihosociale (tulburări mintale). CRPD este instrumentul-cheie în acest domeniu. Conform articolului 12, statele părți recunosc că persoanele cu dizabilități au capacitate juridică în mod egal cu ceilalți și se angajează să le ofere sprijinul necesar pentru exercitarea acestei capacități decizionale. Acest principiu al recunoașterii egale în fața legii impune abandonarea abordărilor anterioare de substituție în procesul decizional (cum ar fi tutela sau curatela, care privează persoana de capacitate) în favoarea unui proces decizional asistat, în care persoana primește asistență pentru a înțelege și a decide, fără a-i fi anulată propria voință. Totodată, articolul 13 din CRPD impune statelor să asigure acces efectiv la justiție în mod egal pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv prin adaptări procedurale și ajustării rezonabile pentru a facilita rolul lor activ în toate procedurile judiciare, în calitate de părți sau martori. Cu alte cuvinte, autoritățile judiciare au obligația de a elimina barierele în calea participării – de la comunicare și infrastructură până la adaptarea modului de audiere – astfel încât o persoană cu dizabilități psihosociale sau intelectuale să poată depune mărturie sau să ia decizii într-un proces într-un mod echitabil și nediscriminatoriu.

Pe lângă CRPD, alte instrumente și inițiative internaționale susțin aceste standarde. De exemplu, Principiile și orientările internaționale privind accesul la justiție pentru persoanele cu Dizabilități (ONU, 2020) reafirmă faptul că toate persoanele cu dizabilități au dreptul de a participa ca actori cu drepturi depline în sistemul judiciar și îndeamnă statele să ofere măsuri de sprijin adecvate (cum ar fi informații accesibile, servicii de interpretare, asistență juridică adaptată) pentru a atinge acest obiectiv.

Aplicarea acestor standarde este vizibilă și la nivel regional. De exemplu, Uniunea Europeană a adoptat Directiva 2012/29/UE privind drepturile, sprijinirea și protecția victimelor criminalității, care prevede că victimele cu nevoi de protecție specifice (inclusiv victimele cu dizabilități mintale) trebuie să beneficieze de măsuri de protecție adecvate în cadrul procedurilor penale (Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene, 2012). Această directivă prevede evaluarea individuală a nevoilor de protecție, măsuri speciale de prevenire a revictimizării și informații accesibile pe tot parcursul procedurilor. În mod similar, Consiliul Europei, prin jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, a subliniat în repetate rânduri obligația statelor de a organiza procedurile judiciare într-un mod echitabil și adaptat vulnerabilităților persoanelor implicate, cum ar fi martorii cu dizabilități psihosociale și intelectuale, pentru a garanta dreptul la un proces echitabil și la o anchetă efectivă (S.C. c. Regatului Unit, 2004). Legislația irlandeză și scoțiană permite utilizarea probelor preînregistrate și a intermediarilor pentru martorii vulnerabili, reducând stresul din sala de judecată și îmbunătățind acuratețea mărturiilor (Irlanda, 1992, Scoția, 2004).

Astfel, standardele internaționale stabilesc un cadru unificat care afirmă că nici capacitatea decizională a unei persoane, nici credibilitatea acesteia nu trebuie prezumate ca fiind diminuate exclusiv din cauza dizabilității, iar au obligația de a lua măsuri proactive pentru a preveni discriminarea și excluderea acestor persoane din sistemul judiciar.

Prejudecăți și lacune procedurale

Câteva obstacole și prejudecăți frecvente sunt întâlnite în evaluarea credibilității victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale. Deși principiile juridice garantează egalitatea de tratament, în practică, victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale se confruntă cu bariere și prejudecăți persistente, care afectează accesul la justiție și evaluările credibilității acestora.

Stereotipurile legate de gen și dizabilitate joacă un rol decisiv: femeile cu dizabilități sunt adesea încadrate „ca fiind martori mai puțin credibili”, ceea ce poate crea „o barieră insurmontabilă în calea accesului la justiție” în cazurile de violență bazată pe gen și de violență sexuală, unde mărturia reprezintă principala probă ([Women Enabled International, 2017](#)). Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a subliniat că femeile cu dizabilități se confruntă cu bariere în accesul la justiție, inclusiv în cazuri de exploatare, violență și abuz, din cauza stereotipurilor dăunătoare, a discriminării și a lipsei de adaptări procedurale și adaptări rezonabile, ceea ce poate determina contestarea credibilității lor și la respingerea acuzațiilor. Atitudinile negative în aplicarea procedurilor pot intimida victimele sau le pot descuraja să obțină justiție ([Observația generală nr. 3 privind Articolul 6 – femeile și fetele cu dizabilități, UNHRC](#)).

