Finanțat de Uniunea Europeană

Ministerstwo Sprawiedliwości

Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

unicef pentru fiecare copil

Analiza și documentarea practicilor UE privind răspunsurile multidisciplinare și interinstituționale la violența împotriva copiilor

Finanțat de Uniunea Europeană

Ministerstwo Sprawiedliwości

Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

unicef pentru fiecare copil

Raport privind bunele practici europene în domeniul serviciilor integrate și răspunsurilor la violența împotriva copiilor

Autor: Nicola Sannazzaro, Consultant Independent

Coordonare:

Voichița Tomuș, Specialist în protecția copilului, UNICEF România

Olga Trocha, Specialist în protecția copilului, Biroul UNICEF pentru Răspuns în Situații de Urgență pentru Refugiați din Polonia

2026

Proiectul *„Consolidarea răspunsului la violența împotriva copiilor prin politici mai bine fundamentate și capacitate instituțională îmbunătățită”* este finanțat de Uniunea Europeană prin Instrumentul de Sprijin Tehnic și implementat de UNICEF în cooperare cu Comisia Europeană, la solicitarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale din România și a Ministerului Justiției din Polonia.

Acest studiu nu ar fi fost posibil fără contribuția valoroasă a reprezentanților Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție din România.

Acest raport a fost elaborat cu asistența financiară a Uniunii Europene. Opiniile exprimate în acest document nu pot fi în niciun fel considerate ca reflectând poziția oficială a Uniunii Europene.

Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorilor și nu reflectă neapărat poziția UNICEF.

Editura **VANEMONDE**

ISBN 978-973-1733-72-2

Cuprins

Mulțumiri 4
Listă de acronime....4
Domeniul de aplicare al documentului....5
Introducere....6
Prezentare generală a metodologiei....9
Zona Zakrila Bulgaria 11
Børnehuse Danemarca 16
Barnahus Irlanda 21
MDCK Haarlem – Olanda 26
Barnahus Spania.... 31
Barnahus Suedia.... 36
Surse consultate 41

Listă de acronime

HSE	Health Service Executive (sistemul public de sănătate din Irlanda)
IIC	Interviuri cu informatori cheie
ISO	International Organization for Standardization (Organizația Internațională de Standardizare)
MDCK	Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (Centrul Multidisciplinar pentru Cazuri de Abuz asupra Copilului, Olanda)
MDIA	Multidisciplinary and Interagency (Multidisciplinar și Interinstituțional)
NICHD	National Institute of Child Health and Human Development (Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltare Umană, SUA)
ONG	Organizație Neguvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
TSI	Technical Support Instrument (Instrument de Sprijin Tehnic)
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

Domeniul de aplicare al documentului

Prezenta cercetare este realizată ca parte a proiectului „Consolidarea răspunsului la violența împotriva copiilor prin politici mai bine fundamentate și capacitate instituțională sporită" al Ministerului Justiției din Polonia și al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție din România, derulat cu sprijinul Comisiei Europene (SG Reform) prin Instrumentul de Sprijin Tehnic (TSI) și implementat de UNICEF.

Obiectivul procesului de cercetare este de a identifica și documenta practicile implementate în statele membre ale Uniunii Europene în materie de răspuns multidisciplinar și interinstituțional (MDIA) la violența împotriva copiilor care este bazat pe centre, pentru a oferi informații actualizate autorităților poloneze și române cu privire la modelele cele mai avansate de tip „ghișeu unic" (*one-stop-shop*) pentru protecția copiilor victime și martori ai violenței în UE.

În sensul prezentului raport, serviciile MDIA sunt înțelese conform definiției Organizației Internaționale de Standardizare (ISO) ca fiind „mecanisme stabilite și coordonate pentru a furniza intervenții și pentru a asista, proteja și răspunde nevoilor copiilor afectați de violență, coordonate între diferite agenții printr-o structură formală și implicând mai multe discipline sau specializări profesionale". Această definiție cuprinde serviciile Barnahus, serviciile de tip Barnahus și alte servicii MDIA, recunoscând faptul că distincțiile între aceste categorii sunt adesea și în mod inerent fluide[1].

Prezentul studiu are ca scop documentarea modului în care statele membre ale UE au abordat înființarea serviciilor MDIA. Această analiză nu vizează identificarea unui singur model „optim", ci mai degrabă ilustrarea modului în care diferite țări au transpus conceptul Barnahus sau alte abordări MDIA în propriile sisteme și evidențierea lecțiilor care pot fundamenta dezvoltarea serviciilor atât în Polonia, cât și în România.

1 O altă definiție cuprinzătoare a MDIA poate fi găsită în Consiliul Europei (2023). Barnahus: a European journey. În document, serviciile MDIA sunt definite pe baza celor două definiții ale noțiunilor de multidisciplinar și interinstituțional, astfel: „Multidisciplinar se referă la diferite discipline profesionale, precum protecția copilului, serviciile sociale, serviciile medicale și de sănătate, psihologia copilului, aplicarea legii, sistemul judiciar, specialiștii în audiere judiciară și alte profesii relevante pentru caz. Interinstituțional se referă la diverse agenții de stat sau entități publice. Agențiile de stat pot colabora cu experți individuali și furnizori de servicii privați, în funcție de contextul local și de circumstanțele cazului. De regulă, serviciile MDIA sunt reglementate prin legislație națională sau locală, printr-un acord sau protocol de cooperare ori printr-un memorandum de înțelegere, care stabilesc rolurile și responsabilitățile fiecărei părți, modul în care acestea vor lucra atât împreună, cât și cu copilul și familia acestuia".

Introducere

În ultimii ani, răspunsurile MDIA bazate pe centre au devenit din ce în ce mai mult abordarea standard în cazurile de violență împotriva copiilor în întreaga Uniune Europeană și nu numai. Această evoluție reflectă recunoașterea tot mai mare a faptului că răspunsurile eficiente la violența împotriva copiilor necesită intervenții coordonate între sectoare și că un model de tip „ghișeu unic" este adesea cea mai prietenoasă modalitate pentru copil de a sprijini victimele și martorii violenței. Serviciile MDIA răspund nevoii de a evita revictimizarea, de a asigura coerență la nivelul sistemelor judiciare și de protecție a copilului și de a oferi copiilor un sprijin holistic, bazat pe drepturi.

Raționamentul din spatele acestor modele se bazează pe recunoașterea faptului că acei copii expuși la violență sunt deosebit de vulnerabili la victimizarea secundară în timpul proceselor investigative și judiciare. Mărturiile repetate, expunerea la audieri încrucișate în instanță, uneori în prezența făptașului acuzat, sau interviurile realizate de profesioniști fără o formare specifică în audierea judiciară a copiilor pot agrava trauma, genera inexactități în mărturii și pot fi atât în detrimentul copilului, cât și al rezultatului cazului. Serviciile MDIA sunt menite să depășească aceste provocări prin centralizarea procedurilor, asigurarea înregistrării interviurilor judiciare realizate în medii prietenoase pentru copii pentru a fi utilizate în instanță, coordonarea activității și a implicării profesioniștilor din diferite discipline și instituții de stat, respectiv prin plasarea interesului superior al copilului în centrul procesului.

Cadrele juridice internaționale și regionale întăresc aceste imperative. Convenția Lanzarote[2] solicită statelor să adopte abordări de protecție a victimelor care să nu le agraveze trauma, în timp ce Directiva UE privind combaterea abuzului sexual și a exploatării sexuale[3], precum și Orientările Consiliului Europei privind justiția în interesul copilului[4], oferă standarde suplimentare în ce privește practica. Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, în comentariul său general referitor la articolul 19 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului[5], a subliniat, de asemenea, că investigațiile trebuie desfășurate cu extremă atenție pentru a evita vătămări suplimentare și numai de către profesioniști cu o formare cuprinzătoare, specifică rolului, și cu o abordare bazată pe drepturile copilului.

Alte dispoziții juridice relevante includ Convenția Europeană a Drepturilor Omului[6], Convenția de la Istanbul privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice[7], Convenția privind lupta împotriva traficului de ființe umane[8], Convenția pentru protejarea persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal[9] și Convenția de la Budapesta privind criminalitatea informatică[10]. Împreună, aceste instrumente oferă un cadru cuprinzător pentru protecția copiilor,

2 Convenția Consiliului Europei privind protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzului sexual, CETS nr. 201, 2007, disponibilă aici

3 Directiva UE 2011/93/UE privind combaterea abuzului sexual asupra copiilor, a exploatării sexuale a copiilor și a pornografiei infantile, disponibilă aici

4 Orientările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția în interesul copilului, adoptate de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 17 noiembrie 2010, disponibile aici

5 Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, Comentariul general nr. 13 (2011) privind articolul 19, disponibil aici

6 Convenția Consiliului Europei pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, ETS nr. 5, 1950, disponibilă aici

7 Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, CETS nr. 210, 2011, disponibilă aici

8 Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane, CETS nr. 197, 2005, disponibilă aici

9 Convenția Consiliului Europei pentru protejarea persoanelor cu privire la prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal, CETS nr. 108, 1981, disponibilă aici

10 Convenția Consiliului Europei privind criminalitatea informatică, ETS nr. 185, 2001, disponibilă aici

promovarea unei justiții în interesul copilului și îndrumarea celor care furnizează servicii MDIA și alte servicii specializate pentru copiii victime ale violenței.

Amploarea provocării este considerabilă. Așa cum se subliniază în raportul UNICEF din 2024 privind violența sexuală împotriva copiilor[11], peste un miliard de persoane în viață în anul 2024 au fost supuse violenței sexuale în perioada copilăriei, incluzând una din cinci fete și femei, și unul din șapte băieți și bărbați. Acest lucru accentuează urgența înființării unor servicii care să poată răspunde eficient nevoilor copiilor victime, asigurând-se totodată că sistemul de justiție penală funcționează corespunzător și respectă drepturile copiilor la o protecție holistică.

Pe de altă parte, nu există un model unic de MDIA care să poată fi aplicat uniform în toate țările, iar abordările adaptate sunt esențiale pentru succesul modelului. Citându-l direct pe Bragi Guðbrandsson, fondatorul islandez al primului Barnahus, aceste servicii nu reprezintă „o rețetă, ci mai degrabă un set de ingrediente cu care să se creeze un model în conformitate cu cultura, cadrul juridic și tradițiile profesionale ale fiecărei țări. Ele nu sunt o idee fixă și strictă, ci mai degrabă o îndrumare în crearea unei structuri bazate pe dovezi și prietenoase pentru copil”[12]. Conceptul serviciilor MDIA trebuie înțeles ca un concept în continuă evoluție, o inovare și adaptare continuă, mai degrabă decât o replicare strictă a inițiativelor existente. Ca urmare a acestor considerente, modelele și abordările diferă considerabil în rândul țărilor Uniunii Europene.

De exemplu, unele sunt integrate în cadrele naționale, în timp ce altele sunt inițiate sau gestionate la nivel local. În unele cazuri, acestea sunt impuse prin lege, în timp ce în altele sunt stabilite prin inițiative de politici publice sau bune practici. Anumite servicii sunt înființate ca instituții publice, în timp ce altele sunt găzduite de instituții de stat specifice, precum spitalele, poliția sau autoritățile de protecție a copilului. În alte țări, serviciile MDIA sunt coordonate de organizații ale societății civile, adesea în parteneriat cu organisme guvernamentale. Alegerea instituției coordonatoare reflectă, de regulă, cadrul juridic, structura administrativă și abordarea de-a lungul timpului în ceea ce privește protecția copilului existente în fiecare țară[13]. În plus, unele servicii vizează în mod specific cazurile de copii victime ale abuzului sexual, în timp ce altele au un obiectiv mai larg de a răspunde tuturor formelor de violență. Această diversitate ilustrează atât adaptabilitatea conceptului MDIA, cât și rolul central al contextelor naționale și locale în modelarea practicii.

Pentru a sprijini statele în dezvoltarea unor servicii MDIA adecvate contextului, au fost formulate o serie de standarde internaționale. Standardele de Calitate Barnahus, elaborate în 2017 de Rețeaua Barnahus[14], respectiv mai recentele standarde ISO pentru serviciile de răspuns MDIA[15] oferă îndrumări cu privire la elementele esențiale ale practicii. Aceste cadre nu sunt menite să impună un șablon uniform, ci mai degrabă să traseze principii și repere de calitate care pot fi adaptate contextelor naționale. Ambele standarde abordează mai multe arii cheie ale practicii, inclusiv interesul superior al copilului, participarea, protecția, accesul în timp util la justiție și îngrijire, colaborarea multidisciplinară și interinstituțională, mediile prietenoase pentru copii, evaluările judiciare și medicale, sprijinul terapeutic,

11 UNICEF (2024). When Numbers Demand Action: Confronting the global scale of sexual violence against children (Când cifrele impun acțiune: Confruntarea cu amploarea globală a violenței sexuale împotriva copiilor)

12 Fahsing, I. (2025). The Barnahus Revolution: How a Small Nation Changed Child Protection Forever (No. 12) [Audio podcast episode]. In Beyond a Reasonable Doubt. Davidhorn (Revoluția Barnahus: Cum o națiune mică a schimbat pentru totdeauna protecția copilului (Nr. 12) [Episod podcast audio]. În podcast-ul Dincolo de orice îndoială rezonabilă. Davidhorn).

13 Pentru o prezentare cuprinzătoare a instituțiilor care coordonează serviciile MDIA în țările europene, vezi Consiliul Europei (2023). Barnahus: a European journey (Barnahus: o călătorie europeană), pag. 51 și 52.

14 PROMISE (2017). Barnahus Quality Standards: Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence (Standardele de calitate Barnahus: Ghid pentru răspunsul multidisciplinar și interinstituțional în cazul copiilor victime și martori ai violenței), disponibil aici

15 Organizația Internațională de Standardizare (2025). Child-friendly multidisciplinary and interagency response services for children who are victims of violence - Requirements and recommendations. IWA 49:2025 (Servicii de răspuns adaptate copilului, multidisciplinare și interinstituționale, pentru copiii victime ale violenței - Cerințe și recomandări. IWA 49:2025), disponibil aici

formarea profesională, precum și prevenția și schimbul de informații. Împreună, acestea oferă o orientare crucială pentru dezvoltarea unor răspunsuri MDIA flexibile, adaptate contextului și de înaltă calitate.

Aceste standarde subliniază, de asemenea, faptul că eficacitatea serviciilor MDIA depinde nu doar de structura lor formală, ci și de calitatea și consecvența practicii de zi cu zi. Să te asiguri că profesioniștii dețin competențele și experiența necesare este un principiu central pentru acest model. Echipele multidisciplinare trebuie să includă personal cu formare specifică în comunicarea prietenoasă cu copiii, audierea judiciară în interesul copilului, îngrijirea care are la bază informații despre traume, și procedurile juridice care vizează copiii. Supervizarea și dezvoltarea profesională continue sunt la fel de importante în menținerea unor intervenții de înaltă calitate și bazate pe drepturi. Mediul fizic al centrelor este un alt element critic, fiind conceput pentru a oferi un sentiment de siguranță și confort, pentru a separa copiii de presupușii agresori și, acolo unde este cazul, pentru a oferi sprijin părinților sau îngrijitorilor non-abuzivi.

Cooperarea eficientă între nivelul central și cel local este deopotrivă esențială în asigurarea sustenabilității și a accesului echitabil. În unele țări, costurile sunt împărțite între ministere sau între autoritățile naționale și cele locale, în timp ce în altele, finanțarea este asigurată prin programe publice dedicate sau granturi bazate pe proiecte. Cadrele de cooperare formalizate definesc responsabilitățile fiecărei instituții și mecanismele necesare pentru schimbul de informații, referire și managementul cazurilor. Criteriile de acces, procedurile în materie de acțiuni ulterioare și sistemele de monitorizare variază, însă majoritatea serviciilor sunt prevăzute să asigure copiilor sprijin permanent dincolo de intervenția inițială și o îmbunătățire și adaptare continue fundamentate pe datele din practică.

Înființarea unor astfel de servicii reprezintă, însă, doar un prim pas: alinierea sistemelor de justiție și de protecție a copilului, asigurarea garanțiilor procedurale și promovarea incluziunii și intersecționalității rămân esențiale în maximizarea potențialului acestor servicii. Acest lucru necesită nu doar colocarea fizică a serviciilor, ci și integrarea funcțională între instituții, fiecare având propriul mandat, obiectiv central și abordare operațională. Autoritățile judiciare trebuie să se asigure că procedurile lor permit colectarea de probe într-un mod prietenos pentru copil, în timp ce sistemele de asistență socială și protecție a copilului trebuie să faciliteze sprijinul holistic acordat acestuia. În același timp, garanțiile procedurale pentru inculpați trebuie apărate pentru a păstra integritatea procedurilor penale. Numai prin integrarea acestor principii atât în proiectarea, cât și în practica zilnică a serviciilor MDIA, poate fi atins întreg potențialul lor de protecție.

Prezentare generală a metodologiei

Procesul de identificare a practicilor a presupus o analiză documentară inițială, care a cuprins o analiză a literaturii gri, a revistelor academice și a literaturii evaluate de experți/colegi din același domeniu cu autorii lucrărilor (*peer review*), precum și a site-urilor web ale furnizorilor de servicii. O listă a tuturor surselor consultate este furnizată la sfârșitul documentului de față. Analiza s-a concentrat pe modelele și abordările utilizate pentru a oferi copiilor victime și martori ai violenței servicii de sprijin de tip „ghișeu unic" prietenoase pentru copii. Având în vedere că scopul prezentei cercetări este de a informa autoritățile atât din Polonia, cât și din România, practicile din aceste două țări nu au fost luate în considerare ca parte a analizei documentare.

În paralel, prin intermediul apelurilor online, a fost desfășurată o serie de interviuri cu informatori cheie (IIC), pentru a fundamenta, delimita și clarifica domeniul de aplicare al analizei documentare. În acest sens, au fost contactați reprezentanți ai Rețelei Barnahus, ai Consiliului Europei și ai Biroului Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală. Interviurile au fost realizate utilizând tehnici de interviu semistructurat, având ca scop o mai bună înțelegere a modelelor performante de răspuns integrat și bazat pe centre la violența împotriva copiilor în UE, precum și a tendințelor emergente, a provocărilor și a elementelor de incluziune și inovare.

Modelele și practicile identificate prin analiza documentară și interviurile IIC au fost evaluate atât din perspectiva metodologiei de funcționare a serviciului, cât și prin prisma dovezilor disponibile privind impactul acestora asupra copiilor. Următoarele criterii au fost aplicate pentru a identifica și realiza o primă selecție de zece practici: i) Relevanța contextuală pentru Polonia și România; ii) Recunoașterea ca practică emergentă, promițătoare sau bună; iii) Disponibilitatea informațiilor metodologice; iv) Replicabilitatea și transferabilitatea intervenției; v) Aderarea la standardele recunoscute internațional; vi) Nivelul de integrare în sistemul public, inclusiv cel financiar; vii) Existența unei legături directe cu sistemul de justiție; viii) Elemente de incluziune a categoriilor deosebit de vulnerabile; ix) Elemente de inovare.

Cele zece practici selectate în urma evaluării au fost următoarele: Centrele de Sprijin și Advocacy pentru Copii „Zona ZaKrila" din Bulgaria, Børnehuse din Danemarca, Lastekaitse Maja din Estonia, Unitățile de Psihologie și Psihiatrie Judiciară pentru Copii din Finlanda, Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger din Franța, Barnahus din Irlanda, Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Haarlem din Olanda, Hiša za otroke din Slovenia, Barnahus din Spania și Barnahus din Suedia. Fiecare dintre practicile selectate a fost sintetizată într-o prezentare de o pagină, în funcție de care autoritățile din cadrul Ministerului Justiției din Polonia, respectiv al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție din România au realizat o nouă selecție ce a constituit lista finală de practici care să fie explorate mai în profunzime. Cele șase practici selectate în final, prezentate în raportul de față ca studii de caz individuale, sunt următoarele:

- Centrele de Sprijin și Advocacy pentru Copii „Zona ZaKrila" – Bulgaria
- Børnehuse – Danemarca
- Barnahus – Irlanda
- Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Haarlem – Olanda

- Barnahus – Spania
- Barnahus – Suedia

Fiecare dintre aceste practici a fost analizată în profunzime și sintetizată cu scopul de a prezenta informații esențiale privind modelul respectiv, cu accent pe factori-cheie precum: localizarea și personalul angajat în centre, grupul sau grupurile țintă vizate, structura de guvernanță a modelului și mecanismele de coordonare interinstituțională existente, obiectivele și funcționarea operațională a centrelor, cadrul de reglementare juridic și cel referitor la politicile în materie, mecanismele de finanțare atât pentru centre, cât și pentru personalul angajat în acestea, precum și un rezumat al dovezilor și cercetărilor efectuate cu privire la inițiative. O prezentare succintă a fiecărei practici este inclusă la începutul descrierii, iar la sfârșitul fiecărui studiu de caz se regăsește o listă de linkuri către resurse, pentru o explorare mai detaliată a fiecărei inițiative.

Zona Zakrila Bulgaria

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	Trei centre operaționale în prezent, plus alte opt în curs de înființare, însă fără acoperire la nivel național
Guvernanță	Gestionate de municipalitățile în care centrul este operațional, în colaborare cu toate sectoarele implicate
Grup țintă	Copiii care sunt victime sau martori ai tuturor formelor de violență sau infracțiune, precum și membrii familiei lor non-abuzivi. Copiii aflați în situații de separare parentală cu conflict ridicat și alți copii vulnerabili primesc, de asemenea, sprijin
Condiții de utilizare	Nu este obligatoriu prin lege
Personal de bază	Coordonatori cu normă întreagă, asistenți sociali și psihologi, și avocați disponibili la cerere
Servicii oferite	Management de caz multidisciplinar, asistență și reprezentare juridică, sprijin psihologic și audierea judiciară a copilului (în „Sălile Albastre"). Serviciile medicale sunt furnizate, de regulă, extern, prin referire și acompaniere din partea centrului
Finanțare	Tranziție de la finanțarea externă bazată pe proiecte către finanțarea publică la nivel municipal

Localizare și personal

Înființate începând cu anul 2016, în prezent există trei centre de sprijin și advocacy pentru copii Zona ZaKrila operaționale, care acoperă districtele Sofia, Montana și Shumen. Alte opt centre sunt în curs de înființare în Burgas, Kyustendil, Pazardzhik, Plovdiv, Stara Zagora, Varna, Vidin și Yambol. Centrele actuale primesc cazuri din municipalitățile situate în district și, în unele cazuri, chiar și din afara zonei lor de responsabilitate, utilizând uneori echipe mobile pentru a facilita accesul copiilor la servicii. Infrastructura respectă liniile directoare aprobate la nivel național, asigurând spații separate pentru copii și adulții potențial agresori, acces controlat și trasee de siguranță demarcate în interiorul unității.

Centrele Zona ZaKrila au un coordonator cu normă întreagă, cu rol de manager al centrului, precum și asistenți sociali și psihologi. De asemenea, acestea dispun de avocați disponibili la cerere, care oferă sprijin în cazurile în care este necesar. Centrele lucrează în strânsă colaborare cu ofițerii de poliție responsabili de investigarea penală a cazurilor referite, cu procurorii, precum și cu asistenții sociali din cadrul serviciilor municipale de protecție a copilului, care sunt responsabili de protecția generală și de furnizarea serviciilor pe termen lung pentru copii.

Tot personalul de bază trebuie să îndeplinească cerințele naționale de calificare prevăzute de Legea serviciilor sociale, inclusiv studii profesionale certificate și experiență anterioară în protecția copilului. Contractele de muncă sunt, de regulă, încheiate la nivel municipal, având descrieri clare ale posturilor în conformitate cu orientările Agenției de Stat pentru Protecția Copilului.

Grup țintă

Centrele Zona ZaKrila acoperă un grup țintă larg. Acesta include copiii care sunt victime sau martori ai tuturor formelor de violență sau infracțiune, precum și membrii familiilor lor non-abuzivi. De asemenea, centrele oferă sprijin copiilor implicați în proceduri de separare parentală cu conflict ridicat, precum și copiilor și femeilor victime ale violenței domestice. În plus, centrele oferă sprijin și copiilor și familiilor aflate în situații deosebit de vulnerabile, inclusiv migranților și refugiaților, precum și copiilor cu dizabilități, prin intermediul unor facilități accesibile și incluzive.

Centrele pot include, de asemenea, acolo unde este cazul, membrii familiei care au comis abuzuri, implicându-i în procese de consolidare a capacităților parentale și de gestionare a emoțiilor și comportamentelor agresive.

În prezent, este în curs de desfășurare un studiu de fezabilitate pentru a determina dacă și în ce fel centrele Zona ZaKrila pot lucra și cu copiii bănuiți de săvârșirea unor infracțiuni și aflați în conflict cu legea, dezvoltând servicii specializate pentru a veni în sprijinul acestui grup țintă.

Guvernanță și coordonare

Centrele Zona ZaKrila sunt gestionate de municipalitățile în care este găzduit serviciul, cu implicarea sectoarelor necesare, inclusiv Agenția de Stat pentru Protecția Copilului, Ministerul Justiției și Ministerul Muncii și Politicii Sociale, Poliția, precum și organizații internaționale și ONG-uri.

Tot personalul care lucrează în centrele Zona ZaKrila beneficiază de o formare inițială cu privire la toate funcțiile relevante ce trebuie acoperite în centru, în timp ce formarea la locul de muncă și dezvoltarea profesională continuă sunt furnizate în prezent într-o manieră nesistematică, atât de către diferitele agenții implicate, cât și de parteneri externi și donatori. Pentru starea de bine a personalului, se desfășoară o supervizare săptămânală în cadru de grup și lunară la nivel individual.

Deși procesul de oficializare și standardizare a centrelor Zona ZaKrila continuă, acestea funcționează în prezent prin procese separate și independente, având structuri de organizare și afilieri instituționale care diferă ușor, și fără o structură de guvernanță centralizată.

Monitorizarea calității serviciilor este asigurată prin revizuiri periodice ale cazurilor, supervizare municipală și obligații de raportare către Agenția de Stat pentru Protecția Copilului, incluzând date privind rezultatele finale ale serviciilor, siguranța copiilor și rezultatele de ordin juridic.

Obiective și funcționare

Serviciile oferite în cadrul centrelor includ intervenția și sprijinul în situații de criză, evaluarea multidisciplinară și planificarea individuală a cazului, asistența și reprezentarea juridică, consilierea și terapia pentru copil și membrii familiei non-abuzivi, precum și audierea judiciară a copilului desfășurată în așa-numitele „Săli Albastre”.

Cazurile sunt referite către centrele Zona ZaKrila prin diferite instituții și canale. Atunci când un caz este preluat, personalul centrului elaborează o evaluare inițială de admisie, care poate duce la activarea unui plan de siguranță pentru sprijinul imediat al copiilor și la dispunerea unor intervenții de urgență, fie prin sesizarea poliției și/sau a procurorului, fie prin furnizarea directă de servicii. În termen de 20 de zile de la primirea unui caz, o echipă multidisciplinară formată din personalul centrului este responsabilă de elaborarea unei evaluări a nevoilor individuale și a unui plan individual de sprijin. Acest lucru se realizează în consultare cu copilul și cu membrii non-abuzivi ai familiei. Planul este reevaluat

și monitorizat periodic până când situația copilului poate fi considerată stabilă. Când se atinge acest stadiu, se efectuează o evaluare finală în colaborare cu serviciile municipale de protecție a copilului, pentru a planifica orice măsură pe termen lung de care ar putea avea nevoie copilul sau familia, precum și monitorizarea situației și acțiunile ulterioare ce se impun pentru binele pe termen lung al copilului.

Consilierea psihologică este oferită copilului și membrilor non-abuzivi ai familiei, prin abordări centrate pe copil și bazate pe informații pertinente despre traumă. Serviciul de suport psihologic este încorporat și integrat în modelele de răspuns multidisciplinar, astfel încât psihologii colaborează strâns cu ceilalți membri ai echipei în vederea elaborării unor evaluări cuprinzătoare și a unor planuri de îngrijire coordonate. Pe baza evaluărilor inițiale, copiii pot beneficia de terapie pe termen lung pentru recuperarea post-traumă, în timp ce părinții non-abuzivi pot accesa programe de sprijin parental și activități de educare și sensibilizare. Deși centrele Zona ZaKrila nu oferă, de regulă, servicii medicale – atât în ceea ce privește tratamentul medical, cât și examinările medico-legale – acestea facilitează, în mod normal, accesul copiilor la astfel de servicii prin trimitere, însoțire și monitorizare periodică.

O caracteristică specifică acestor centre este aceea că pun un accent puternic pe sprijinul juridic acordat copilului și familiei. La primul contact al copiilor cu centrele Zona ZaKrila, aceștia primesc asistență juridică inițială gratuită și, dacă este necesar, reprezentare juridică pe întreaga durată a procedurilor. Acest lucru se realizează în strânsă colaborare cu psihologii și personalul centrului pentru a proteja drepturile legale ale copilului, precum și pentru a pleda pentru interesul superior al acestuia și a pregăti copilul în vederea participării la procedurile judiciare, reducând la minim impactul negativ pe care acestea l-ar putea genera.

Audierile judiciare sunt desfășurate în așa-numitele „Săli Albastre", care sunt prezente în toate centrele Zona ZaKrila, dar și în alte structuri suplimentare, cum ar fi secțiile de poliție, unitățile de servicii sociale și instanțele de judecată. Audierea judiciară este reglementată de o metodologie dedicată, dezvoltată de Agenția de Stat pentru Protecția Copilului. Audierea este precedată de o evaluare a pregătirii emoționale și a nevoilor și vulnerabilităților specifice ale copilului, realizată de un psiholog sau de un asistent social. Interviul este realizat de un intervievator judiciar cu pregătire în acest sens, iar asistentul social care se ocupă de caz este de asemenea prezent pentru a fi alături de copil. Conform metodologiei Agenției de Stat referitoare la utilizarea Sălilor Albastre (vezi lista de link-uri de mai jos), intervievatorii urmează o formare obligatorie privind tehnicile de audiere judiciară a copilului, bazată pe Protocolul NICHD Revizuit. Aceasta are ca scop reducerea traumei și obținerea de probe cu valoare probatorie ridicată, cuprinzând noțiuni privind drepturile copiilor și cadrul juridic, sprijinul psihologic, abilitățile de comunicare, precum și modul de utilizare și gestionare a dotărilor Sălilor Albastre.

Deși legislația nu este complet clară în această privință, înregistrarea audierii pare să fie admisă ca probă în instanță. În același timp, rămâne la latitudinea judecătorului decizia de a chema copilul să depună mărturie personal în instanță sau prin intermediul unei legături video în direct (live-link). După audiere, copiii primesc sprijin psihologic suplimentar pentru a contracara orice impact negativ sau traumă asociate procesului de audiere la care au luat parte.