Totodată, Comitetul observă că aceste obstacole afectează în special femeile cu dizabilități intelectuale și/ sau psihosociale, care se confruntă cu bariere procedurale, atitudinale și de comunicare suplimentare pe parcursul procesului judiciar.

În Republica Moldova, actualul Consiliu pentru Egalitate, denumit la data deciziei Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (2018), a examinat o plângere care implica rezidenți ai unei instituții psihoneurologice și a constatat că refuzul procurorului de a iniția urmărirea penală s-a bazat pe ideea că plângerile implică „persoane cu dizabilități intelectuale, prin urmare, nu sunt credibile”, iar declarația unui ministru într-un interviu, conform căreia „acestea sunt persoane cu dizabilități și pot spune orice”, a constituit instigare la discriminare pe criterii de dizabilitate. Consiliul a observat că „persoanele cu dizabilități sunt adesea supuse unui tratament stereotipic și expuse prejudecăților care le prezintă ca fiind nepotrivite pentru a-și exercita drepturile, pentru a fi demne de respect și capabile să se realizeze în viață” (Consiliul pentru Egalitate, 2018).

Multe obstacole provin din *discriminarea pe criteriul abilității* – o mentalitate care consideră implicit persoanele cu dizabilități inferioare sau incapabile. Discriminarea pe criteriul abilității se manifestă prin stereotipuri negative care subestimează abilitățile și credibilitatea persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale și normalizează excluderea acestora din instituții, proceduri și servicii. Aceste surse internaționale și naționale confirmă faptul că discriminarea pe criteriul dizabilității, manifestată prin prezumția că persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale nu sunt de încredere, nu sunt capabile să își înțeleagă sau să își exercite drepturile ori merită un nivel mai redus de protecție, subminează în mod direct accesul acestora la justiție și valoarea acordată declarațiilor lor, chiar și în sistemele juridice aliniate formal cu CRPD.

Una dintre cele mai frecvente manifestări ale prejudecăților o constituie „umbrirea diagnosticului”, fenomen în cadrul căruia dizabilitatea psihosocială și intelectuală a unei persoane „umbrește” faptele cazului. Drept urmare, atunci când o persoană cu dizabilitate psihosocială și intelectuală este victima unei infracțiuni, există o predispoziție recurentă și nejustificată de a pune sub semnul întrebării veridicitatea declarațiilor sale, acestea fiind interpretate ca manifestări ale bolii sale, mai degrabă decât ca relatări credibile ale prejudiciului suferit. Inițial descris în medicină, unde acuzele somatice ale pacienților cu tulburări psihiatrice erau frecvent ignorate pe baza presupunerii că „este din cauza bolii lor mintale”, fenomenul de umbrire a diagnosticului este prezent și în sistemul judiciar (Fitzsimmons, 2016).

Constatările prezentate se bazează pe răspunsurile ofițerilor de poliție intervievați în cadrul acestui studiu, pe experiența profesională a experților implicați în sprijinirea femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, precum și pe deciziile relevante ale Consiliului pentru Egalitate din Republica Moldova. Aceste surse relevă existența unor prejudecăți sistematice și a unei neîncredere instituționale față de victimele cu dizabilități, ceea ce conduce la minimizarea plângerilor acestora și la revictimizare în cadrul procedurilor judiciare. Un exemplu relevant îl constituie experiența celor 16 victime ale abuzului sexual din Bălți, comis de un medic al instituției, care au raportat agresiunile pe parcursul mai multor ani, fără ca plângerile lor să fie tratate cu seriozitate de către procurori sau organele de poliție (Ziarul de Gardă, 2012).⁶

În plus, capacitatea unui martor de a relata evenimentele depinde de modul de formulare a întrebărilor și de sprijinul oferit. Întrebările confuze, sugestive sau excesiv de insistente pot crea dificultăți pentru orice martor vulnerabil, nu doar pentru persoanele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale. Analiza dosarelor relevă faptul că, în practică, avocații recurg adesea la exploatarea acestor „limitări de memorie” percepute în scopul discreditării martorilor cu dizabilități, deși dificultățile apărute pot fi generate de modul de adresare a întrebărilor, și nu de capacitate reală de memorie a martorului. O interogare pârtoare, care subminează credibilitatea de la bun început, prejudiciază în mod inerent echitatea procesului.

Un obstacol major în sistemul judiciar din Republica Moldova îl constituie nivelul insuficient de instruire al ofițerilor de poliție, procurorilor, avocaților și judecătorilor în domeniul dizabilităților psihosociale și intelectuale. Lipsa cunoștințelor privind diferitele tipuri de dizabilitate și modalitățile de oferire a adaptărilor necesare persoanelor cu astfel de nevoi poate conduce la erori în investigare și la răspunsuri necorespunzătoare. De exemplu, poliția sau alți actori pot interpreta eronat comportamentul unei victime - confundând anxietatea cu ostilitatea sau lipsa de cooperare aparentă cu refuzul deliberat - deși acest

6. <https://www.zdg.md/investigatii/ancheta/violuri-si-avorturi-in-internatul-psihoneurologic/>

comportament poate reflecta dificultăți de comunicare. Mai mult, în absența unor proceduri clare și a unor protocoale adaptate, răspunsurile personalului sunt adesea modelate de atitudini individuale și prejudecăți personale. Prejudecățile personalului duc la inacțiune, ceea ce, la rândul său, consolidează percepția eronată în rândul unora că astfel de cazuri sunt rare sau nefondate.

Prin urmare, obstacolele în accesarea justiției pentru victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale sunt de natură atât atitudinală (stereotipuri, stigmatizare), cât și procedurală (lipsa adaptărilor, absența unor orientări specifice, practici de investigare pârinoare). Aceste bariere pot descuraja victimele să caute dreptate. Identificarea și eliminarea acestor prejudecăți sunt esențiale pentru asigurarea egalității în fața legii și pentru consolidarea încrederii că sistemul nu discriminează persoanele vulnerabile.

5.3 Asistența psihologică și juridică acordată femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței în cadrul procesului judiciar

Judecătorii respondenți au raportat că, în cazurile în care victima sau martorul are un istoric documentat de dizabilități psihosociale sau intelectuale, instanțele apelează frecvent la experți în psihiatrie sau psihologie pentru concluzii specializate. Deși rolul acestor experți poate fi esențial, acesta este totodată unul sensibil, întrucât evaluările lor pot influența în mod decisiv percepția judecătorului asupra capacității persoanei de a participa la proces și asupra credibilității mărturiei acesteia. Experții trebuie să evalueze obiectiv funcționarea mentală a persoanei, explicând dacă și în ce mod anumite simptome sau deficite ar putea afecta înțelegerea situației, memoria, capacitatea de relatare a faptelor sau de a distinge între adevăr și ficțiune. În practică însă, utilizarea unei astfel de expertize implică mai multe probleme și riscuri.

Unul dintre riscuri este acela că expertul poate introduce în evaluare prejudecăți personale sau perspective învechite asupra dizabilității. Procurorii și ofițerii de poliție au raportat că, inclusiv în prezent, unii profesioniști mențin opinii, potrivit cărora femeile din această categorie ar avea „instincte animalice, ele caută doar să mănânce și să facă sex”.⁷ În cadrul interviurilor, unii specialiști au exprimat în mod direct percepții extrem de stigmatizante și dezumanizante despre femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, descriindu-le ca fiind dominate de „instincte animalice” și reducând comportamentul acestora la nevoi de bază, cum ar fi alimentația și activitatea sexuală.

Prin urmare, o expertiză psihiatrică medico-legală pârinoare poate submina în mod semnificativ poziția victimei: un raport care concluzionează, explicit sau implicit, că „persoana are probleme de memorie și este sugestivă, prin urmare, declarațiile sale nu sunt de încredere, ea singură l-a provocat pe agresor” poate influența puternic atât decizia procurorului de a trimite cauza în judecată, cât și decizia adoptată de instanță. Întrucât nici judecătorii, nici procurorii nu sunt specialiști în domeniul medical, este necesară o prudență deosebită: evaluările capacității de a depune mărturie trebuie să fie neutre și lipsite de prejudecăți care ar putea amplifica percepțiile unei lipse de credibilitate.

Judecătorii respondenți au declarat că concluziile expertului au o importanță semnificativă pentru ei, însă formularea acestora necesită adesea timp, iar instanța trebuie să acționeze cât mai repede posibil pentru a decide asupra măsurilor de protecție a victimei (pe baza consultărilor directe și a interviurilor semi-structurate realizate de autori cu judecători din Bălți, Chișinău, Cimișlia și Ialoveni).

Pentru a asigura în practică un tratament egal al victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, procedurile judiciare trebuie să fie accesibile și adaptate nevoilor acestora. În absența acestor adaptări, drepturile garantate de lege rămân pur teoretice: o persoană cu dizabilitate psihosocială și intelectuală poate avea dreptul de a depune mărturie sau de a participa la luarea deciziilor în instanță, însă poate să nu fie în măsură să își exercite în mod eficient aceste drepturi din cauza barierelor de comunicare, a anxietății din sala de judecată sau a înțelegerii limitate a procedurilor.