Centrele continuă să monitorizeze situația copilului timp de până la 12 luni după încheierea planului individual de sprijin, prin reevaluări periodice realizate în colaborare cu serviciile locale de protecție a copilului. Există mecanisme de referire clare stabilite cu poliția, școlile, spitalele, procurorii, autoritățile de protecție a copilului și liniile telefonice de urgență (*hotlines*), reglementate prin acorduri oficiale de cooperare la nivel municipal.

Personalul centrelor Zona ZaKrila este responsabil și de activități de prevenire. Acestea sunt desfășurate, de regulă, în sprijinul comunităților, școlilor și unităților sanitare, având ca scop sensibilizarea și creșterea gradului de conștientizare cu privire la formele și consecințele violenței.

Cadrul de reglementare

Deși utilizarea centrelor Zona ZaKrila sau a altor centre de răspuns multidisciplinar și interinstituțional în cazurile de violență împotriva copiilor nu reprezintă o obligație legală în Bulgaria, cadrele legislative și de politici publice le promovează tot mai mult. Legea privind serviciile sociale din 2019[16] a introdus inițial furnizarea de servicii sociale integrate, în timp ce amendamentul din 2023 la Legea privind protecția copilului[17] a introdus cerința de a avea mecanisme de coordonare multidisciplinară pentru cazurile de violență, ambele acte legislative contribuind semnificativ la implementarea modelului Zona ZaKrila. De asemenea, amendamentul din 2023 la Codul de procedură penală[18] promovează utilizarea tehnicilor de audiere adaptate nevoilor copiilor acolo unde sunt implicați copiii victime sau martori ai violenței împotriva copiilor.

Finanțare

În ansamblu, modelul Zona ZaKrila evoluează de la o inițiativă finanțată pe bază de proiecte către o acoperire financiară de ordin instituțional. Scopul acestui proces este de a integra complet costurile centrelor și ale serviciilor oferite în finanțarea publică, atât la nivel național, cât și municipal.

Două dintre cele trei centre, mai exact cele din Sofia și Shumen, sunt finanțate în prezent, cel puțin parțial, din bugetul municipal, iar centrul din Montana se află în curs de obținere a finanțării publice de la autoritățile municipale.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

O evaluare independentă (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante") a centrelor Zona ZaKrila a fost realizată în anul 2020. Rezultatele au arătat că, în opinia a 90% dintre părțile interesate consultate, centrele și-au îndeplinit scopul de a facilita accesul copiilor la justiție, iar pentru 84% dintre respondenți, centrele au îmbunătățit furnizarea serviciilor integrate pentru copiii care sunt victime ale violenței și infracțiunilor.

În ceea ce privește volumul de cazuri, conform raportărilor, între 2016 și jumătatea anului 2023, centrele au sprijinit aproximativ 3.200 de copii și părinți, depășind estimările inițiale și înregistrând o cerere tot mai mare de servicii.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia

Modelul Zona ZaKrila oferă câteva elemente care merită luate în considerare în contextul României și Poloniei. Implementarea graduală, pornind de la un proiect-pilot și extinzând progresiv modelul, ar putea reprezenta una dintre căile de înființare a serviciilor MDIA. Aceasta permite autorităților să acumuleze cunoștințe instituționale, să adapteze modelul la specificul național și să asigure treptat finanțare publică, fără a necesita investiții inițiale mari. În plus, faza de pilotare permite testarea abordărilor, identificarea lacunelor și ajustarea procedurilor înainte de extinderea la nivel național, în

16 Legea privind serviciile sociale (2019): Reglementează integrarea serviciilor pentru o abordare holistică

17 Legea privind protecția copilului (modificată în 2023): Instituie obligativitatea coordonării între instituții (poliție, asistență socială, sănătate)

18 Codul de procedură penală (modificat în 2023): Standardizează audierile sensibile la nevoile copilului pentru a evita revictimizarea

timp ce evaluarea garantează că reformele îmbunătățesc în mod real cooperarea interinstituțională și serviciile oferite copiilor victime ale violenței.

Accentul pus pe acordurile formale de cooperare între centru și principalele agenții (poliție, parchete, alte servicii) oferă un model de guvernanță relevant pentru contextele în care cadrele de coordonare interinstituțională în cazurile de protecție a copilului sunt încă în curs de dezvoltare. Ghidurile de interviu criminalistic validate la nivel național, elaborate de autoritatea centrală, reprezintă o componentă replicabilă care ar putea fi adaptată și formalizată în cadrul juridic din România și Polonia.

Includerea explicită a grupurilor vulnerabile în cadrul modelului — printre care copiii migranți și refugiați și copiii cu dizabilități — oferă, de asemenea, principii de proiectare transferabile pentru asigurarea unui acces incluziv la serviciile MDIA în ambele țări.

Serviciile multidisciplinare integrate pentru copiii victime ale violenței necesită finanțare publică stabilă pentru a garanta furnizarea durabilă a serviciilor și predictibilitatea financiară. Modelul bulgar „Zona ZaKrila" a obținut finanțare printr-un buget delegat de stat, distribuit prin intermediul municipalităților. Ciclul de implementare multianual susține planificarea pe termen lung și continuitatea serviciilor.

Tranziția în curs de la finanțarea bazată pe proiecte la finanțarea publică municipală este deosebit de instructivă pentru România și Polonia, unde sustenabilitatea serviciilor de protecție a copilului dincolo de ciclurile proiectelor finanțate din fonduri UE reprezintă o provocare structurală.

Link-uri către documente și studii relevante

Legea privind protecția copilului din 2000

Legea serviciilor sociale din 2019

Agenția de Stat pentru Protecția Copilului – Metodologia privind utilizarea Sălilor Albastre (*în bulgară)*

Evaluarea centrelor Zona ZaKrila din 2020

Codul de procedură penală (modificat în 2023) https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-REF(2019)034-e

Børnehuse Danemarca

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	Cinci centre cu trei sateliți locali adiționali, având acoperire națională
Guvernanță	Unități independente care vin în sprijinul serviciilor municipale de protecție a copilului, aflate sub supervizarea directă a Consiliului Național de Servicii Sociale din cadrul Ministerului Afacerilor Sociale, Locuințelor și Persoanelor Vârstnice
Grup țintă	Copiii cu vârste între 0 și 17 ani victime ale abuzului sexual sau violenței, sau în cazul cărora există suspiciuni în acest sens
Condiții de utilizare	Obligatoriu pentru toate cazurile în care este implicat mai mult de un sector (protecția copilului, poliție, sănătate, sistem judiciar)
Personal de bază	Asistenți sociali, psihologi, personal cu responsabilități de management și de suport administrativ
Servicii oferite	Examinare medico-legală, evaluare și tratament pediatric, evaluare și sprijin psihologic, anchete ale poliției, anchetă socială (protecția și bunăstarea copilului), audiere judiciară
Finanțare	Finanțat de toate municipalitățile din regiunea deservită

Localizare și personal

În prezent, în Danemarca funcționează cinci centre de tip Børnehus (Casa copiilor), câte unul în fiecare dintre cele cinci regiuni ale țării. Fiecare municipalitate este arondată centrului Børnehus din regiunea sa, asigurându-se astfel o acoperire la nivel național. În plus, trei dintre centrele Børnehus operează și prin intermediul unor unități satelit locale, pentru a spori accesibilitatea și a reduce timpii de așteptare pentru copii, reducând la minim distanțele de deplasare. Concret, centrele Børnehus din Danemarca sunt localizate după cum urmează:

- Regiunea Capitalei: centrul principal situat în Copenhaga, cu o sucursală adițională în Hillerød
- Regiunea Danemarca Centrală: centrul principal situat în Aarhus, cu o sucursală adițională în Herning
- Regiunea Danemarca de Nord: un centru situat în Aalborg
- Regiunea Sjælland: un centru situat în Næstved
- Regiunea Danemarca de Sud: centrul principal situat în Odense, cu sucursale în Esbjerg și Aabenraa

Toate centrele Børnehus sunt situate în sedii dedicate, majoritatea fiind amplasate în zone rezidențiale pentru a reduce impactul și stresul asupra copiilor care le vizitează. Din același motiv, interioarele centrelor au fost proiectate într-un mod prietenos cu copiii și accesibil persoanelor cu dizabilități.

Centrele Børnehus angajează personal permanent, care are pregătire de specialitate în gestionarea cazurilor de violență și abuz împotriva copiilor. Personalul de bază al centrelor include asistenți sociali și psihologi, pe lângă personalul însărcinat cu managementul general și asistența administrativă. Personalul din celelalte sectoare, inclusiv poliția, sănătatea, serviciile de protecție a copilului și sistemul judiciar, nu este angajat direct și nici detașat la Børnehus, ci colaborează cu centrul pentru fiecare caz în parte. Conform Legii Børnehus (vezi paragraful de mai jos privind cadrul de reglementare), această

colaborare este reglementată prin acorduri de cooperare individuale specifice, semnate de Børnehus cu:

- Municipalitățile din regiunea în care se află Børnehus
- Districtul de poliție din regiunea în care se află Børnehus
- Un institut de medicină legală specializat
- O secție spitalicească cu un nivel ridicat de specializare în tratarea copiilor victime ale violenței și abuzului

Din 2022, Danemarca a activat 5 centre noi, aflate sub managementul Børnehus, dar destinate evaluării psihologice și tratării copiilor care manifestă un comportament sexual dăunător. Aceste unități dedicate sunt separate de centrele Børnehus și angajează personal cu pregătire specifică. Copiii sunt orientați către aceste centre specializate prin sistemele existente de asistență socială și protecție a copilului, atunci când asistenții sociali sau alt personal consideră că respectivul copil are nevoie de astfel de intervenții. Aceste centre sunt finanțate prin contribuții pe mai multe niveluri din partea administrației naționale, regionale și locale.

Grup țintă

Grupul țintă principal al centrelor Børnehus este reprezentat de copiii cu vârste între 0 și 17 ani care au fost expuși abuzului sexual sau violenței, sau în cazul cărora există suspiciuni în acest sens. În plus, aparținătorii care nu sunt agresori, precum și frații sau surorile copilului victimă, fac și ei parte din grupul țintă în cazul în care personalul Børnehus determină că aceștia necesită intervenții urgente pe termen scurt pentru a putea îngriji mai bine copilul și a gestiona situația. Copiii care sunt martori ai abuzului de natură sexuală sau violentă pot face, de asemenea, parte din grupul țintă al Børnehus, însă în cazul lor utilizarea serviciilor Børnehus nu este obligatorie și se bazează pe o evaluare a fiecărui caz în parte. Comparativ cu alte experiențe, se consideră că Danemarca are un prag scăzut de acces la serviciile Børnehus, deoarece nu este necesară o sesizare formală a poliției, fiind suficient să existe o suspiciune de violență sau abuz pentru ca centrul să intervină cu servicii.

Guvernanță și coordonare

Centrele Børnehus funcționează ca unități independente în sprijinul serviciilor municipale de protecție a copilului, fiind reglementate la nivel național, dar gestionate la nivel regional. Acestea își angajează direct propriul personal și își desfășoară activitatea sub îndrumarea, monitorizarea și supervizarea directă a Consiliului Național de Servicii Sociale din cadrul Ministerului Afacerilor Sociale, Locuințelor și Persoanelor Vârstnice, care este responsabil și de furnizarea programelor de formare pentru personalul Børnehus.

Mandatul centrelor Børnehus prevede organizarea unor sesiuni de schimb de cunoștințe atât cu personalul serviciilor municipale de protecție a copilului, cât și cu personalul din sectoarele cu care colaborează centrele. În plus, toate centrele Børnehus au obligația de a colabora între ele sub forma unei rețele pentru schimbul de cunoștințe și experiențe, în scopul creșterii continue a competenței profesionale la nivel național.

Obiective și funcționare

Centrele Børnehus au mandatul legal de a sprijini serviciile municipale de protecție a copilului în ancheta socială și de a facilita coordonarea cu profesioniștii din cadrul organelor de aplicare a legii, al sistemului judiciar și de sănătate.

Cazurile sunt, de regulă, direcționate către Børnehus de către serviciile municipale de protecție a copilului și de către poliție. Această direcționare poate fi obligatorie în cazurile copiilor victime ale oricărei forme de violență, sau voluntară și bazată pe o evaluare specifică în cazul copiilor martori la violență. Când un caz este referit, procesul începe de obicei cu o consultare inițială a cazului. Aceasta se desfășoară, de regulă, sub forma unei întâlniri multidisciplinare cu toți actorii implicați, cum ar fi autoritățile municipale de protecție a copilului, poliția, profesioniștii din domeniul sănătății și institutul de medicină legală. Scopul acestei consultări inițiale este ca toți actorii implicați să exploreze împreună cazul în profunzime și să asigure o armonizare și coordonare a intervențiilor lor ulterioare pentru ca posibila traumatizare a copilului pe parcursul procesului să fie cât mai redusă. Întâlniri de coordonare ulterioare pot fi desfășurate pe durata întregului proces pentru a asigura armonizarea permanentă între agențiile implicate.

În urma consultării cazului, sunt efectuate intervențiile necesare în cadrul Børnehus, precum:

- Examinarea medico-legală
- Evaluarea și tratamentul pediatric
- Evaluarea și sprijinul psihologic
- Ancheta poliției
- Ancheta socială
- Audierea judiciară

Toate intervențiile sunt desfășurate in-situ, cu excepția serviciilor medicale specializate, pentru care copilul poate fi direcționat către structuri externe sau spitalizat.

Audierea judiciară este, de regulă, realizată de un ofițer de poliție cu pregătire în domeniu. Dacă este posibil, se organizează în prealabil o vizită la domiciliu de către ofițerul de poliție responsabil de audiere. Prin aceasta se urmărește ca minorul în cauză să facă cunoștință într-un mediu familiar cu persoana care urmează să îl audieze. În timpul vizitei la domiciliu, nu se discută niciun element al cazului. În timpul audierii, un asistent social sau un psiholog de la Børnehus poate fi prezent în sală pentru a fi alături de copil și a-i observa comportamentul. Procurorul, ofițerii de poliție, avocatul apărării, precum și personal suplimentar de la Børnehus pot urmări audierea dintr-o cameră adiacentă și pot adresa întrebări prin intermediul celui care audiază copilul. Inculpatului nu îi este permis accesul în Børnehus în timpul procesului de audiere, dar, împreună cu avocatul său, are dreptul de a primi înregistrarea audierii și poate formula întrebări suplimentare care vor fi adresate în cadrul unui al doilea proces de audiere. Înregistrarea audierii este admisibilă ca probă în instanță dacă sunt asigurate toate aceste garanții procedurale.

Activitatea în cadrul Børnehus se încheie atunci când autoritățile implicate au desfășurat și finalizat investigațiile necesare. În această etapă, serviciile municipale de protecție a copilului primesc un raport final de la Børnehus, care conține o descriere a nevoilor de sprijin suplimentare și pe termen lung ale copilului, la care va fi responsabilitatea municipalității să răspundă în continuare. În unele cazuri, serviciile necesare, în special sprijinul psihologic pe termen lung, pot fi furnizate de către Børnehus, contractat de municipalitate în acest scop.

Børnehus asistă autoritățile municipale și cu consultanță, acolo unde acestea au o suspiciune de abuz împotriva unui copil, dar nu sunt sigure că respectivul caz îndeplinește cerințele de accesare a serviciilor Børnehus. În astfel de situații, personalul Børnehus oferă îndrumare și sprijin personalului serviciilor municipale de protecție a copilului în analiza și evaluarea amănunțită a cazului și în luarea deciziei

privind cel mai bun mod în care trebuie procedat pentru fiecare caz individual. Decizia trebuie să aibă la bază, în primul rând, siguranța, nevoile și protecția copilului împotriva unui abuz ulterior, gradul și durata suspiciunii de abuz, precum și oportunitatea și necesitatea de a implica sectoare adiționale.

Un rol consultativ similar poate fi exercitat de poliție, la cererea autorităților municipale de protecție a copilului. Acolo unde poliția recomandă ca pasul următor să fie depunerea unei plângeri formale la poliție și deschiderea unei anchete, cazul respectiv trebuie direcționat către Børnehus, așa cum prevede cerința ca serviciile Børnehus să fie utilizate pentru toate cazurile care necesită implicarea mai multor sectoare.

În cazurile în care se determină că utilizarea Børnehus nu este necesară, personalul Børnehus poate fi totuși implicat cu un rol consultativ pe tot parcursul procesului gestionat în afara Børnehus.

Cadrul de reglementare

Modelul Børnehus din Danemarca a fost stabilit în 2013 ca parte integrantă a reformei cuprinzătoare denumite „pachetul anti-abuz". Aceasta a presupus un amendament la Actul de Consolidare cu privire la Serviciile Sociale (actualul Ordin Executiv nr. 1053 din 2015, vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante"), al cărui articol 50a (1) stipulează următoarele: „Consiliile municipale din regiune vor înființa o casă a copiilor în fiecare regiune pentru a examina circumstanțele unui copil sau ale unui tânăr, în cazul în care acesta a fost expus abuzului sau în cazul oricărei suspiciuni privind un astfel de abuz". Acest lucru a dus la înființarea aproape simultană a tuturor celor cinci centre Børnehus și a celor trei unități satelit în anul 2013. Conform articolului 50b, utilizarea serviciilor Børnehus este obligatorie în toate cazurile în care există o suspiciune sau cunoștință despre abuzul asupra copilului și în care este necesară implicarea cel puțin a unui alt sector pe lângă cel de protecție a copilului, respectiv poliția sau asistența medicală.

Pe lângă Actul de Consolidare cu privire la Serviciile Sociale, funcționarea și procedura interinstituțională a centrelor Børnehus sunt reglementate și prin Ordinul Executiv privind Casele Copiilor (Ordinul nr. 1153 din 2013, menționat în literatura de specialitate și ca Legea Børnehus, modificat în prezent prin Ordinul nr. 1487 din 2023) și prin Standardele de Calitate pentru centrele Børnehus din Danemarca (2019).

Finanțare

Deși bugetul operațional total pentru fiecare Børnehus este determinat de municipalitatea în care este găzduit centrul, costurile sunt partajate între municipalitățile din regiunea pe care o deservește centrul, în următoarea proporție:

- 80% din costurile operaționale sunt achitate de toate municipalitățile, în funcție de ponderea fiecărei municipalități în populația totală de copii a regiunii.
- Restul de 20% sunt finanțate printr-o plată per caz, efectuată de fiecare municipalitate care a direcționat un copil către Børnehus pentru un anumit caz.

Acest sistem de finanțare asigură un buget de bază stabil pentru Børnehus, garantând în același timp finanțare suplimentară în funcție de volumul total de muncă al centrului.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

Modelul Børnehus din Danemarca nu a fost evaluat extern, însă implementarea sa operațională a făcut parte din revizuirea „pachetului anti-abuz" în anul 2016 (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante"). În cadrul acesteia, 89% dintre municipalitățile implicate au declarat că acest tip de centru a contribuit într-o oarecare măsură sau într-o mare măsură la un răspuns îmbunătățit în cazurile de violență fizică și sexuală împotriva copiilor.

Statisticile anuale (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante") sunt colectate de către Ministerul Afacerilor Sociale, Locuințelor și Persoanelor Vârstnice. Cele mai recente statistici indică faptul că 2.316 copii au beneficiat de sprijinul celor cinci centre Børnehus în anul 2023, marcând o creștere de 20% față de anul precedent, o evoluție constantă de la înființarea sa în 2013. În 71% din cazuri a existat o suspiciune de violență fizică, în 29% din cazuri o suspiciune de abuz sexual, iar în 28% din cazuri a fost vorba despre violență psihologică.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia

Gradul său ridicat de formalizare — incluzând obligații statutare, acorduri de cooperare, criterii de calitate standardizate la nivel național și un organism centralizat de formare și supraveghere — îl transformă într-un punct de referință solid pentru țările care urmăresc să integreze serviciile MDIA în arhitectura națională de protecție a copilului.

Pentru România și Polonia, modelul danez ilustrează valoarea adăugată a ancorării serviciilor MDIA în cadre legislative clare, având în vedere că ambele țări se află în proces de consolidare a bazei juridice pentru justiția prietenoasă copilului și răspunsul coordonat la violență.

Practica predării structurate a cazurilor, la încheierea anchetelor, către serviciile responsabile de bunăstarea copilului merită, de asemenea, luată în considerare în ambele țări. Această soluție asigură continuitatea îngrijirii dincolo de faza de intervenție acută. Un element de forță al modelului danez îl reprezintă rolul consultativ al Børnehus, prin care profesioniștii pot solicita îndrumare în cazurile limită înainte de a decide dacă se impune referirea.

În fine, modelul danez de partajare proporțională a costurilor oferă un exemplu concret și echitabil de finanțare pentru țările în care se are în vedere acoperirea prin servicii multiple.

Link-uri către documente și studii relevante

Ordinul privind Casele Copiilor nr. 1153 din 01.10.2013 *(în daneză)*

Actul de Consolidare cu privire la Serviciile Sociale

Revizuirea pachetului anti-abuz

Statisticile anuale privind Casa Copiilor din Danemarca (2023) *(în daneză)*

Standardele de calitate pentru centrele Børnehus din Danemarca (2019) *(în daneză)*

Barnahus Irlanda

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	Două centre Barnahus active în vestul și sudul țării, însă unul funcționează încă în sedii diferite. Un al treilea centru Barnahus, care vizează estul țării, este în curs de înființare pentru a asigura o acoperire la nivel național
Guvernanță	Centrele Barnahus se află sub guvernanța generală a Grupului Interministerial, care include Ministerul pentru Copii, Egalitate, Dizabilitate, Integrare și Tineret, Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției. La nivel operațional, se bazează pe acorduri interinstituționale între instituțiile implicate
Grup țintă	Copiii victime sau care se suspectează că sunt victime ale abuzului sexual și membrii familiilor lor care nu sunt agresori
Condiții de utilizare	Utilizarea serviciilor nu este obligatorie din punct de vedere legal, însă, în fiecare caz în care se suspectează un abuz sexual asupra copilului, profesioniștii au obligația de a prezenta și oferi serviciile respective copilului și membrilor familiei care nu sunt agresori. Familia poate oricum să refuze utilizarea acelor servicii
Personal de bază	Personalul include asistenți sociali, medici și asistenți medicali, psihologi, personal medico-legal și poliție
Servicii oferite	Examinare medicală, evaluare medico-legală, sprijin psihosocial, servicii de protecție a copilului, anchetă penală și audiere judiciară
Finanțare	Finanțarea de bază este furnizată de Ministerul pentru Copii, Egalitate, Dizabilitate, Integrare și Tineret, în timp ce personalul este finanțat de agențiile respective

Localizare și personal

În prezent, există două centre Barnahus active în Irlanda, unul în Galway, cunoscut ca Barnahus Vest, și unul în Cork, cunoscut ca Barnahus Sud. În timp ce Barnahus Vest dispune de un sediu dedicat, sigur și prietenos pentru copii, proiectat printr-un proces consultativ cu copiii, Barnahus Sud funcționează încă din birourile diferitelor instituții care compun echipa multidisciplinară. Un sediu dedicat, menit a găzdui toate agențiile sub același acoperiș, este în curs de înființare și dotare și pentru Barnahus Sud. Un al treilea centru, Barnahus Est, situat în Dublin, este în curs de înființare pentru ca astfel, prin intermediul celor trei centre, să se poată asigura o acoperire națională completă. Toate sediile sunt proiectate pentru a fi accesibile persoanelor cu dizabilități și trebuie să furnizeze servicii într-un mod nediscriminatoriu, inclusiv prin luarea în considerare a nevoilor lingvistice. În scopul prezentei documentări, metodologia și funcționarea descrise se concentrează în principal pe Barnahus Vest, ca fiind cea mai matură dintre inițiativele curente și în desfășurare.

Personalul Barnahus este format din angajați desemnați de diferitele instituții implicate, nu angajați direct de Barnahus. Echipa multidisciplinară care operează în centre cuprinde asistenți sociali ai Tusla (agenția irlandeză pentru protecția copilului), profesioniști din domeniul sănătății din cadrul Unităților de Tratament în caz de Agresiuni Sexuale, unități ce fac parte din sistemul public de sănătate din Irlanda (HSE – Health Service Executive), pediatri, psihologi și experți în medicină legală de la spitalele de urgențe pediatrice Children's Health Ireland, precum și investigatori de la Gardaí (poliția irlandeză). Barnahus în Irlanda include, de asemenea, un Avocat al Tânărului (Young Person's Advocate), care este o persoană

independentă însărcinată cu misiunea de a însoți și sprijini copilul și familia pe parcursul întregului proces. Personalul administrativ și de asistență suplimentar este asigurat conform aranjamentelor locale și variază de la un centru la altul.

Grup țintă

Grupul țintă principal al Barnahus în Irlanda este reprezentat de copiii în cazul cărora există o suspiciune sau dovezi de abuz sexual, în timp ce alte forme de violență împotriva copiilor nu sunt acoperite în prezent. Membrii familiei care nu sunt agresori sunt, de asemenea, incluși ca grup țintă secundar.

În același timp, există o distincție: copiii nu sunt asistați exclusiv în cadrul centrului Barnahus în toate cazurile sau pentru toate nevoile lor. De fapt, în ceea ce privește accesul la medicina legală, copiii cu vârste între 14 și 17 ani care raportează un abuz sexual ce necesită un răspuns urgent sunt direcționați în prezent către Unitățile de Tratament în caz de Agresiuni Sexuale, unități destinate adulților. Pentru cazurile copiilor cu vârste între 14 și 17 ani care raportează un abuz sexual ce nu necesită intervenție de urgență, decizia de a accesa serviciile pentru adulți sau cele pentru copii se ia de la caz la caz, în timp ce toți copiii până în 14 ani sunt asistați exclusiv de serviciile pentru copii.

Guvernanță și coordonare

În 2018, a fost înființat un Grup Interministerial (n. tr. ministerele în Irlanda sunt numite Departament – Departamentul Sănătății, Departamentul Justiției etc.) pentru a coordona toți actorii implicați în activitățile Barnahus. Grupul, care este condus de Ministerul pentru Copii, Egalitate, Dizabilitate, Integrare și Tineret, include Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției și are rol de reglementare. Grupul Interministerial a avut un rol esențial în obținerea semnării, în 2021, de către cele trei ministere, a unui acord privind susținerea și finanțarea modelului Barnahus în Irlanda și înființarea unui Comitet Coordonator al Agenției Naționale Barnahus.

La nivel operațional, în 2021, Tusla, poliția irlandeză, sistemul public de sănătate (HSE) și Children's Health Ireland au semnat un acord interinstituțional care reglementează funcționarea Barnahus, responsabilitatea de supervizare a implementării revenindu-i Comitetului de Coordonare al Agenției Naționale Barnahus.

În prezent, deși există prevederi care indică necesitatea formării și a dezvoltării continue a capacității personalului Barnahus, nu există cerințe minime în acest sens. O analiză a nevoilor de formare realizată în cadrul Barnahus din Irlanda a evidențiat faptul că personalul a făcut cursuri de formare privind interviul specializat și interviul de investigație. În studiul respectiv se regăsește recomandarea ca întreg personalul care lucrează în Barnahus să fie instruit cu privire la următoarele: îngrijirea bazată pe informații pertinente despre traumă, procesele interinstituționale, abilitățile de intervievare/audiere specializată, managementul schimbării, standardele Barnahus, abuzul sexual asupra copiilor, practica reflectivă și cea reflexivă, protocoalele de partajare a datelor, utilizarea în siguranță a tehnologiilor, identificarea problemelor de sănătate mintală, evaluarea nevoilor terapeutice și sprijinul terapeutic. Un set de cursuri specifice este recomandat, de asemenea, pentru personalul care lucrează în colaborare directă cu Barnahus. Acesta cuprinde teme precum înțelegerea modelului Barnahus în Irlanda, înțelegerea abuzului sexual asupra copiilor, procesele de protecție a copilului și de justiție penală, abilitățile legate de modul în care trebuie să se răspundă copiilor în cazul dezvăluirii abuzului, procedurile de lucru colaborative și interinstituționale și lucrul terapeutic cu copiii și familiile.

Obiective și funcționare

Cazurile pot fi direcționate către Barnahus de către toate instituțiile participante: Tusla, poliția, HSE și Children's Health Ireland. Dacă oricare dintre aceste instituții ia cunoștință de un caz sau o suspiciune de abuz sexual asupra unui copil, aceasta va discuta cu familia, va oferi posibilitatea de accesare a serviciilor Barnahus și, dacă familia este de acord, va referi cazul către centrul Barnahus responsabil din punct de vedere geografic.

Scopul principal al Barnahus este coordonarea între diferitele servicii oferite copilului și asigurarea unui răspuns cuprinzător, multidisciplinar și interinstituțional pentru toate cazurile. Pentru a coordona instituțiile implicate, Barnahus Vest organizează întâlniri interinstituționale de două ori pe săptămână. Acestea au ca scop examinarea noilor cazuri care ajung în atenția centrului, elaborarea planurilor pentru accesul copilului la servicii, precum și partajarea oricăror informații relevante în rândul actorilor implicați.

În ceea ce privește serviciile oferite, medicii specialiști din cele două instituții de sănătate implicate sunt responsabili de efectuarea examinării și evaluării medicale. Aceasta servește atât scopurilor de investigație medico-legală, cât și acordării asistenței medicale necesare copilului. De asemenea, sunt oferite servicii psihologice copilului și tuturor membrilor familiei care nu sunt agresori și care au nevoie de sprijin. Psihologii din cadrul Barnahus oferă sprijin pe termen scurt, în scopul evaluării și atenuării impactului imediat al traumei. În cazul în care determină necesitatea unui sprijin pe termen lung, copilul va fi direcționat către servicii furnizate în afara Barnahus.

Asistenții sociali ai Tusla sunt responsabili de realizarea unei evaluări a riscurilor și de elaborarea unui plan de siguranță menit să garanteze protecția și starea de bine a copilului. Evaluarea se face cu participarea activă a copilului și în strânsă colaborare cu membrii familiei care nu sunt agresori. În paralel, poliția este responsabilă de desfășurarea anchetelor penale aferente. În caz de nevoie, în cadrul centrului Barnahus poate fi oferită și cazare pe termen scurt pentru copil și membrii familiei care nu sunt agresori.