5.4 Raportarea cazurilor de violență și accesul la asistență juridică adecvată

Conform Legii nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, victimele au dreptul de a raporta orice act de violență domestică și de a solicita măsuri de protecție. Profesioniștii au obligația

⁷ Documentat din interviurile realizate de experți naționali cu respondenții

de a raporta actele de violență domestică care pun în pericol viața sau sănătatea victimei ori în cazurile în care există un risc iminent de producere a unor astfel de vătămări. În toate celelalte situații, raportarea se realizează doar cu consimțământul victimei. Medicii respondenți au declarat că, chiar și în cazurile în care o femeie prezintă semne vizibile de violență, incidentul nu este raportat fără consimțământul victimei. Dacă victima alege să nu dezvăluie că a fost supusă violenței fizice sau sexuale, aceasta beneficiază exclusiv de consultații de medicale, iar confidențialitatea este păstrată. (Această concluzie se bazează pe interviuri realizate cu reprezentanți ai Ministerului Sănătății și pe răspunsuri scrise ale medicilor în cadrul acestui studiu, referitoare la aspecte legate de secretul medical și relația medic-pacient).

Conform Legii asistenței sociale nr. 547/2003, asistența socială pentru persoanele afectate de violență domestică se acordă inclusiv în baza unei plângeri, în conformitate cu prevederile legale. Cu toate acestea, specialiștii au remarcat că legea nu prevede o bază legală explicită care să oblige asistenții sociali să verifice situația femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care trăiesc în mediul familial, pentru a evalua expunerea acestora la riscuri de violență. În același timp, lipsa statisticilor privind numărul femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale care trăiesc în mediul familial face extrem de dificilă evaluarea și prevenirea riscurilor.

Toți ofițerii de poliție intervievați au declarat că participă la ședințele EMD, în cadrul cărora sunt discutate cazurile de violență domestică. Cu toate acestea, în majoritatea cazurilor, victimele nu participă la aceste întâlniri, ceea ce limitează oportunitățile de comunicare directă, consimțământ informat și implicare efectivă a victimelor în procesul decizional privind măsurile de protecție.

Centrul de Justiție Familială din Chișinău a raportat că victimele beneficiază de servicii juridice, psihologice și medico-legale. De la începutul activității centrului, a fost înregistrat un singur caz care a implicat o victimă cu probleme psihosociale, iar sesizarea a venit din partea mamei victimei. În situațiile în care este necesară plasarea temporară, Centrul poate găzdui victima pentru o zi, însă, în majoritatea cazurilor, referirile se fac către centre specializate. Femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale sunt cel mai frecvent plasate în secții de psihiatrie, întrucât nu există servicii de plasament specializate adecvate pentru această categorie de victime. O practică mai adecvată ar presupune prioritizarea plasării în adăposturi comunitare sau locuințe asistate, cu personal calificat, sprijin psihosocial adecvat și adaptări rezonabile, în locul recurgerii la instituționalizarea psihiatrică, care nu este nici adecvată, nici conformă standardelor internaționale. Instituțiile psihiatrice nu sunt concepute pentru a oferi siguranță, îngrijire sensibilă la traumă sau sprijin specializat victimelor violenței.

O practică mai bună în Republica Moldova, având în vedere constrângerile de resurse existente, ar consta în dezvoltarea unor opțiuni de locuire sigură, la scară mică, de tip comunitar, cum ar fi apartamente protejate sau parteneriate cu ONG-uri care operează deja adăposturi pentru femei, adaptate în mod specific nevoilor femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale (Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, 2017, [Comentariul general nr. 5](#), Articolul 19). Aceste servicii ar trebui să includă personal calificat, formate de comunicare accesibile și legături coordonate către asistență socială, psihologică și juridică (Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, 2016, [Comentariul general nr. 3](#), Articolul 6). O astfel de abordare evită instituționalizarea inutilă, asigură siguranța și autonomia și se aliniază cu principiile CRPD privind incluziunea în comunitate, egalitatea în fața legii și respectarea voinței și preferințelor persoanelor cu dizabilități (art. 3, 12, 16, 19). GREVIO (2023: paragrafele 132-136) a subliniat, de asemenea, că adăposturile trebuie să fie pe deplin accesibile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale și că statele ar trebui să acorde prioritate sprijinului comunitar în detrimentul plasamentului instituțional.

Analiza tuturor opiniilor colectate demonstrează că, pentru a facilita participarea eficientă la procedurile judiciare, persoanele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale trebuie să aibă acces la avocați și consilieri instruiți în domeniul dizabilității. Avocații care înțeleg specificul situației clienților lor sunt mai în măsură să solicite adaptările procedurale necesare - cum ar fi pauze, limbaj simplificat sau audieri cu ușile închise - și să comunice într-un mod accesibil și respectuos.