Pe tot parcursul șederii lor în Barnahus, copiii sunt sprijiniți de Avocatul Tânărului. Această persoană are rolul de a însoți copilul și familia sa pentru a se asigura că drepturile lor sunt pe deplin respectate în timpul procesului desfășurat în Barnahus. Printre altele, îi îndrumă prin diferitele etape, se asigură că vocea copilului este auzită, oferă informații și sfaturi și are rolul de persoană de legătură pentru copil și familie în cadrul Barnahus. Rolul este de obicei acoperit de un profesionist cu experiență în asistență socială, drepturile copilului și participarea tinerilor. În cazul Barnahus Vest, avocatul nu este angajat direct de Barnahus, ci este detașat de la o instituție parteneră atunci când în centru sunt asistate cazuri în care este necesar acest sprijin.

Audierea este realizată în cadrul centrului Barnahus de către o echipă formată dintr-un asistent social al Tusla, cu pregătire în acest sens, și un ofițer de poliție. Alți actori, precum judecătorii, procurorii și avocații părților, nu au voie să urmărească audierea și să pună întrebări. Înregistrarea audierii poate fi admisă în instanță ca probă, dar, în același timp, din cauza specificului sistemului de drept comun (Common Law), audierea încrucișată se desfășoară în continuare printr-un proces live. Pentru această fază, cu excepția cazului în care este strict necesar, copilul nu va fi prezent fizic în instanță, ci va rămâne într-o cameră dedicată din Barnahus, conectată în direct cu sala de judecată. Totuși, în ciuda acestor garanții, copilul continuă să fie audiat direct de către avocatul apărării cu privire la mărturia sa depusă în faza audierii preliminare.

Cadrul de reglementare

Utilizarea serviciilor Barnahus nu constituie o obligație legală în Irlanda, însă acestea trebuie să fie oferite copilului și membrilor familiei care nu sunt agresori. Acest lucru înseamnă că, de fiecare dată

când un caz de abuz sexual asupra copiilor este raportat uneia dintre instituțiile implicate, posibilitatea de a accesa serviciile Barnahus trebuie să fie prezentată și discutată cu familia, care are în continuare dreptul de a refuza serviciul.

În ceea ce privește reglementarea juridică, utilizarea Barnahus nu este reglementată prin lege, ci este implementată în baza unor acorduri interministeriale și prin protocoale de colaborare interinstituțională.

Finanțare

Costurile generale și comune ale Barnahus, cum ar fi cheltuielile pentru sedii și costurile administrative, sunt finanțate în principal de Ministerul pentru Copii, Dizabilitate și Egalitate. Costurile suplimentare sunt suportate de celelalte două ministere implicate, Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției. Pe de altă parte, costurile cu personalul Barnahus sunt acoperite direct de către agențiile sau instituțiile de care aparțin angajații respectivi, conform modelului de furnizare interinstituțională a serviciilor.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

Proiectul pilot irlandez Barnahus Vest nu a fost încă evaluat, însă concluziile și recomandările inițiale pot fi extrase din documentul (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante") elaborat în cadrul proiectului comun al Uniunii Europene și al Consiliului Europei în sprijinul implementării Barnahus în Irlanda. Acesta servește drept bază pentru extinderea modelului Barnahus în celelalte două locații suplimentare.

Datele raportate arată că numărul cazurilor asistate în cadrul Barnahus a rămas stabil, respectiv 116 copii (29 de băieți și 87 de fete) în anul 2020 și 109 copii (15 băieți și 94 de fete) în anul 2021.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia

Modelul irlandez Barnahus este deosebit de relevant pentru România și Polonia, deoarece demonstrează o cale viabilă pentru dezvoltarea serviciilor MDIA în țări în care astfel de servicii sunt construite de la zero și în care încă nu există o reglementare juridică formală. Experiența Irlandei arată că o structură de guvernanță interdepartamentală, care reunește ministerele responsabile pentru copii, sănătate și justiție, poate oferi leadershipul strategic necesar pentru susținerea și extinderea serviciilor Barnahus, chiar și în absența unei legislații dedicate.

Rolul „Young Person's Advocate", o persoană independentă care însoțește copilul pe tot parcursul procesului, reprezintă o inovație transferabilă ce răspunde unei lacune frecvente în multe sisteme MDIA aflate în dezvoltare, inclusiv în România și Polonia, unde vocea copilului și dreptul acestuia la participare în procesele de investigare și judiciare necesită consolidare.

Modelul de personal interinstituțional, în care profesioniștii rămân angajați ai instituțiilor lor de origine și sunt detașați către Barnahus, în loc să fie recrutați direct, oferă de asemenea o soluție pragmatică pentru țările în care nu este fezabilă, pe termen scurt, crearea unor noi instituții de protecție a copilului.

Analiza nevoilor de formare realizată pentru Barnahus Irlanda oferă un cadru transferabil pentru ambele țări în vederea identificării și abordării lacunelor de dezvoltare profesională înainte sau în timpul înființării serviciilor MDIA. Această analiză este deosebit de interesantă deoarece diferențiază între cerințele de formare pentru personalul de bază Barnahus — care acoperă îngrijirea informată de

traumă, procesele interinstituționale, audierea judiciară și abuzul sexual asupra copilului — și un set distinct de competențe recomandate pentru profesioniștii care colaborează direct cu Barnahus, precum înțelegerea modelului Barnahus, a proceselor de protecție a copilului și de justiție penală, precum și competențe de răspuns la dezvăluirile făcute de copii.

Această abordare pe două niveluri a dezvoltării capacității este direct replicabilă și deosebit de relevantă pentru construirea unei înțelegeri profesionale comune între toate instituțiile implicate, întrucât aceasta poate reprezenta una dintre principalele provocări în etapele timpurii de implementare a serviciilor MDIA.

În final, abordarea modelului irlandez privind accesul, în care utilizarea Barnahus nu este obligatorie din punct de vedere legal, dar trebuie oferită și discutată în mod activ cu copilul și familia neabuzivă în fiecare caz suspect de abuz sexual asupra copilului, oferă o soluție intermediară între obligația legală deplină și utilizarea exclusiv voluntară. Această abordare poate merita să fie luată în considerare pe măsură ce România și Polonia își dezvoltă propriile cadre de acces și referire.

Link-uri către documente și studii relevante

Site-ul oficial Barnahus Irlanda

Site-ul Tusla Barnahus

Strategia pentru extinderea modelului Barnahus în Irlanda

Analiza nevoilor de formare: Demersuri pentru implementarea modelului Barnahus în Irlanda

MDCK Haarlem – Olanda

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	Nu există un model standardizat la nivel național sau îndrumări anume pentru implementarea centrelor multidisciplinare și interinstituționale. Fiecare regiune a țării și-a implementat propriul model. În anul 2023, erau raportate 24 de centre.
Guvernanță	Gestionată la nivel regional de către instituțiile implicate și de municipalitățile implicate în implementare
Grup țintă	Copiii și adolescenții cu vârsta de până la 18 ani victime sau care se suspectează că sunt victime ale oricărei forme de violență și abuz
Condiții de utilizare	Utilizarea serviciilor nu este obligatorie. Decizia de direcționare a unui caz către MDCK este luată de personalul filialei regionale Safe at Home (*În siguranță acasă*), după o pre-evaluare inițială a cazului care are loc în primele 24 de ore de la raportarea cazului la ei
Personal de bază	Personalul de bază include pediatri, asistenți medicali, specialiști în sănătate mintală și protecția tineretului, poliție, parchet și asistenți sociali din cadrul serviciilor de protecție a copilului
Servicii oferite	Examinare și sprijin medical, sprijin în situații de criză, sprijin psihosocial (atât pe termen scurt, cât și pe termen lung), anchetă penală, anchetă privind protecția copilului și audiere judiciară
Finanțare	Costurile pentru sediul MDCK și costurile de funcționare sunt finanțate în comun de diferitele sectoare implicate, iar costurile cu personalul sunt acoperite de fiecare agenție în mod individual

Localizare și personal

Lansat în 2011 în regiunea Kennemerland, Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK), Centrul Multidisciplinar pentru Cazuri de Abuz asupra Copilului, a funcționat inițial ca o consultare de caz intersectorială săptămânală între sectoarele de protecție a copilului, medical și judiciar. În 2015, a fost înființat ca centru fizic multidisciplinar situat la Spitalul Spaarne Gasthuis din Hoofddorp, în conformitate cu Legea Tineretului din 2015, care a mandatat municipalitățile să organizeze și să furnizeze servicii de asistență pentru tineret, inclusiv răspunsuri multidisciplinare și interinstituționale la abuzul asupra copiilor. Ca acoperire, cuprinde întreaga regiune Kennemerland și este uneori menționat sub numele de MDCK Haarlem sau MDCK Kennemerland.

Deoarece nu există un model standardizat la nivel național sau îndrumări specifice pentru centrele multidisciplinare pentru cazuri de abuz asupra copiilor, diferite regiuni din Țările de Jos și-au dezvoltat propriul răspuns multidisciplinar și interinstituțional la violența împotriva copiilor, operând sub diverse nume și forme de organizare. În anul 2023, erau raportate 24 de centre, cele mai active fiind, pe lângă MDCK Haarlem: Fier Fryslân (situat în Leeuwarden, regiunea Friesland), MDCK Noord Nederland (situat în Groningen, în nordul Țărilor de Jos), MDCK Zuid Nederland (situat în Eindhoven, acoperind sudul Țărilor de Jos) și MDCK Oost Nederland (situat în Enschede, în estul Țărilor de Jos).

Personalul centrului include personal medical specializat format din asistenți medicali și pediatri, specialiști în sănătate mintală și protecția tineretului responsabili pentru sprijinul în situații de criză și

tratamentul problemelor de sănătate mintală, reprezentanți ai poliției și parchetului, precum și asistenți sociali și personal de protecție a copilului din cadrul organizației de protecție a tineretului Safe at Home (vezi mai jos), care coordonează cazul și asigură managementul de caz necesar.

Grup țintă

MDCK Haarlem vizează copiii și adolescenții cu vârsta de până la 18 ani care au fost victime sau se suspectează că au fost victime ale tuturor formelor de violență și abuz, inclusiv violență fizică, sexuală și psihologică, precum și neglijare. Modelul oferă, de asemenea, sprijin pentru membrii familiei care nu sunt agresori.

Guvernanță și coordonare

MDCK Haarlem funcționează sub guvernanța municipalităților din Kennemerland, în cooperare cu Spitalul Spaarne Gasthuis, filiala regională a Safe at Home (centrul regional de consiliere și raportare pentru cazuri de violență domestică și abuz asupra copiilor, denumit și Veilig Thuis în olandeză. Acesta oferă asistență confidențială 24/7, consiliere și servicii de intervenție pentru copii, adulți și profesioniști, făcând parte dintr-o rețea națională de 25 de centre regionale în Țările de Jos), poliția, serviciile de urmărire penală și serviciile de protecție a copilului.

Coordonarea operațională este gestionată prin protocoale interinstituționale (a se vedea mai jos, în paragraful cu link-uri către documente relevante) care reglementează colaborarea și organizarea întâlnirilor multidisciplinare structurate, în timp ce fiecare sector și instituție își păstrează responsabilitățile prevăzute de lege. Deoarece Țările de Jos nu au un model standardizat de Barnahus, MDCK Haarlem constituie un exemplu de adaptare locală, care în alte regiuni ale țării este gestionată și coordonată în moduri diferite. Safe at Home joacă un rol cheie în evaluarea inițială a riscurilor, oferind îndrumare familiilor și facilitând trimiterea către servicii specializate, inclusiv sprijin medical, psihologic și juridic, asigurând un răspuns coordonat în cazurile de abuz asupra copiilor.

Personalul MDCK Haarlem beneficiază de dezvoltarea continuă a capacității astfel încât toți angajații să fie instruiți cu privire la specificul și caracterul sensibil al lucrului cu copiii victime ale diferitelor forme de violență și să-și îmbunătățească capacitatea de a lucra într-un mediu multidisciplinar și interinstituțional. În speță, întreg personalul participă la cursul privind abordarea intersectorială a abuzului asupra copilului, curs conceput special pentru personalul MDCK Haarlem de către Centrul Național de Formare pentru Cazurile de Abuz asupra Copilului (o organizație privată, Landelijke Opleidingscentrum Kindermishandeling în olandeză, denumită și LOCK). Scopul instruirii este acela de a-i ajuta să colaboreze eficient, să găsească un mod comun de lucru și să își folosească experiența profesională pentru a găsi soluții mai bune în beneficiul copiilor.

Obiective și funcționare

Scopul principal al MDCK Haarlem este de a coordona ancheta socială și ancheta penală desfășurate în paralel, precum și de a planifica și coordona serviciile menite să asigure protecția și recuperarea copiilor asistați.

Cazurile care ajung la MDCK Haarlem sunt direcționate de filiala regională Safe at Home sau, în unele cazuri, de către poliție. Centrul Safe at Home funcționează ca o organizație publică regională responsabilă de primirea sesizărilor de violență împotriva copiilor, atât de la cetățeni, cât și de la profesioniști, oferind

totodată și consiliere inițială. Odată ce un caz este raportat la Safe at Home, echipa de experți medicali, specialiști în domeniul comportamental și alți specialiști efectuează o pre-evaluare a cazului în termen de 24 de ore și, atunci când consideră necesar, direcționează cazul către MDCK. În plus, dacă există suspiciunea că a fost comisă o infracțiune, Safe at Home face sesizare la poliție și declanșează activitatea parchetului.

Odată ce cazul este primit de MDCK, se organizează imediat o întâlnire interinstituțională inițială de planificare. În timpul întâlnirii, instituțiile implicate evaluează cazul și coordonează intervențiile și sprijinul acordat copilului. Dacă nu este necesară efectuarea unei audieri judiciare, psihologul MDCK desfășoară un interviu de stabilire a faptelor pentru a strânge informații suplimentare despre caz. Pe baza evaluării și a eventualului interviu, echipa începe să furnizeze toate serviciile necesare copilului și membrilor familiei care nu sunt agresori. Acestea includ examinarea medicală și sprijinul în situații de criză, care sunt oferite în primele 24 de ore în caz de necesitate sau urgență deosebită.

În primele 10 zile, trebuie efectuată o evaluare inițială a sănătății mintale, care îi permite personalului să elaboreze un plan de sprijin psihosocial. Acesta poate include atât tratament pe termen scurt, cât și pe termen lung, oferit direct de MDCK Haarlem atât copilului, cât și membrilor familiei aflați în impas.

Audierile judiciare sunt desfășurate de ofițeri de poliție instruiți, folosind tehnici adaptate copiilor, fiind urmărite de membrii echipei multidisciplinare dintr-o cameră adiacentă. Audierea judiciară trebuie efectuată în cel mult două săptămâni de la sesizarea inițială și activarea parchetului. Interviul înregistrat este admisibil ca probă în instanță, iar audierea încrucișată se desfășoară prin accesul prealabil al reprezentanților legali la înregistrare, cu posibilitatea de a adresa întrebări suplimentare martorilor sau copilului în condiții de protecție.

Pe lângă întâlnirile urgente ad-hoc, toate instituțiile implicate în activitatea MDCK Haarlem desfășoară întâlniri săptămânale de schimb de informații, în cadrul cărora sunt discutate toate cazurile în desfășurare și sunt planificate acțiunile ulterioare necesare.

Cadrul de reglementare

MDCK Haarlem funcționează în cadrul creat de Legea Tineretului din 2015, ca urmare a căreia municipalitățile sunt responsabile pentru furnizarea și organizarea tuturor formelor de servicii de protecție a copilului, inclusiv a răspunsurilor multidisciplinare și interinstituționale la violența împotriva copiilor și abuzul asupra acestora. Conform acestei legi, municipalitățile sunt mandatate să se asigure că minorii au acces la servicii adecvate și că sectoarele de sănătate, justiție și cel social cooperează și coordonează furnizarea serviciilor.

Centrul funcționează, de asemenea, în baza protocolului obligatoriu de raportare a cazurilor de violență domestică și abuz asupra copiilor, care impune profesioniștilor să urmeze o procedură standardizată, ce include consultarea filialei regionale a Safe at Home în cazurile de suspiciune de violență împotriva copiilor. Safe at Home este desemnat ca punct de intrare legal pentru raportări/sesizări și oferă consiliere, triaj și, atunci când este necesar, direcționează cazurile către servicii multidisciplinare precum MDCK Haarlem.

De asemenea, prevederile complementare ale Legii Sprijinului Social din 2015 (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante”) reglementează responsabilitățile locale mai largi în cazurile de violență împotriva copiilor și de sprijin familial, promovând și reliefând natura integrată a răspunsului.

Finanțare

Costurile operaționale ale MDCK (sediul, cheltuielile de funcționare) sunt o parte finanțate de municipalitățile din regiunea Kennemerland prin bugete municipale comune și o parte suportate de Ministerul Sănătății și de poliție. Contribuțiile financiare ale fiecărui partener sunt oficializate în Pactul de Colaborare (a se vedea paragraful de mai jos referitor la link-urile către documente relevante), care specifică proporția costurilor suportate de fiecare instituție, procedurile de transfer al fondurilor și decontarea conturilor, inclusiv măsurile de transparență și responsabilitate. Acordurile de finanțare sunt de obicei stabilite pentru o perioadă determinată și sunt revizuite și reînnoite anual, cu prevederi pentru ajustarea nivelurilor de finanțare în funcție de nevoile operaționale. Personalul care lucrează în incinta MDCK este finanțat din bugetele respective ale fiecărei instituții. Fiecare instituție parteneră alocă fonduri pentru a acoperi salariile și costurile operaționale ale personalului propriu repartizat la MDCK Haarlem, asigurându-se că toți profesioniștii își mențin condițiile de angajare în timp ce contribuie la activitatea multidisciplinară. Acest cadru financiar asigură sustenabilitatea centrului și întărește colaborarea interinstituțională prin alinierea resurselor și responsabilităților între toate organizațiile participante.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

Deși nu a fost publicată nicio evaluare formală care să vizeze în mod special MDCK Haarlem, modelul este recunoscut în Standardele de Calitate Barnahus din cadrul proiectului PROMISE din 2017 ca un exemplu relevant de bune practici. Raportul PROMISE evidențiază modelul MDCK Haarlem la mai multe capitole ca referință în ce privește integrarea eficientă a răspunsurilor judiciare, medicale și de protecție a copilului, precum și conexiunea cu serviciul Safe at Home.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia

Modelul „Safe at Home” — o organizație regională cu statut legal care primește sesizări atât de la cetățeni, cât și de la profesioniști, realizează pre-evaluări în termen de 24 de ore și direcționează cazurile către servicii specializate precum MDCK — reprezintă un element structural deosebit de transferabil. Atât România, cât și Polonia ar beneficia de un mecanism similar de preluare și triere a cazurilor, plasat în amonte față de centrele MDIA.

Programul de formare intersectorială dezvoltat specific pentru personalul MDCK, precum și convenția financiară formalizată între agențiile partenere oferă, de asemenea, modele replicabile pentru construirea unei culturi profesionale comune și a unor mecanisme durabile de finanțare multi-instituțională în ambele țări.

Experiența olandeză oferă totodată un exemplu privind necesitatea echilibrului dintre flexibilitate și standardizare. Absența unui model național sau a unor orientări specifice a permis diferitelor regiuni să dezvolte răspunsuri MDIA adaptate structurilor administrative locale, aranjamentelor instituționale și resurselor disponibile. Deși această abordare poate fi deosebit de relevantă pentru România și Polonia, unde diversitatea regională și descentralizarea administrativă pot face dificilă o implementare națională uniformă, aceeași experiență ilustrează și riscurile flexibilității în absența unui cadru național. În Țările de Jos, acoperirea MDIA rămâne neuniformă la nivel național, cu variații semnificative în ceea ce privește formele organizatorice, serviciile oferite și standardele de calitate în cele 24 de centre documentate. Prin urmare, România și Polonia ar beneficia de combinarea adaptabilității locale cu un cadru național clar, care să stabilească standarde minime și cerințe de acoperire teritorială.

În fine, structura de finanțare a MDCK Haarlem — în care costurile operaționale sunt împărțite între agențiile partenere și municipalități printr-un acord formalizat care specifică contribuția proporțională a fiecărui partener, procedurile de transfer de fonduri și măsurile de responsabilizare — oferă un model concret și replicabil de partajare a costurilor între instituții, în contexte în care nicio autoritate unică nu poate suporta întreaga responsabilitate financiară pentru un centru MDIA.

Link-uri către documente și studii relevante

Legea Tineretului din 2015 *(în olandeză)*

Instantaneu operațional al MDCK Haarlem *(în olandeză)*

Standardele de Calitate PROMISE Barnahus *(versiunea în română)*

Pactul de Colaborare între partenerii rețelei în cadrul MDCK Haarlem *(în olandeză)*

Legea Sprijinului Social din 2015 *(în olandeză)* https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2026-01-01

Barnahus Spania

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	Diferite inițiative sunt implementate în întreaga țară. Comunitatea Autonomă Catalonia dispune de 14 centre Barnahus active, care acoperă întreg teritoriul
Guvernanță	Gestionat la nivel regional, în timp ce nivelul național oferă îndrumare strategică și formare generală. În cazul Cataloniei, gestionarea este partajată de diferite ministere ale Generalitat de Catalonia
Grup țintă	Copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani care au fost victime sau se suspectează că au fost victime ale violenței sexuale, precum și membrii familiilor lor care nu sunt agresori
Condiții de utilizare	Solicitată prin lege atât în legislația națională, cât și cea regională pentru toate raportările cazurilor de violență sexuală sau suspiciune de violență sexuală împotriva copiilor
Personal de bază	Personalul include asistenți sociali, psihologi și un coordonator, care oferă servicii 24/7. Organele de aplicare a legii, psihologii clinicieni specializați în cazurile de abuz sexual, medicii legiști și specialiștii din Ministerul de Justiție sunt disponibili la cerere
Servicii oferite	Examinare medicală, sprijin psihologic, acompanierea copilului și a rudelor non-agresoare pe parcursul întregului proces, examinare medico-legală, audiere judiciară și investigație penală
Finanțare	Majoritatea centrelor la nivel național sunt finanțate prin alocări specifice din bugetul Comunităților Autonome. În Catalonia, centrele Barnahus sunt finanțate prin bugetul Guvernului Cataloniei, direct de la Ministerul pentru Drepturi Sociale

Localizare și personal

Primul centru Barnahus complet operațional a fost lansat în 2023 la Tarragona, Catalonia, după un proiect pilot început în 2020. În prezent, în țară există mai multe centre Barnahus operaționale sau în curs de înființare: 14 în Catalonia (câte unul în fiecare provincie și 7 în orașul Barcelona), dar și în alte comunități autonome, inclusiv Madrid, Navarra, Cantabria și Țara Bascilor. Având în vedere diferențele regionale, comunitățile autonome adaptează modelul la propriile specificități și nevoi, însă principiile generale rămân aceleași. În scopul prezentei documentări, modelul implementat în Tarragona va fi referința principală, dar vor fi prezentate și particularități regionale acolo unde o permit datele.

Toate centrele Barnahus din comunitatea autonomă Catalonia sunt situate în spații adaptate copiilor și accesibile persoanelor cu dizabilități, fiind concepute să reproducă medii familiare cu scopul de a reduce stresul și anxietatea copiilor și a familiilor care accesează incinta centrelor.

Personalul angajat direct de Barnahus constă dintr-o echipă psihosocială multidisciplinară permanentă, formată din asistenți sociali, psihologi și un coordonator. În unele locații este prezent și personal administrativ și de asistență suplimentar. Echipa asigură acoperire permanentă, 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână, pe tot parcursul anului. Personalul din alte sectoare, inclusiv poliția, serviciile de sănătate, psihologii clinicieni specializați în cazurile de abuz sexual și specialiștii din cadrul Ministerului de Justiție, nu sunt angajați permanenți ai centrului, dar participă la intervențiile multidisciplinare de la caz la caz și sunt întotdeauna disponibili la cerere.

Grup țintă

Barnahus Tarragona și, în general, centrele Barnahus din Spania, vizează copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani care au fost victime sau se suspectează că au fost victime ale violenței sexuale. Nu este necesară o plângere formală la poliție pentru activarea serviciului, deoarece suspiciunea unui profesionist sau o dezvăluire făcută de copil este suficientă pentru a declanșa intervenția echipei Barnahus.

Îngrijitorii care nu sunt agresori și frații sau surorile copilului victimă pot beneficia, de asemenea, de serviciile Barnahus, în special de intervențiile psihosociale, dacă se consideră că acest lucru contribuie la recuperarea și binele copilului. Copiii cu dizabilități, precum și copiii migranți, în special copiii neînsoțiți și separați de familie, sunt, de asemenea, menționați explicit ca grup țintă, recunoscându-se necesitatea de a adapta serviciile pentru a le face accesibile.

Guvernanță și coordonare

La nivel național, Guvernul Spaniei și, în special, Ministerul Tineretului și Copilăriei și Ministerul Președinției, Justiției și Relațiilor cu Parlamentul, oferă îndrumare strategică la nivel național și elaborează standarde pentru toate centrele din țară. Aceasta include dezvoltarea unei Strategii Naționale pentru extinderea serviciilor Barnahus și dezvoltarea capacității profesioniștilor care lucrează în centre. Pe de altă parte, responsabilitățile de management direct și cele operaționale pentru centrele Barnahus sunt delegate guvernelor regionale.

În cazul specific al Cataloniei și al centrelor Barnahus înființate pe acest teritoriu, sunt implicate diferite ministere ale Generalitat de Catalonia, cum ar fi Ministerul pentru Drepturi Sociale și Incluziune, Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției și Calității Democratice, Ministerul de Interne și Siguranță Publică, Ministerul pentru Egalitate și Feminism și Ministerul de Educație și Formare Profesională.

La nivel local, au fost înființate comisii teritoriale care reunesc toți actorii relevanți a căror implicare este necesară și ministerele menționate mai sus, inclusiv sectoarele sănătății, educației, justiției, Rețeaua pentru combaterea violenței de gen și poliția. Se asigură astfel o coordonare operațională mai eficientă între toți factorii și profesioniștii implicați.

Obiective și funcționare

Conform documentului cadru Barnahus elaborat de Ministerul pentru Drepturi Sociale și Incluziune al Generalitat de Catalonia (link mai jos), implementarea modelului are la bază principiile coresponsabilității, responsabilității publice, accesibilității universale, diversității, perspectivei de gen, interesului superior al copilului și prevenirii victimizării secundare.

Când o sesizare este primită de Barnahus Tarragona, membrii echipei desfășoară o întâlnire inițială de integrare. Aceasta permite realizarea unei prime evaluări multidisciplinare și interinstituționale a situației, partajarea de informații relevante între profesioniști și agrearea următorilor pași și a ordinii de prioritate a acțiunilor. Pentru cazurile cu grad ridicat de urgență, întâlnirea de integrare este convocată imediat, în timp ce pentru toate celelalte cazuri, întâlnirea are loc săptămânal, fiind analizate atunci toate sesizările primite pe parcursul săptămânii.

După această întâlnire inițială, psihologul este responsabil de primul contact cu copilul victimă sau care se suspectează că este victimă și cu părintele sau tutorele care nu este agresor. Acest contact se realizează de obicei printr-un apel telefonic în cele două zile de după întâlnirea de integrare. Scopul acestui prim contact este de a colecta informații complementare necesare despre situație, de a identifica nevoile

imediate ale copilului și ale familiei și de a stabili data pentru interviul de primire, care va reprezenta primul acces al copilului în unitățile Barnahus. Copilul și familia vor fi, de asemenea, informați cu privire la drepturile lor, inclusiv dreptul de a primi asistență juridică gratuită în caz de nevoie.

Odată primit în Barnahus, copilul este supus unei evaluări psihosociale care permite conturarea unui profil al situației sale și determinarea nevoilor de protecție și sprijin. Psihologul principal al echipei constituie totodată și principalul punct de contact al copilului și al familiei cu Barnahus și, dacă nu se recomandă altfel, îi va însoți pe parcursul tuturor etapelor procesului. Profesioniștii în psihologie asigură, de asemenea, sprijin terapeutic copilului și, dacă este necesar, fraților și altor membri ai familiei care nu sunt agresori.

Poliția este responsabilă de ancheta penală, care este ghidată de principiile intervenției minime necesare și ale interesului superior al copilului și care ar trebui să evite intervievarea copilului, dacă aceasta nu este neapărat necesară. Sprijinul medical este de asemenea asigurat și trebuie să includă servicii pediatrice și ginecologice, precum și servicii de asistență medicală specializate. Institutul de Medicină Legală și Științe Criminalistice din Catalonia desemnează un medic legist pentru cazul respectiv, care va fi responsabil de evaluarea situației fizice și psihologice a copilului și ale cărui examinări au scopuri probatorii, medicale și terapeutice. Medicului legist îi revine sarcina de a pregăti un raport de expertiză privind leziunile fizice și/sau psihologice și sechelele acestora, precum și de a căuta și conserva orice eventuale indicii/probe găsite la evaluarea victimei. Examinarea medico-legală constituie o urgență și, prin urmare, trebuie efectuată în primele 72 de ore de la raportarea cazului, acolo unde este posibil.

Interviul judiciar este realizat de un intervievator de investigație cu pregătire în acest sens, în timp ce alți profesioniști, inclusiv din poliție, parchet, asistentul social și psihologii pot urmări interviul dintr-o cameră adiacentă. Înregistrarea interviului este considerată probă validă în instanță, iar judecătorului îi este permis să cheme copilul să depună mărturie în instanță doar atunci când circumstanțele cazului o dictează neapărat. Pe de altă parte, pentru cazurile care implică copii cu vârsta sub 14 ani, precum și copii cu dizabilități, înregistrarea și utilizarea interviului prealabil procesului este stabilită ca regulă generală și primară atunci când vine vorba de depoziția acestora.

Cadrul de reglementare

La nivel național, legislația spaniolă face referire explicită la Barnahus ca model de urmat pentru furnizarea de servicii de răspuns multidisciplinar și integrat copiilor victime ale violenței sexuale. Preambulul legii organice 10/2022 (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante") privind garanția cuprinzătoare a libertății sexuale menționează că unul dintre obiectivele legii este să pună bazele implementării modelului Barnahus în întreaga țară, iar la articolul 35 impune furnizarea de servicii integrate adaptate copiilor ca cerință legală pentru toți copiii victime ale violenței sexuale, indiferent de statutul lor migrațional. Anterior, legea organică 8/2021 privind protecția cuprinzătoare a copiilor și adolescenților împotriva violenței (LOPIVI) impusese deja răspunsuri integrate și multidisciplinare la violența împotriva copiilor, deși nu menționa direct înființarea centrelor Barnahus.