[Decizia nr. 328/2015 a Consiliului pentru Egalitate](#) a recunoscut lipsa accesibilității drept o formă de discriminare. Un aspect esențial al accesibilității îl constituie prevenirea revictimizării, ceea ce presupune că procedurile judiciare nu trebuie să provoace traume suplimentare victimelor. Persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale pot fi deosebit de sensibile în medii stresante, motiv pentru care instanțele trebuie să manifeste o vigilență sporită. Desfășurarea ședințelor cu ușile închise poate fi justificată nu numai pentru

protejarea informațiilor confidențiale, ci și pentru crearea unui cadru mai puțin intimidant pentru victimă. Prezența publicului sau a reprezentanților mass-media poate inhiba semnificativ o victimă cu anxietate socială sau dificultăți cognitive. Astfel de măsuri nu încalcă drepturile procedurale ale părților, atâta timp cât sunt respectate procesul contradictoriu și dreptul la apărare, însă pot face diferența între posibilitatea unei victime de a depune mărturie (îmbunătățind calitatea probelor în fața instanței) și situația în care aceasta nu mai poate participa efectiv la procedură.

Adaptarea procedurilor judiciare nu reprezintă doar o obligație juridică internațională, ci și o condiție pentru asigurarea calității justiției. Atunci când sistemul judiciar se adaptează pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, beneficiile se extind asupra tuturor părților implicate: victimele și martorii vulnerabili pot participa efectiv la proceduri, într-un mediu care le oferă respect și siguranță, iar instanțele pot obține declarații mai complete și mai fiabile, contribuind astfel la stabilirea adevărului material. Totodată, aceste ajustări consolidează încrederea publicului în sistemul judiciar, demonstrând că acesta este accesibil nu doar pentru cei puternici din punct de vedere social sau fără dizabilități, ci pentru toți membrii societății, inclusiv persoane expuse unui risc crescut de marginalizare.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că statele au obligația de a asigura accesul efectiv la justiție pentru persoanele cu dizabilități, ca parte a obligațiilor pozitive în temeiul Articolului 6 al Convenției de la Istanbul, inclusiv prin garantarea unor măsuri procedurale care să permită participarea efectivă la procedurile judiciare și protecția împotriva discriminării. În cauza [Stanev c. Bulgariei](#), (nr. 36760/06), Curtea a constatat încălcarea Articolului 6 în contextul refuzului accesului efectiv la un tribunal pentru o persoană cu dizabilități.

Un sistem judiciar cu adevărat echitabil este unul care recunoaște diferențele dintre persoane și răspunde acestor diferențe fără discriminare, printr-o abordare bazată pe empatie și flexibilitate. Victimele cu dizabilități psihosociale și intelectuale nu solicită un tratament privilegiat, ci posibilitatea de a-și relata povestea și de a obține justiție în condiții de egalitate. Aceasta este posibilă numai dacă barierele de comunicare și prejudecățile discutate mai sus sunt abordate în mod eficient. În Republica Moldova, organizațiile pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, precum Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități, Keystone Moldova și Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, au documentat în mod constant barierele sistemice cu care se confruntă persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale în accesul la justiție și au pledat pentru adaptări procedurale, sprijin comunitar și o abordare bazată pe drepturi la participare în cadrul procedurilor judiciare.

Conform prevederilor CRPD, persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de „o oportunitate egală și efectivă” de participare la sistemul judiciar și de acces la serviciile acestuia. Asigurarea accesibilității procedurilor - de la infrastructură până la atitudinea personalului - transformă principiul egalității în fața legii într-o realitate practică pentru toate victimele, inclusiv pentru cele mai vulnerabile.

Recomandări

O analiză a cadrului juridic, a standardelor internaționale și a jurisprudenței naționale relevă necesitatea adoptării unor măsuri menite să asigure accesul efectiv la justiție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale care sunt victime ale violenței împotriva femeilor și ale violenței domestice:

Consolidarea cadrului de reglementare

- Ministerul Justiției, în cooperare cu Parlamentul Republicii Moldova, ar trebui să revizuiască legislația națională în vederea eliminării oricăror prevederi discriminatorii care condiționează capacitatea juridică de existența unui diagnostic de dizabilitate psihosocială și intelectuală, în deplină conformitate cu articolul 12 din CRPD.
- Ministerul Justiției, în cooperare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, ar trebui să consolideze și să asigure aplicarea efectivă a mecanismelor existente de sprijin la exercitarea capacității juridice, inclusiv asistența la luarea deciziei și mandatul de ocrotire în viitor, ca alternative la tutelă și curatelă, astfel încât persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale să își poată exercita drepturile cu sprijin adecvat.
- Ministerul Justiției ar trebui să asigure armonizarea Codului de procedură civilă și Codului de procedură penală cu articolul 13 din CRPD și cu Directiva 2012/29/UE, prin garantarea accesului la măsuri adaptate (videoconferință, audiere prin intermediul unui intermediar de comunicare,

materiale accesibile și asistență psihologică pe durata procesului).

- Ministerul Justiției, în cooperare cu Ministerul Sănătății și organismele profesionale relevante, ar trebui să clarifice, prin intermediul unor ghiduri, protocoale sau acte normative, faptul că experții în psihiatrie și psihologie trebuie să evalueze impactul afecțiunilor mentale sau psihosociale asupra capacităților funcționale (memorie, înțelegere, comunicare, participare), în conformitate bunele practici internaționale.

Accesibilitatea procedurilor judiciare

- Ministerul Justiției, împreună cu Consiliul Superior al Magistraturii și Ministerul Afacerilor Interne, ar trebui să asigure că instanțele judecătorești și organele de drept oferă adaptări rezonabile ca practică standard, fără a transfera asupra persoanelor cu dizabilități sarcina de a solicita accesibilitate, în conformitate cu Decizia nr. 328/2015 a Consiliului pentru Egalitate, care a recunoscut lipsa accesibilității drept formă de discriminare.⁸
- Instanțele judecătorești (judecătorii și administratorii instanțelor) ar trebui să se asigure participarea efectivă a victimelor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale la procedurile judiciare, oferind adaptări de comunicare, inclusiv utilizarea limbajului simplificat, a interpreților autorizați, a formatelor ușor de citit și a vizitelor de familiarizare în sala de judecată.
- Ministerul Justiției, în cooperare cu Consiliul Superior al Magistraturii și Consiliul Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat, ar trebui să elaboreze și să adopte protocoale procedurale uniforme pentru audierile care implică victime cu dizabilități fizice, psihosociale sau intelectuale, în vederea prevenirii practicilor discriminatorii și a revictimizării.

Consolidarea capacităților și formarea continuă

- Ministerul Justiției, în cooperare cu Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală, Ministerul Afacerilor Interne, Institutul Național al Justiției și Uniunea Avocaților, ar trebui să completeze programele de formare inițială și continuă destinate ofițerilor de poliție, procurorilor, judecătorilor și avocaților cu un modul obligatoriu privind drepturile femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, nediscriminare, comunicarea adaptată, adaptările procedurale și prevenirea stereotipurilor și a victimizării secundare. Acest modul ar trebui să abordeze lacunele din formarea actuală pentru a îmbunătăți investigațiile, reprezentarea juridică și protecția victimelor cu dizabilități.

Crearea mecanismelor de sprijin instituțional

- Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în cooperare cu Ministerul Justiției și organizațiile relevante ale societății civile, ar trebui să instituie servicii specializate de advocacy și mecanisme de sprijin prin persoane de încredere pentru victimele vulnerabile, inclusiv femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale, inspirate din modelul britanic al intermediarilor de comunicare, în vederea sprijinirii victimelor pe parcursul procedurilor penale, contravenționale și civile.
- Consiliul Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat, în coordonare cu Ministerul Justiției, ar trebui să extindă domeniul de aplicare al asistenței juridice garantate de stat, astfel încât aceasta să includă consiliere psihologică și sprijin social integrat, asigurând completarea asistenței juridice prin măsuri care să abordeze traumele, barierele de comunicare și vulnerabilitatea socială.
- Consiliul pentru Egalitate, în colaborare cu organizațiile societății civile active în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, ar trebui să monitorizeze implementarea standardelor anti-discriminare în practica judiciară și administrativă, în vederea identificării și prevenirii practicilor discriminatorii, inclusiv a solicitărilor nejustificate de „certificate de capacitate juridică sau mentală”, astfel cum sunt identificate în Decizia nr. 274/2015 a Consiliului pentru Egalitate (de exemplu, solicitările abuzive de „certificate de capacitate deplină de exercițiu” – dosarul nr. 274/2015).⁹

Schimbarea culturii instituționale și combaterea prejudecăților

- Ministerul Justiției, în cooperare cu Institutul Național al Justiției și organismele profesionale relevante, ar trebui să asigure instruirea judecătorilor, procurorilor și avocaților în vederea recunoașterii capacităților și experiențelor persoanelor cu dizabilități, evitând infantilizarea sau etichetarea pe baza conceptului de „vârstă mintală”, în conformitate cu recomandările jurisprudenței internaționale.

8. https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/decizie_328_2015_depersonalizat_919231.pdf

9. https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/decizie_274_2015_depersonalizat_3446145-1.pdf

- ▶ Ministerul Justiției, în cooperare cu Institutul Național al Justiției și organismele profesionale relevante, ar trebui să asigure formarea judecătorilor, procurorilor și avocaților pentru recunoașterea și prevenirea fenomenului de umbrire a diagnosticului, care poate submina în mod nedrept evaluarea credibilității martorilor și a victimelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale.
- ▶ Ministerul Justiției, în cooperare cu Institutul Național al Justiției și organismele profesionale relevante, ar trebui să promoveze o cultură instituțională bazată pe egalitate și respect pentru demnitatea umană, asigurându-se că victimele cu dizabilități sunt tratate ca participanți cu drepturi depline în cadrul procesului judiciar.