La nivel regional, cadrul juridic din Catalonia a prevăzut cerința serviciilor de răspuns multidisciplinar și interinstituțional pentru copiii victime ale violenței sexuale chiar înaintea cadrului național. Mai exact, articolul 93 din legea 17/2010 prevede că „Administrația Generalitat, prin ministerul responsabil de problematica copilăriei și adolescenței, trebuie să creeze un serviciu de îngrijire specializat destinat copiilor și adolescenților care au suferit abuzuri sexuale". Acesta a fost urmat câțiva ani mai târziu de Acordul Guvernamental 65/2016, care a înființat Comisia Interdepartamentală pentru Promovarea Protecției Efective împotriva Abuzului asupra Copiilor și Adolescenților. Comisia a avut ca sarcină „crearea, cu o analiză prealabilă a experiențelor comparabile, a unor spații specifice și adecvate, de natură multidisciplinară și interdepartamentală, pentru îngrijirea copiilor și adolescenților victime, în care informațiile, mărturiile și asistența necesare trebuie integrate pe parcursul întregului proces". În 2024, prin Acordul Guvernamental 72/2024 și Directiva de Acțiune Generală 1/2024, Barnahus a fost

definit ca serviciu public în Comunitatea Autonomă și s-a stabilit obligativitatea utilizării acestuia pentru toate cazurile depistate de violență sexuală împotriva copiilor.

Finanțare

Centrele Barnahus din Spania sunt finanțate în cea mai mare parte prin alocări specifice din bugetele Comunităților Autonome.

În cazul Barnahus Tarragona, acesta este prevăzut ca un serviciu public finanțat prin bugetul Guvernului Cataloniei, sub egida Ministerului pentru Drepturi Sociale. Programul dispune de resurse alocate special, care vizează și extinderea sa regională la cele 14 centre actuale din toate provinciile comunității autonome.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

Barnahus din Tarragona a fost evaluat în 2024. Printre principalele rezultate ale studiului (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante") se regăsesc scurtarea timpului petrecut de copii în procesul judiciar, care era de aproape trei ani înainte de introducerea Barnahus și care s-a redus la puțin peste 18 luni. În plus, în perioada care a făcut obiectul studiului, numărul cazurilor respinse sau arhivate a scăzut considerabil în districtul judiciar Tarragona, de la aproape 64% la circa 36%.

De asemenea, raportul indică faptul că activarea centrelor a fost esențială în multiplicarea de 2,5 ori a depistării cazurilor de abuz sexual asupra copiilor între 2023 și 2024, evidențiind impactul său la nivel de prevenire și protecție. Îmbunătățirea coordonării interinstituționale, un sprijin mai bun pentru familii și un proces de justiție mai centrat pe copil au fost, de asemenea, subliniate ca rezultate.

În ceea ce privește volumul de cazuri, potrivit datelor estimative din 2024 referitoare la Barnahus în Catalonia, cele 13 centre active la acel moment au asistat un total de 1.450 de cazuri de copii și adolescenți victime sau care s-a suspectat că sunt victime ale violenței. Având în vedere că o parte din aceste 13 centre și-au început operațiunile abia la jumătatea anului 2024 și luând în calcul volumul mediu de muncă al Barnahus Tarragona, se estimează că, atunci când vor fi complet operaționale, centrele din Catalonia vor asista un total de 3.600 de cazuri pe an.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia

Experiența Spaniei cu modelul Barnahus oferă lecții deosebit de relevante privind modul de integrare a serviciilor MDIA într-un cadru juridic național, permițând în același timp adaptarea regională. Combinația dintre un mandat legal național, care stabilește Barnahus ca obligație legală pentru toate cazurile de violență sexuală împotriva copiilor, și flexibilitatea regională în implementare este direct aplicabilă României și Poloniei, unde competențele în domeniul protecției copilului sunt distribuite între nivelul național și cel local/regional.

Modelul din Catalonia ilustrează, de asemenea, importanța unei structuri de guvernanță interdepartamentale la nivel regional, care implică departamentele de drepturi sociale, sănătate, justiție, afaceri interne și educație. Acest model multisectorial este transferabil și oferă un reper privind modul în care coordonarea interinstituțională poate fi operaționalizată în practică, dincolo de simple protocoale formale.

Comisiile teritoriale înființate la nivel local în Catalonia oferă un mecanism replicabil pentru operaționalizarea coordonării interinstituționale la nivelul administrativ cel mai apropiat de copil, completând structurile de guvernanță strategică de la nivel regional și național și asigurând că această coordonare se traduce în acțiuni concrete la nivelul fiecărui caz.

Incluziunea explicită a copiilor cu dizabilități și a copiilor migranți ca grupuri-țintă în cadrul juridic și operațional spaniol oferă un principiu de design transferabil pentru România și Polonia, unde ambele categorii reprezintă grupuri numeroase și deosebit de vulnerabile în sistemele de protecție a copilului.

Această incluziune presupune necesitatea adaptării active a abordărilor pentru a asigura accesibilitatea acestor grupuri, aspect care ar fi important să fie integrat încă de la începutul dezvoltării serviciilor MDIA, și nu adăugat ulterior.

Link-uri către documente și studii relevante

Legea organică 10/2022 privind garanția cuprinzătoare a libertății sexuale *(în spaniolă)*

Evaluarea din 2024 a Barnahus Tarragona (*în catalană)*

Document-cadru pentru unitățile de îngrijire integrată a copiilor și adolescenților victime ale violenței sexuale Barnahus (*în catalană)*

Barnahus Suedia

Sinteza practicii	
Număr și acoperire	În prezent, există 33 de centre active care acoperă circa 85% din municipalitățile țării, însă cu lacune în regiunile nordice
Guvernanță	Nu există o guvernanță centralizată; toate centrele au la bază acorduri interinstituționale la nivel municipal
Grup țintă	Copiii care se suspectează că sunt victime ale unor infracțiuni grave la adresa vieții, sănătății, libertății sau liniștii lor, ale crimelor de onoare, mutilării genitale feminine, mai ales atunci când este implicat mai mult de un sector. Acum include și copiii martori la violență domestică
Condiții de utilizare	Nu există nicio obligație legală de a utiliza serviciile Barnahus
Personal de bază	Majoritatea centrelor au doar asistenți sociali și personal de coordonare. Instituții precum poliția și parchetul detașează personal pe baza unor acorduri specifice cu fiecare centru în parte. Serviciile medicale și psihologice sunt de regulă furnizate în afara centrului
Servicii oferite	Ancheta poliției, ancheta privind protecția copilului și audierea judiciară sunt oferite în mod obișnuit în majoritatea centrelor Barnahus, în timp ce examinarea medicală legală, evaluarea și tratamentul medical, precum și evaluarea și sprijinul psihologic sunt, în cele mai multe cazuri, furnizate extern prin referire
Finanțare	Finanțat la nivel municipal de către toate municipalitățile acoperite de serviciile centrului

Localizare și personal

Implementarea Barnahus a început în Suedia în anul 2006, printr-un proiect condus de Ministerul Justiției în colaborare cu Autoritatea Publică de Urmărire Penală, Consiliul Național de Poliție, Consiliul Național de Sănătate și Bunăstare și Consiliul Național de Medicină Legală. Acest lucru a dus la înființarea primelor șase centre Barnahus din țară și a dat startul unei serii de inițiative locale, inclusiv cu un sprijin puternic din partea societății civile și a ONG-urilor, ceea ce a făcut ca numărul acestora să ajungă la 30 până în 2013, după care procesul de înființare a noi centre a încetinit. La jumătatea anului 2025, Suedia număra 33 de centre active și, deși acestea asigură un nivel ridicat de acoperire, deservind 247 din cele 290 de municipalități ale țării, aproape 15% din țară, și în special regiunea nordică, nu este încă acoperită. Toate unitățile sunt concepute într-un mod accesibil persoanelor cu dizabilități.

Având în vedere că centrele Barnahus au fost înființate prin diverse inițiative separate, componența personalului, modalitățile de lucru și finanțarea centrelor variază în întreaga țară, existând doar câteva trăsături comune. Referitor la personal, majoritatea centrelor Barnahus dispun de asistenți sociali angajați de serviciile municipale de protecție a copilului, în timp ce în unele sunt prezenți și psihologi și/sau ofițeri de poliție. În majoritatea cazurilor, membrii personalului sunt angajați de instituțiile/sectoarele lor respective și sunt repartizați să lucreze la centrul Barnahus fie cu normă întreagă, fie la cerere. Liniile directoare naționale subliniază necesitatea ca personalul Barnahus să fie instruit în ce privește asistarea copiilor cu dizabilități, precum și pe tema sensibilității culturale, pentru a putea acorda sprijin cât mai bine copiilor migranți. De asemenea, la cerere sunt disponibili și interpreți, în cazul în care este nevoie de ei în cadrul Barnahus pentru a facilita comunicarea.

Grup țintă

În etapa inițială de dezvoltare, grupul țintă stabilit pentru Barnahus a constat în copii sub vârsta de 18 ani care se suspectau că sunt victime ale unor infracțiuni grave la adresa vieții, sănătății, libertății sau liniștii lor. Ghidul Național din 2009 (vezi paragraful privind cadrul de reglementare de mai jos) a extins grupul țintă pentru a include copiii victime ale mutilării genitale feminine și copiii martori la violență. De asemenea, a inclus și grupul țintă al copiilor care agresează sexual alți copii, deși este un grup țintă care nu este acoperit în mod obișnuit de către centre.

În practică, majoritatea centrelor Barnahus s-au specializat în gestionarea cazurilor de violență fizică împotriva copiilor în cadrul relațiilor apropiate și, într-o măsură mai mică, în cazurile de abuz sexual.

Guvernanță și coordonare

În Suedia, centrele Barnahus nu se află sub autoritatea unei instituții de stat anume care să le coordoneze și să le supervizeze; personalul lor răspunde în fața instituțiilor lor respective (cum ar fi poliția, serviciile de sănătate sau serviciile de protecție a copilului) și se află sub responsabilitatea acestora. Sediile centrelor sunt, de regulă, gestionate și în responsabilitatea serviciilor municipale de protecție a copilului din localitatea care găzduiește serviciul, în timp ce coordonarea între diferitele instituții este reglementată printr-un memorandum de înțelegere și alte forme de acorduri interinstituționale (un exemplu concret, referitor la Barnahus Linköping, este furnizat mai jos în secțiunea cu linkuri către documente și studii relevante).

Conform Ghidului Național din 2009, fiecare dintre autoritățile reprezentate în Barnahus are datoria de a se asigura că personalul său îndeplinește standardele de competență necesare, prin formare continuă și dezvoltare profesională, în special în domeniile care vizează cazurile aflate în responsabilitatea Barnahus, precum traficul de ființe umane, mutilarea genitală feminină, crimele de onoare sau infracțiunile împotriva copiilor cu dizabilități.

În ciuda lipsei unei guvernanțe centralizate, centrele Barnahus au pus la punct mecanisme de colaborare și de schimb de informații și cunoștințe între ele, inclusiv cu sprijinul ONG-urilor. În plus, începând cu anul 2016, la Universitatea Linköping a fost înființat un Centru Național de Competență în Cazurile de Abuz asupra Copilului (Barnafrid). Centrul de competență vizează generarea, colectarea și coordonarea cunoștințelor despre violența și abuzul împotriva copiilor, asigurând coordonarea între toate centrele Barnahus din țară și furnizând programe de dezvoltare a capacității și formare personalului relevant. Totodată, acesta oferă sprijin și consiliere organismelor guvernamentale, precum și autorităților regionale și locale, cu privire la implementarea unor politici și practici eficiente de combatere a violenței împotriva copiilor. Deși nu se ocupă de cazuri individuale, Barnafrid se asigură că profesioniștii care lucrează în centrele Barnahus au acces la cele mai bune practici și la cele mai recente cunoștințe din cercetare, contribuind la calitatea și eficacitatea intervențiilor Barnahus în întreaga țară.

Obiective și funcționare

Rolul principal al Barnahus în Suedia este de a coordona ancheta penală și ancheta privind protecția copilului desfășurate în paralel, prin reunirea profesioniștilor din diferite instituții relevante și organizarea de întâlniri consultative și co-audieri investigative. Ghidul Național din 2009 recomandă stabilirea unui cadru de cooperare și colaborare între toate instituțiile implicate, în baza unor acorduri dedicate, cu scopul de a reglementa procesul. În același timp, fiecare Barnahus are libertatea de a structura această colaborare în cel mai adecvat mod, astfel încât nu există o uniformitate a procesului între diferitele centre din țară.

Cu toate acestea, odată ce un caz este direcționat către Barnahus, se recomandă organizarea unor întâlniri inițiale de coordonare, în scopul alinierii etapelor, reducerii numărului de audieri la care este supus copilul și asigurării accesului și schimbului de informații între toți actorii. Se recomandă ca la aceste întâlniri să fie implicați cel puțin reprezentanți ai poliției, parchetului și serviciilor sociale. Personalul medical poate fi, de asemenea, prezent dacă este necesar și dacă serviciul este oferit în cadrul centrului, deoarece nu toate centrele oferă servicii medicale sau psihologice interne, apelând la referiri către alte unități. Ghidul Național din 2009 recomandă prezența expertizei medicale relevante, inclusiv pediatri, ginecologi, psihologi pediatri și experți în medicină legală. În ciuda acestei prevederi, evaluările serviciilor Barnahus din țară au observat că rolul principal este acoperit de serviciile de protecție a copilului, poliție și parchet, în timp ce serviciile medicale și psihologice îndeplinesc, de obicei, funcții mai periferice.

Un prim sprijin prompt este oferit copilului și îngrijitorilor non-agresori în timpul primei lor vizite la Barnahus. Acesta constă în conversații de susținere cu copilul și îngrijitorul însoțitor pentru a le înțelege mai bine nevoile și a le prezenta pașii următori. Fraților/surorilor victimei li se oferă, de asemenea, asistență inițială, lucru care poate însemna acces ulterior la tratament și servicii în caz de nevoie.

Audierile sunt realizate în cadrul Barnahus de către un ofițer de poliție cu pregătire în acest sens. Procurorul, Reprezentantul Special al copilului (a se vedea mai jos în acest paragraf), asistenții sociali, profesioniștii din domeniul sănătății și psihologiei pot urmări interviul dintr-o cameră adiacentă. Inculpatului nu îi este permis să urmărească audierea, însă consilierul său juridic are voie să fie prezent, în conformitate cu dreptul la un proces echitabil.

Audierea prealabilă procesului servește atât anchetei penale, cât și anchetei privind protecția copilului, reducând la minim numărul de dăți în care copilul trebuie să povestească ce i s-a întâmplat. Avocatul apărării are posibilitatea de a realiza audierea încrucișată, putând adresa întrebări copilului, însă nu direct, ci prin intermediul intervievatorului. Deși înregistrarea interviului poate fi utilizată ca probă în instanță, rămâne posibilitatea ca procurorul să audieze copilul, în special copiii mai mari, și în instanță, dacă se consideră că acest lucru va crește calitatea probelor ce urmează a fi colectate.

Atunci când unul dintre părinții copilului este suspectul infracțiunii raportate, pentru copil poate fi numit un Reprezentant Special. Acest Reprezentant Special acționează simultan ca tutore al copilului, precum și ca reprezentant legal/consilier juridic al acestuia în procedura penală. În cazurile în care este numit Reprezentantul Special și dacă este necesar, copilul poate fi chemat pentru audierea judiciară fără știrea părinților. În aceste situații, copilul este, de regulă, luat de la școală de către Reprezentantul Special și însoțit de un profesor sau de un asistent social cu care copilul este familiarizat, fiind condus la Barnahus pentru toate procedurile necesare.