Concluzii

În Republica Moldova, femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale rămân invizibile în cadrul sistemului destinat prevenirii și combaterii violenței împotriva femeilor și violenței domestice. Această situație se datorează deficiențelor persistente în cadrul legal, practicile instituționale și serviciile de sprijin. Aceste deficiențe sistemice sporesc vulnerabilitatea, limitează accesul la protecție și justiție și conduc la o recunoaștere inadecvată a riscurilor specifice cu care se confruntă aceste victime. Deși există legislație relevantă și angajamente internaționale (Convenția de la Istanbul, CRPD), implementarea efectivă a acestora este afectată de lipsa unor proceduri adaptate, a unor resurse specializate și a unei formări profesionale continue.

Judecătorii, procurorii, ofițerii de poliție și alți profesioniști au raportat că accesul la justiție pentru aceste femei este frecvent limitat de lipsa interpreților specializați, insuficiența serviciilor psihologice și lipsa adăposturilor accesibile, precum și de absența datelor statistice dezagregate. Acești factori contribuie la sub-identificarea sistematică a femeilor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în cadrul răspunsurilor instituționale, ceea ce determină înregistrarea inadecvată a experiențelor lor de violență, abordare insuficientă în politici și reflectare slabă în conceperea unor măsuri personalizate de protecție și sprijin.

Recomandările formulate mai sus identifică domeniile-cheie care necesită îmbunătățiri instituționale. Aceste îmbunătățiri nu presupun crearea unui cadru complet nou, ci mai degrabă aplicarea și respectarea consecventă a principiilor deja consacrate în legislația națională și în tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte. Implementarea acestor schimbări ar reprezenta un pas semnificativ către transformarea sistemului actual dintr-un cadru predominant formal într-un mecanism funcțional, capabil să ofere protecție eficientă și acces real la justiție pentru femeile cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

Referințe

Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2016) Observația generală nr. 3 privind articolul 6: Femeile și fetele cu dizabilități. Documentul ONU CRPD/C/GC/3 https://digitallibrary.un.org/record/1314848/files/CRPD_C_GC_3-EN.pdf

Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2017) Observația Generală nr. 5: Articolul 19 – Viața independentă și includerea în comunitate, documentul ONU CDPD/C/GC/5. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>

Consiliul pentru Egalitate (2014) Decizia nr. 090/2014, 19 iunie 2014, pct. 6.5-6.6. Disponibil la: https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/decizie_cauza_090_19_06_2014_depersionalizat_1638597.pdf.

Consiliul Europei (1950) Convenția europeană a drepturilor omului. Roma. Disponibil la: www.echr.coe.int.

CM/Rec (2007)17 - Recomandarea Comitetului de Miniștri către statele membre privind standardele și mecanismele egalității de gen: [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%2209000016805d4aa3%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%2209000016805d4aa3%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]})

Consiliul Europei (2011a). Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul), art. 4.: <https://rm.coe.int/168046031c>

Consiliului Europei (2011b) Raportul explicativ la Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, paragraful 53. <https://rm.coe.int/doc/090000168070c9a0>

Consiliul Europei (2021a) Terminologie. Disponibil la: [www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/terminology#{%2299546241%22:\[1\]}](http://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/terminology#{%2299546241%22:[1]}).

Consiliul Europei (2021b) Asigurarea implementării nediscriminatorii a măsurilor împotriva femeilor și a violenței domestice, art. 4(3). Disponibil la: <https://edoc.coe.int/ro/violence-against-women/11029-ensuring-the-non-discriminatory-implementation-of-measures-against-women-and-domestic-violence-article-4-paragraph-3-of-the-istanbul-convention.html>.

Consiliul Europei (2022). Disponibil la: <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/-/the-republic-of-moldova-ratifies-the-istanbul-convention>

Consiliul Europei (2024) Supravegherea executării hotărârii în cauza G.M. și alții împotriva Republicii Moldova, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei CM/Del/Dec(2024)1501/H46-21 și DH-DD(2025)334. [https://hudoc.exec.coe.int/?i=CM/Del/Dec\(2024\)1501/H46-21E](https://hudoc.exec.coe.int/?i=CM/Del/Dec(2024)1501/H46-21E)

Serviciul Urmăririi Penale din Anglia și Țara Galilor (2021) Măsuri speciale. Disponibile la: <https://www.cps.gov.uk/legal-guidance/special-measures#>.