Cadrul de reglementare

În Suedia, modelul Barnahus nu este guvernat de un singur statut dedicat sau de un act juridic cuprinzător (vezi mai jos, la „Linkuri către documentele și studiile relevante”). În schimb, operațiunile sale sunt reglementate printr-o combinație de cadre legislative existente, linii directoare și alte reglementări administrative, pe lângă practicile de cooperare consacrate. Principala îndrumare provine din Ghidul Național Suedez și Criteriile pentru Barnahus din 2009, emise de Poliția Națională, Parchet, Consiliul Național de Medicină Legală și Consiliul Național de Sănătate și Bunăstare (Ghidul Național POA-428-6530/08). Acest document fundamental oferă orientări și recomandări detaliate pentru toate autoritățile implicate în asistarea copiilor în cadrul Barnahus, referitoare la guvernanță, roluri, responsabilități și acorduri financiare.

Având în vedere absența unei legislații formale referitoare la Barnahus, deși utilizarea acestuia este recomandată, nu există nicio obligație legală de a folosi centrele Barnahus, iar funcționarea acestora nu este reglementată prin lege.

Finanțare

În majoritatea cazurilor, centrele Barnahus din Suedia sunt finanțate din fonduri municipale, cu excepția personalului aparținând altor instituții, ale cărui costuri sunt acoperite de fiecare sector în parte. Deoarece marea majoritate a centrelor deservesc mai multe municipalități, finanțarea este de obicei împărțită între toate autoritățile locale participante. Municipalitatea gazdă, de regulă cea mai mare din zona deservită, își asumă responsabilitatea pentru asigurarea sediului și a personalului, în timp ce restul municipalităților contribuie financiar în funcție de ponderea lor în populația totală a zonei.

Evidențe, cercetare și rezultate finale cheie

Inițiativele Barnahus au fost evaluate în mai multe rânduri. Studiile evidențiază un grad ridicat de satisfacție a copiilor și a părinților față de mediul și serviciile Barnahus. În același timp, rapoartele subliniază necesitatea uniformizării disciplinei prin reglementarea legală a Barnahus, intensificarea colaborării între instituții, asigurarea acoperirii la nivel național și consolidarea componentelor de asistență medicală și psihosocială ale centrelor.

Replicabilitate și transferabilitate pentru România și Polonia:

Experiența Suediei arată că o acoperire semnificativă a serviciilor MDIA poate fi realizată prin inițiative la nivel local și cu sprijinul societății civile. Cu toate acestea — conform evaluărilor acestui model — aceasta ar trebui însoțită de un cadru juridic național, altfel acoperirea rămâne incompletă și persistă variații semnificative între centre în ceea ce privește serviciile oferite, componența personalului și procesele operaționale.

Modelul Barnafrid — un centru național de competență găzduit de o universitate — îndeplinește mai multe roluri complementare care sunt direct transferabile ambelor țări: generează, colectează și diseminează cunoștințe privind violența și abuzul asupra copiilor; coordonează formarea și dezvoltarea capacității profesioniștilor care lucrează în toate centrele Barnahus la nivel național; oferă consiliere de politici și sprijin tehnic autorităților guvernamentale și celor locale și regionale în domeniul practicilor eficiente de protecție a copilului; și asigură că practicienii din întregul sistem au acces continuu la cercetări actuale și bune practici.

Cadrul suedez stabilește, de asemenea, un standard transferabil de competență profesională: conform Ghidurilor Naționale din 2009, fiecare instituție reprezentată în Barnahus este responsabilă pentru a se asigura că personalul său atinge nivelurile de competență necesare prin formare continuă și dezvoltare profesională, cu referire explicită la domenii de cunoaștere specializată direct relevante pentru tipologia cazurilor din Barnahus. Acestea includ traficul de persoane, mutilarea genitală feminină, infracțiunile motivate de onoare și infracțiunile împotriva copiilor cu dizabilități. Această abordare — care integrează cerințele de competență specializată în cadrul responsabilității proprii a fiecărei instituții, în loc să creeze o structură separată de formare — reprezintă un model pragmatic și scalabil pentru ambele țări.

Link-uri către documente și studii relevante

Ghidul național suedez și criteriile pentru Barnahus *(în suedeză)*

Centrul de resurse Barnafrid

Salvați Copiii – O analiză a calității centrelor Barnahus din Suedia

Cartografierea acoperirii Barnahus *(în suedeză)*

Acord de colaborare Barnahus Linköping *(în suedeză)*

Surse consultate

Bakketeig E., Johansson S., Kaldal A., & Stefansen K. (2024). Diffusion and Translation of the Barnahus Model Through the Lens of Institutional Tensions. In Justice and Recovery for Victimised Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models [*Difuzarea și transpunerea modelului Barnahus prin prisma tensiunilor instituționale. În Justiție și recuperare pentru copiii victime: Tensiuni instituționale în modelele Barnahus nordice și europene*] https://doi.org/10.1007/978-3-031-53233-7_1

Børnehus Regiunea Capitalei Danemarcei (2022). Systematic forensic medical screening of children in cases of suspected physical violence. A gathering of experiences from a two-year intervention project. [*Screening medico-legal sistematic al copiilor în cazurile de suspiciune de violență fizică. O colecție de experiențe dintr-un proiect de intervenție derulat pe o perioadă de doi ani*]

Consiliul Europei (2018). Protection of children against sexual exploitation and abuse – Child-friendly, multidisciplinary and interagency response inspired by the Barnahus model [*Protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzului sexual – Răspuns adaptat copiilor, multidisciplinar și interinstituțional inspirat de modelul Barnahus*]

Consiliul Europei (2023). Barnahus: a European journey. Mapping study on multidisciplinary and interagency child-friendly justice models responding to violence against children in Council of Europe member states [*Barnahus: o călătorie europeană. Studiu de cartografiere a modelelor de justiție în interesul copilului, multidisciplinare și interinstituționale, ce răspund la violența împotriva copiilor în statele membre ale Consiliului Europei*]

Consiliul Național Danez de Sănătate și Bunăstare (2019). The Danish Børnehus model. Professional descriptions of the efforts in Danish Børnehus [*Modelul danez Børnehus. Descrieri profesionale ale eforturilor întreprinse în centrele daneze Børnehus*]

Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (2021). Barnahus del Camp de Tarragona – Projecte tècnic

Ministerul Justiției din Estonia (2024). Report submitted by the authorities of Estonia on measures taken to comply with Committee of the Parties Recommendation CP/Rec(2023)01 on the implementation of the Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings [*Raport prezentat de autoritățile din Estonia privind măsurile luate pentru a respecta Recomandarea Comitetului Părților CP/Rec(2023)01 referitoare la implementarea Convenției Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane*]

Fahsing I. (2025). The Barnahus Revolution: How a Small Nation Changed Child Protection Forever (No. 12) [Audio podcast episode]. In Beyond a Reasonable Doubt. Davidhorn [*Revoluția Barnahus: Cum o națiune mică a schimbat pentru totdeauna protecția copilului (Nr. 12) [Episod podcast audio]. În podcast-ul Dincolo de orice îndoială rezonabilă. Davidhorn*]

Hannonen J. (2023). Recorded interviews as evidence in child sexual exploitation and abuse – Barnahus model in Finland and Sweden. In International Journal of Criminal Justice Vol. 5 Issue 1 [*Interviurile înregistrate ca probe în exploatarea și abuzul sexual asupra copiilor – Modelul Barnahus în Finlanda și*

Suedia. În Revista internațională de justiție penală, Vol. 5, Numărul 1] https://www.kicj.re.kr/board.es?mid=a20205010400&bid=0034&list_no=13507&act=view

Herbert J.L. și Bromfield L. (2016). Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. In Trauma, Violence & Abuse, Vol. 17, No. 3 July 2016 [*Dovezi privind eficacitatea modelului Centrului de Sprijin pentru Copii: O analiză sistematică. În Traumă, violență & abuz, Vol. 17, Nr. 3, iulie 2016*] https://doi.org/10.1177/1524838015585319

Organizația Internațională de Standardizare (2025). Child-friendly multidisciplinary and interagency response services for children who are victims of violence - Requirements and recommendations. IWA 49:2025 [*Servicii de răspuns adaptate copilului, multidisciplinare și interinstituționale, pentru copiii victime ale violenței - Cerințe și recomandări. IWA 49:2025*]

Jacobsen A.F. (2016). Beskyttelse af børn - Overgrebspakkens implementering i kommunerne [*Protecția copiilor - Implementarea pachetului privind abuzul în municipalități*]

Johansson S. (2012). Diffusion and Governance of 'Barnahus' in the Nordic Countries: Report from an On-going Project. Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention, 13(3) [*Difuzarea și guvernanța modelului „Barnahus" în țările nordice: Raport dintr-un proiect în desfășurare. Revista de studii scandinave în criminologie & prevenirea infracțiunilor, 13(3)*] https://doi.org/10.1080/14043858.2012.739323

Johansson S., Stefansen K., Bakketeig E., Kaldal A. (2017) Implementing the Nordic Barnahus Model: Characteristics and Local Adaptions. In Johansson S., Stefansen K., Bakketeig E., Kaldal A. Collaborating Against Child Abuse. Palgrave Macmillan Cham. [*Implementarea modelului Barnahus nordic: Caracteristici și adaptări locale. În Johansson S., Stefansen K., Bakketeig E., Kaldal A. Colaborare împotriva abuzului asupra copilului. Palgrave Macmillan Cham.*] https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_1

Johansson S., Stefansen K. (2020). Policy-making for the diffusion of social innovations: the case of the Barnahus model in the Nordic region and the broader European context, Innovation: The European Journal of Social Science Research, 33:1, 4-20 [*Elaborarea de politici pentru difuzarea inovațiilor sociale: cazul modelului Barnahus în regiunea nordică și în contextul european mai larg*, *Inovație: Revista europeană de cercetări în științele sociale, 33:1, 4-20*] https://doi.org/10.1080/13511610.2019.1598255

Johansson S., Stefansen K., Bakketeig E., Kaldal A. (2024). Justice and Recovery for Victimised Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models [*Justiție și recuperare pentru copiii victime: Tensiuni instituționale în modelele Barnahus nordice și europene*] https://doi.org/10.1007/978-3-031-53233-7

Kaldal A. (2020). Comparative review of legislation related to Barnahus in Nordic countries [*Analiză comparativă a legislației referitoare la Barnahus în țările nordice*]

Korkman J., Pakkanen T., Laajasalo T. (2017). Child Forensic Interviewing in Finland: Investigating Suspected Child Abuse at the Forensic Psychology Unit for Children and Adolescents [*Audierea judiciară a copilului în Finlanda: Investigarea suspiciunilor de abuz asupra copiilor în cadrul Unității de Psihologie Judiciară pentru Copii și Adolescenți*] https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_7

Lacey E., Mc Elvaney R., Walsh A., Holden A., McCabe B., Geoghegan A. (2023). Training Needs Analysis: Working towards Barnahus in Ireland [*Analiza nevoilor de formare: Demersuri pentru implementarea Barnahus în Irlanda*]

Lilja I., Hiilloskivi M. (2022). Legal review analysis of Finnish legislation concerning child sexual exploitation and abuse cases [*Analiza juridică a legislației finlandeze privind cazurile de exploatare și abuz sexual asupra copiilor*]

Markina A., Kapardis A., Heinrich S. (2019). The Barnahus Model Across the Broader European Context [*Modelul Barnahus în contextul european mai larg*]

Mäenpää M., Ovaska A., Santtila P., Korkman J. (2022). Analysis of current practices and identification of training gaps and needs of target groups [*Analiza practicilor actuale și identificarea lacunelor de formare și a nevoilor grupurilor țintă*]

PROMISE (2017). Barnahus Quality Standards: Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence [*Standarde de calitate Barnahus: Ghid pentru răspunsul multidisciplinar și interinstituțional în cazul copiilor victime și martori ai violenței*]

PROMISE (2020). Forensic medical interventions in Barnahus across Europe. Results from a 2020 mapping [*Intervenții medico-legale în centrele Barnahus din Europa. Rezultatele unei cartografieri din 2020*]

PROMISE (2020). Barnahus & online sexual violence. Results from a 2020 survey [*Barnahus și violența sexuală online. Rezultatele unui sondaj din 2020*]

Rivas E., Capell S., Massó C. (2023). Estudio de mapeo sobre la implementación del modelo Barnahus en España [*Studiu de cartografiere privind implementarea modelului Barnahus în Spania*]

Rivas E., Capell S., Álvarez Puerta F., Sainz de Rozas R. (2024). Hoja de ruta nacional para la implementación del modelo Barnahus en España [*Foaie de parcurs națională pentru implementarea modelului Barnahus în Spania*]

Roosalu T., Roots L., Sindi I., Susi M. (2023). Mapping child protection systems in the EU: Estonia [*Cartografierea sistemelor de protecție a copilului în UE: Estonia*]

Salvați Copiii (2018). Under one roof. Children's Houses: a resource for supporting victims of child sexual abuse, and their families, in Catalonia [*Sub același acoperiș. Casele Copiilor: o resursă pentru sprijinirea victimelor abuzului sexual asupra copiilor, dar și a familiilor acestora, în Catalonia*]

Skoog S., Moadi S.M. (2024). Kartläggning kommuner och polisområden utan barnahus. Barnafrid [*Cartografierea municipalităților și a zonelor de poliție fără centre Barnahus. Barnafrid*]

Social-og Boligstyrelsen Edisonsvej (2024). Årsstatistik om de danske børnehuse [*Statistica anuală privind centrele Børnehuse din Danemarca*]

Svedin C., Landberg A. (2013). A quality review of 23 Swedish Barnahus [*O analiză a calității pentru 23 de centre Barnahus din Suedia*]

Torres-Rosell N. et.al (2024). Avaluació de l'impacte del Model Barnahus en la prevenció de la victimització secundària en infants i adolescents víctimes de violència sexual. Resultats de l'aplicació de la metodologia a la Barnahus de Tarragona [*Evaluarea impactului Modelului Barnahus în prevenirea victimizării secundare la copiii și adolescenții victime ale violenței sexuale. Rezultatele aplicării metodologiei la Barnahus din Tarragona*]

UNICEF (2024). When Numbers Demand Action: Confronting the global scale of sexual violence against children [*Când cifrele impun acțiune: Confruntarea cu amploarea globală a violenței sexuale împotriva copiilor*]

UNICEF (2025). Multidisciplinary Models of Care for Child Victims and Survivors of Sexual Abuse and Exploitation in the Digital Age. A rapid review of the literature on child-centred services responding to in-person and technology-facilitated abuse [*Modele de îngrijire multidisciplinare pentru copiii victime și supraviețuitori ai abuzului și exploatării sexuale în era digitală. O analiză rapidă a literaturii de specialitate privind serviciile centrate pe copil ca răspuns la abuzul fizic și cel facilitat de tehnologie*]

Wenke D. (2017). Enabling Child-Sensitive Justice: The Success Story of the Barnahus Model and its Expansion in Europe [*Facilitarea unei justiții adaptate nevoilor copilului: Povestea de succes a modelului Barnahus și extinderea acestuia în Europa*]

Editura **VANEMONDE**

2026

Finanțat de Uniunea Europeană

Ministerstwo Sprawiedliwości

Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale
Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

unicef pentru fiecare copil

Editura **VANEMONDE**

ISBN 978-973-1733-72-2