Forumul European al Persoanelor cu Dizabilități (2024). Ghid: Combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități. Bruxelles: EDF. Disponibil la: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2024/11/Guide-Combaterea-violenței-împotriva-femeilor-cu-dizabilități.pdf>.

Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene (2012) Directiva 2012/29/UE de stabilire a unor standarde minime privind drepturile, sprijinul și protecția victimelor criminalității. Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, L 315, 14 noiembrie, pp. 57-73. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj/eng/pdf>

Parlamentul European (2025). Femeile cu dizabilități. EPRS Briefing, iulie 2025. Disponibil la: www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2025/775872/EPRS_BRI%282025%29775872_EN.pdf.

Fitzsimmons, NM (2016) Justiție pentru victimele infracțiunilor cu dizabilități în sistemul de justiție penală: o examinare a barierelor și a impulsurilor pentru schimbare. University of St Thomas Law Journal, pp. 4 - 6. Disponibil la: <https://disabilityjustice.org/wp-content/uploads/Fitzsimons-Justice-for-Crimes-Victims-with-Disabilities.pdf>.

GREVIO (2023) Raport de evaluare de referință privind Republica Moldova. Disponibil la: <https://rm.coe.int/raport-grevio-ro/1680ae46d5>.

Republica Moldova (1994) Constituția Republicii Moldova, art. 26 – Dreptul la apărare. Disponibil la: www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=145723&lang=ro#.

Republica Moldova (2003) Codul de procedură penală al Republicii Moldova, art. 110. Disponibil la: <https://www.legis.md/cautare/downloadpdf/17321>

Republica Moldova (2008) Codul Contravențional al Republicii Moldova, art. 38(6), 312. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133257&lang=ro

Guvernul Scoției (2024) Victime și martori, Preînregistrarea probelor martorilor. Disponibil la: <https://www.gov.scot/policies/victims-and-witnesses/pre-recording-of-evidence-criminal-trials/>.

Irlanda (1992) Legea privind probele penale din 1992. Disponibilă la: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/1992/act/12/enacted/en/htm>

Convenția Națiunilor Unite (2006) privind drepturile persoanelor cu dizabilități. New York. Disponibil la: www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities.

Organizația Națiunilor Unite (2021) Linii directoare privind limbajul incluziv pentru persoanele cu dizabilități. Disponibile la: www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf.

Organizația Națiunilor Unite, Departamentul Afacerilor Sociale și Economice (fără dată) Întrebări frecvente privind Convenția cu privire la drepturile persoanei. Disponibil la: <https://social.desa.un.org/issues/disability/cosp/frequently-asked-questions-regarding-the-convention-on-the-rights-of-persons#sqc1>

UN Women (fără dată) Fapte și cifre: Femei și fete cu dizabilități. Disponibil la: www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities/facts-and-figures

Women Enabled International (2017) Accesul la justiție pentru femeile și fetele cu dizabilități – Fișă informativă, în special pp. 1-2. Disponibil la: <https://womenenabled.org/reports/wei-fact-sheet-access-to-justice/>.

Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2017) Observații finale privind raportul inițial al Republicii Moldova (CDPD/C/MDA/CO/1). Geneva: Organizația Națiunilor Unite. https://digitallibrary.un.org/record/1310661/files/CRPD_C_MDA_CO_1-EN.pdf

Oameni și Kilometri (2025) VIDEO // Povestea unui tânăr cu sindrom Down care vrea să se angajeze. Disponibil la: <https://oamenisikilometri.md/video-povestea-unui-tanar-cu-sindrom-down-care-vrea-sa-se-angajeze/> (Accesat la 22 februarie 2026).

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (2004) S.C. c. Regatului Unit, Cererea nr. 60958/00, Hotărârea din 15 iunie 2004. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61826>

Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității (2018) Decizie privind plângerea de la rezidenții unei instituții psihoneurologice, Dosar nr. 04/18, 6 martie 2018. Chișinău, Republica Moldova. https://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_04_2018.pdf

Ziarul de Gardă (2012) Violuri și avorturi într-un internat psihoneurologic. Disponibil la: <https://www.zdg.md/investigatii/ancheta/violuri-si-avorturi-in-internatul-psihoneurologic/>

www.coe.int

Consiliul Europei este cea mai importantă organizație privind drepturile omului de pe continent. Acesta cuprinde 46 de state membre, inclusiv toți membrii Uniunii Europene. Toate statele membre ale Consiliului Europei sunt semnatare ale Convenției Europene a Drepturilor Omului, un tratat menit să protejeze drepturile omului, democrația și statul de drept. Curtea Europeană a Drepturilor Omului supraveghează punerea în aplicare a Convenției în statele membre.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE