



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMITANU”
DIN REPUBLICA MOLDOVA

MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZURILOR DE VIOL

Protocol Clinic Standardizat

CHIȘINĂU, 2021



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZURILOR DE VIOL

Protocol Clinic Standardizat

Chișinău, 2021



Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 30.06.2021, proces verbal nr. 2

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 908 din 30.09.2021 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol”

Protocolul clinic standardizat privind managementul clinic al cazurilor de viol a fost elaborat de către Grupul de Experți, sub egida Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, cu susținerea Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA).

Conținutul aparține autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al UNFPA sau al oricărei alte organizații afiliate.



CUPRINS

PREFAȚĂ	6
PARTEA INTRODUCATIVĂ	6
Utilizatorii	6
Scopul	7
Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:	7
Definiții folosite în document	8
Informația epidemiologică	10
Principiile acordării ajutorului supraviețuitorilor/victimelor violului	12
Violul în situații de criză	12
Lista de servicii comprehensive oferite supraviețuitorilor/victimelor violului în managementul clinic al cazului de către specialistul implicat în acordarea ajutorului medical	15
Volumul serviciilor comprehensive oferite supraviețuitorilor/victimelor violului în managementul clinic al cazului, de către specialistul implicat în acordarea ajutorului medical, în funcție de tipul asistenței medicale	16
Răspunsul instituțiilor medico-sanitare în caz de adresare a unei supraviețuitoare/victime a violului	18
A. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la organele de poliție:	19
B. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească:	19
C. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la medicul de familie (sau în lipsa acestuia, la membrii echipei):	20
D. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează la asistență medicală specializată de ambulator: ginecologie, pediatrie, urologie; sau la centrele de sănătate prietenoase tinerilor, la cabinetele de sănătate a reproducerii, sau la centrele comunitare de sănătate mintală din cadrul asistenței medicale primare și alte instituții medicale, la necesitate:	20
E. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează la orice Instituție medico-sanitară de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică:	21
F. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală:	22
Algoritm de acordare a asistenței în cazurile de violență din partea partenerului intim	24
Algoritm de acordare a asistenței imediat după viol	25
ETAPELE ASISTENȚEI MEDICALE DUPĂ VIOL	26
ETAPA 1. Pregătirea pentru acordarea asistenței medicale supraviețuitorilor/victimelor violului ...	27
ETAPA 2. Stabilirea contactului inițial cu supraviețuitoarea/victima și semnarea consimțământului informat	28



ETAPA 3. Colectarea anamnezei	29
ETAPA 4. Examinarea fizică și genitală	31
Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident ...	33
Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident...	37
ETAPA 5. Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale	38
ETAPA 6. Prescrierea tratamentului	44
Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident ...	45
Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident...	49
ETAPA 7. Consilierea supraviețuitoarei/victimei	52
ETAPA 8. Informarea organelor de poliție teritoriale și referirea victimei	56
ETAPA 9. Monitorizarea ulterioară a supraviețuitoarei/victimei.....	58
Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care nu urmează profilaxia post-expunere	58
Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care urmează profilaxia post-expunere	59
Asistența medicală acordată copiilor victime	63
Informații generale	63
Obținerea anamnezei	65
Pregătirea copilului pentru examinare.....	66
Testele de laborator în cazul copilului-victimă	70
Tratamentul în cazul copilului-victimă	71
Resurse umane și materiale necesare pentru implementarea prevederilor protocolului	76
ANEXE.....	78
Anexa 1. Formular de consimțământ pentru examinarea medico-legală și prelevarea probelor.....	78
Anexa 2. Fișa de examinare a cazului de viol.....	79
Anexa 3. Certificate medicale	88
Anexa 4.Prevenirea și tratarea ITS	90
Anexa 5. Lista instituțiilor medico-sanitare abilitate cu dreptul de recoltare a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora	91
Anexa 6. Răspunsul instituțiilor în caz de adresare a unei supraviețuitoare/victime a violului.....	93
Anexa 7. Fișa de monitorizare a cazului de viol	97
Anexa 8. Informații pentru pacienți	98
Anexa 9. Resurse disponibile victimelor violenței în familie.....	99
BIBLIOGRAFIE.....	101



LISTA DE ABREVIERI

ADN	Acid dezoxiribonucleic	MSMPS	Ministerul Sănătății
Ag	Antigen	NAT	Testarea acizilor nucleici
ARV	Antiretroviral	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
CCSM	Centrele comunitare de sănătate mintală	ONG	Organizație Non-Guvernamentală
CICR	Comitetul Internațional al Crucii Roșii	ONU	Organizația Națiunilor Unite
CML	Centrul Medicină Legală	PCI	Protocol clinic instituțional
CTV	Consiliere și testare voluntară (pentru HIV)	PCS	Protocol clinic standardizat
CSPT/YK	Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor/Youth Klinici	PCU	Pilule contraceptive de urgență
DIU	Dispozitiv intrauterin	PPE	Profilaxie post-expunere
DT	Toxicoidă difterică și tetanică	PSI	Persoană strămutată intern
DTP	Toxicoidă difterică și tetanică și vaccin antipertussis	RPR	Rapid Plasma Reagin
ELISA	Test de imunoabsorbție enzimatică	SIDA	Sindromul imunodeficienței umane dobândite
HIV	Virusul imunodeficienței umane	TARV	Tratament antiretroviral
ICNUR	Înaltul Comisar al Națiunilor Unite pentru Refugiați	Td	Toxicoidă tetanică și toxicoidă difterică redusă
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică	TT	Toxicoidă tetanică
IGT	Imunoglobulină tetanică	UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
ITS	Infecție cu transmitere sexuală	UPU	Unitatea primiri urgențe
MAI	Ministerul Afacerilor Interne	USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
		VHB	Virusul hepatitei B
		VS	Violența sexuală



Prefață

Protocolul clinic standardizat (PCS) este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind Managementul clinic al cazurilor de viol în situații de criză umanitară, situații excepționale sau urgențe de sănătatea publică și va servi ca suport documentat pentru elaborarea protocoalelor clinice instituționale (PCI), în baza nivelului și posibilităților instituțiilor medicale din Republica Moldova. Prevederile prezentului Protocol vor fi aplicate de către medicii de familie, medicii ginecologi – obstetricieni, medicii pediatri și medicii legiști, precum și asistenții medicali și moașe, în context obișnuit cotidian, dar și în cazul unor situații de criză umanitară, situații excepționale sau urgențe de sănătate publică [1, 2, 6]. În prezentul protocol sunt descrise cele mai bune practici ale gestionării clinice pentru persoanele care au fost violate în situații de criză [6]. Protocolul clinic standardizat a inclus prevederile altor documente normative în vigoare la nivel național.

Partea introductivă

Utilizatorii

- Oficiile de sănătate (asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari).
- Oficiile medicilor de familie, inclusiv cabinete individuale ale medicilor de familie (medici de familie, medici de familie rezidenți, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari).
- Centrele de sănătate raionale și autonome (medici de familie, medici de familie rezidenți, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari, medici pediatri, medici obstetricieni-ginecologi, moașe, asistenți medicali, alți specialiști implicați).
- Centrele medicilor de familie raionale și municipale, Asociațiile Medicale Teritoriale inclusiv Centrele de sănătate prietenoase tinerilor/Youth Clinicile, Cabinetele de sănătate a reproducerii și Centrele comunitare de sănătate mintală (medici de familie, asistenți medicali de familie, asistenți medicali comunitari, medici pediatri, medici obstetricieni-ginecologi, urologi, psihologi, moașe, asistenți medicali, alți specialiști implicați).
- Secțiunile consultative raionale și municipale (medici obstetricieni-ginecologi, urologi, moașe, medici pediatri, asistenți medicali, alți specialiști implicați).
- Echipele din asistența medicală urgentă prespitalicească (medici de urgență, felceri, asistenți medicali).
- Secțiunile spitalicești raionale, municipale și republicane: secția UPU, secțiunile ginecologie, secțiunile de pediatrie, secția terapia sarcinii, secția urgențe obstetricale (medici și asistenți medicali UPU, medici obstetricieni-ginecologi, medici rezidenți



obstetricieni-ginecologi, moașe, medici pediatri; medici rezidenți pediatri; asistenți medicali, inclusiv asistenți de copii, psihologi, alți specialiști implicați).

- Medicii legiști din subdiviziunile Centrului de Medicină Legală.
- ONG-uri care activează în domeniul acordării ajutorului supraviețuitoarelor/victimelor cazurilor de viol.

Scopul

Prezentul protocol conține descrierea celor mai bune practici ale gestionării clinice pentru persoanele care au fost violate, pentru a fi aplicate de către personalul medical din diferite instituții medico-sanitare, indiferent de apartenență și forma juridică de organizare, la nivel de asistență medicală primară, urgentă, specializată și spitalicească, în context obișnuit cotidian, pe timp de pace, dar și în situații de criza umanitară, situații excepționale sau urgențe de sănătatea publică.

Data elaborării (anul – 2021).

Data următoarei revizuirii (anul – 2026).

Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Prenume, nume	Funcția
Natalia ZARBAILOV	master în managementul sănătății publice, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Irina SAGAIAC	doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Rodica EREMCIUC	asistent universitar, Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Andrei PĂDURE	doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, master în managementul sănătății publice, Catedra de medicină legală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți oficiali:

Olga CERNEȚCHI, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Departamentul Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Virginia ȘALARU, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Adela HORODIȘTEANU-BANUH, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător, cercetător științific superior, Laboratorul științific Pediatrie, IMSP Institutul Mamei și Copilului



Protocolul a fost examinat și aprobat de către următoarele structuri/instituții:

Denumirea structurii /instituția	Conducător/persoana responsabilă
Departamentul Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”	Olga Cernetchi
Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”	Ninel Revenco
Comisia științifico-metodică de profil „Obstetrică și ginecologie”	Olga Cernetchi
Comisia științifico-metodică de profil „Pediatrie”	Ninel Revenco
Catedra de medicină de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”	Anatol Vișnevschi
Catedra de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”	Nicolae Bacinschi
Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	Ghenadie Curocichin
Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Lina Gudima
Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească	Boris Golovin
Compania Națională de Asigurări în Medicină	Iurie Osoianu
Agencia Națională pentru Sănătate Publică	Vasile Guștiuc
Consiliul de Experți al MS	Aurel Grosu

Definiții folosite în document

Violența Sexuală (OMS) - orice act sexual, încercarea de realizare a unui act sexual, comentarii sau avansuri sexuale nedorite, acțiuni de traficare sau alt gen de acțiuni îndreptate împotriva sexualității unei persoane prin constrângere de către o altă persoană, indiferent de relația acesteia cu victima și în orice cadru, inclusiv, dar fără limitare, la domiciliu și la locul de muncă. Include:

Violul/tentativa de viol (art.171 Cod Penal): reprezintă un raport sexual săvârșit prin constrângere fizică sau psihică a persoanei sau profitând de imposibilitatea acesteia de a se apăra ori de a-și exprima voința. Raportul sexual presupune o penetrare vaginală. Sunt considerate tentativă de viol eforturile de a viola pe cineva, care nu duc la penetrare.

Acțiunile violente cu caracter sexual (art.172 Cod Penal): homosexualitatea sau satisfacerea poftelor sexuale în forme perverse, săvârșite prin constrângere fizică sau psihică a persoanei, ori profitând de imposibilitatea acesteia de a se apăra sau de a-și exprima voința. Activitățile homosexuale presupun că agresorul și victima sunt de același sex, iar perversiunile cuprind penetrarea orală sau anală.



Hărțuirea sexuală (art.173 Cod Penal): comportament fizic, verbal sau nonverbal, care lezează demnitatea persoanei, ori creează o atmosferă neplăcută, ostilă, degradantă, umilitoare, discriminatorie sau insultătoare, cu scopul de a determina o persoană la raporturi sexuale ori la alte acțiuni cu caracter sexual nedorite, săvârșite prin amenințare, constrângere, șantaj.

Raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani (art.174 Cod Penal): raportul sexual altul decât violul, actele de penetrare vaginală, anală sau bucală și altele, comise asupra unei persoane despre care se știa cu certitudine că nu a împlinit vârsta de 16 ani.

Acțiunile perverse (art.175 Cod Penal): acțiuni săvârșite față de o persoană despre care se știa cu certitudine că nu a împlinit vârsta de 16 ani, constând în exhibare, atingeri indecente, discuții cu caracter obscen sau cinic purtate cu victima referitor la raporturile sexuale, determinarea victimei să participe, ori să asiste la spectacole pornografice, punerea la dispoziția victimei a materialelor cu caracter pornografic, precum și în alte acțiuni cu caracter sexual.

Violența partenerului intim (OMS): comportament al partenerului intim ce cauzează vătămare fizică, sexuală sau psihologică, inclusiv acte de agresiune fizică, constrângere sexuală, abuz psihologic și comportament de control. Această definiție cuprinde violența comisă atât de actualii soți, cât și de foștii parteneri de viață sau alți parteneri intimi. Printre alți termeni utilizați cu referință la aceasta se regăsesc violența în familie, abuzul soției/consoartei, maltratarea/ bătaia soției/consoartei. Violența asociată întâlnirilor (curtării) este folosită, de obicei, cu referință la relațiile intime dintre tineri, diferite ca durată și intensitate, dar care nu implică concubinajul.

Partener intim: soțul, concubinul, iubitul sau amantul sau fostul soț, fostul partener de viață, fostul iubit, fostul concubin sau fostul amant.

Notă explicativă

Copil: orice ființă umană sub vârsta de 18 ani (în corespundere cu Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (1989) și Legii nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți).

Adolescent/ă: orice persoană cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani, în conformitate cu definiția Organizației Națiunilor Unite / Organizației Mondiale a Sănătății este un adolescent/ă. Definiția unui adolescent se suprapune cu cea a unui copil, de mai sus. „Adolescenții timpurii” sunt definiți ca fiind cei cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani și „adolescenții mai în vârstă” ca cei cu vârste între 15 și 19 ani.*

Abuzul sexual asupra copiilor: presupune implicarea unui copil sau a unui adolescent în activități sexuale pe care nu le înțelege pe deplin și nu este în măsură să dea consimțământul informat sau pentru care copilul sau adolescentul nu este pregătit din punct de vedere al nivelului său de dezvoltare și nu poate da consimțământul sau care încalcă legile sau tabuurile sociale ale societății. Copiii pot fi abuzați sexual atât de adulți, cât și de alți copii care se află - în virtutea vârstei lor sau a stadiului de dezvoltare - într-o poziție de



responsabilitate ori încredere sau putere asupra victimei. Include incestul care implică abuzul unui membru al familiei sau al unei rude apropiate. Abuzul sexual implică intenția de a satisface nevoile făptuitorului sau ale unei alte părți terțe, inclusiv cea de a căuta putere asupra copilului. Adolescenții pot experimenta, de asemenea, abuzuri sexuale din partea colegilor lor, inclusiv în contextul întâlnirilor sau al relațiilor intime. Se disting adesea trei tipuri de abuz sexual asupra copiilor: (i) abuz sexual fără contact (de exemplu, amenințări cu abuz sexual, hărțuire sexuală verbală, solicitare sexuală, expunere indecentă, expunerea copilului la pornografie); (ii) abuz sexual de contact care implică actul sexual (adică agresiune sexuală sau viol - vezi mai jos); (iii) abuzul sexual de contact, care exclude actul sexual, dar implicând alte acte, cum ar fi atingerea necorespunzătoare, mângâierea și sărutul. Abuzul sexual asupra copiilor este adesea efectuat fără forță fizică, ci mai degrabă prin manipulare (de exemplu, psihologică, emoțională sau materială). Poate apărea în mod repetitiv și îndelungat de-a lungul săptămânilor sau chiar al anilor, cu episoade repetate care devin mai invazive în timp și poate apărea și cu o singură ocazie.

* Acest document utilizează termenii „copil” sau „copii și adolescenți” pe tot parcursul, dar include adolescenții doar până la vârsta de 18 ani.

Informația epidemiologică

Pe parcursul mai multor ani, Biroul Național de Statistică din Republica Moldova prezintă în rapoartele sale doar infracțiunea de viol. Dacă în primii ani de monitorizare a fenomenului (2000-2014) se remarcă o tendință de creștere a infracțiunii sexuale de viol (de la 215 în 2000 la 352 în 2014), apoi din 2014 până în prezent, această dinamică este în descreștere – datele statistice ale acestei instituții relevă o scădere a infracțiunilor, privind viața sexuală, inclusiv violuri, de la 352 de cazuri în anul 2014, la doar 266 de cazuri în 2018. Raportate la 100.000 de locuitori, numărul cazurilor de viol relevă aceeași tendință de scădere în ultimii ani – de la 10 cazuri în 2014, la 8 cazuri în 2017. Totuși, se înregistrează o ușoară creștere a infracțiunilor sexuale în familie: de la 30 de cazuri a infracțiunilor de viol (art. 171 CP) în 2014, la 39 de cazuri în 2018 și de la 20 la 24 de cazuri de acțiuni violente cu caracter sexual (art. 172 CP) pentru aceeași perioadă.

În același timp, conform datelor Procuraturii Generale, în 2018 se atestă o creștere a infracțiunilor privind viața sexuală cu 19 cazuri, comparativ cu a. 2017 și anume violența sexuală cu 18,12%. În același an 2018, au fost înregistrate 611 de infracțiuni, privind viața sexuală și au fost deferite justiției (trimise în judecată) 13 cauze de viol (exact același număr ca și în 2017, dar 30 de cauze în 2016); 154 de cauze penale de viol au fost finalizate cu rechizitoriu. Conform datelor Centrului de Medicină Legală, în 2018 au fost înregistrate 645 de solicitări de efectuare a expertizelor medico-legale în infracțiuni și stări sexuale contestabile.

În cele mai dese cazuri victimele violenței sexuale sunt femei și fete. Infracțiunile cu caracter sexual denotă faptul că victime ale violenței sexuale devin aproape în egală măsură adulții și copii. Agresorii de cele mai dese ori sunt persoane din cercul de încredere: prieteni



sau foști prieteni, cunoscuți, consăteni, vecini sau chiar membri ai familiei. Agresori pot fi atât bărbați, cât și femei. Deoarece majoritatea victimelor sunt femei, în acest protocol s-a utilizat sintagma supravietuitoare/victimă. În ultimii ani au fost identificate mai multe cazuri de agresiune sexuală comisă asupra femeilor/fetelor cu retard mintal sau alte dizabilități, dar și cazuri de viol ale minorelor, în care agresorul este un membru al familiei (tatăl biologic, tatăl vitreg, concubinul mamei). De remarcat că, acest lucru poate fi un rezultat și al faptului că în prezent se atestă o creștere a numărului de adresări și raportări ale cazurilor de violență sexuală.

Conform sondajului privind violența împotriva copiilor și tinerilor în Republica Moldova (VACS, 2019, MSMPS), rezultatele privind violența sexuală în copilărie în rândul celor de 13-17 ani au fost următoarele:

- În anul 2019, 7,6% de fete și 5,4% de băieți au fost supuși violenței sexuale.
- Referitor la vârsta când a intervenit violența sexuală: circa jumătate din fete (50,9%) și aproape 3 din 5 băieți (59,5%) supuși violenței sexuale în ultimele 12 luni, au avut prima experiență de violență sexuală la vârsta de 14-15 ani. Aproape doi din cinci băieți (38,8%), care au fost supuși violenței sexuale în ultimele 12 luni, au avut prima experiență de violență sexuală la vârsta de 16-17 ani.

Prin intermediul acestui studiu, s-a demonstrat, la fel, că în cazul violenței fizice, tinerii adulți recunosc, în proporție mai mare, că au fost supuși violenței sexuale încă în perioada copilăriei și adolescenței, comparativ cu adolescenții propriu-zis.

Datorită particularităților sale de dezvoltare fizică și neuropsihică, adolescenții, victime ale abuzului sexual, au mai multe șanse de a consuma droguri sau alcool și sunt mai puțin susceptibili de a fi traume fizice în timpul violului decât copiii. De asemenea, fetele adolescente, victime, sunt mai susceptibile de a amâna cu mult să solicite asistență medicală după viol, din frica de a fi umilite, de a fi judecate, din sentimentul de autoînvinuire și naivitate. Totodată, foarte des, adolescenții, victime ale violurilor, rămân cu probleme psihologice continuu. Cele mai frecvente probleme sunt anxietatea, depresia și problemele în relații. De aceea, asistența acestora este necesară de asigurată în condiții de respectare sporită a intimității și confidențialității, cu implicarea mai activă a lor în luarea deciziilor o dată cu avansarea în capacitatea sa de discernământ, cu evitarea categorică a tonului acuzativ și judecător în comunicare, în special cu fetele și oferirea unei asistențe complexe medicale și psihologice în toate cazurile de abuz, chiar și cele cu leziuni fizice minore.



Principiile acordării ajutorului supraviețuitorilor/victimelor violului

Deși este recunoscut faptul că bărbații și băieții pot fi la fel victime ale violului, totuși majoritatea victimelor sunt femei sau fete; prin urmare, în protocol sunt utilizate pronume de gen feminin atunci când se face referire la victimele violului, cu excepția cazului în care contextul impune altfel.

Notă: Stabilirea faptului, dacă o persoană a fost sau nu violată, nu ține de responsabilitatea unui prestator de servicii medicale, aceasta fiind o acțiune de ordin juridic. Prestatorul de servicii medicale este responsabil de acordarea de servicii medicale corespunzătoare, înregistrarea detaliilor cazului, ale rezultatelor examinării fizice și ale altor informații relevante și de colectarea, cu consimțământul supraviețuitoarei/victimei, a probelor medico-legale care ar putea fi necesare pentru o ulterioară investigație.

Violul în situații de criză

Violul este o experiență traumatizantă atât emoțional, cât și fizic.

Este posibil ca **victimele** să fi fost violate de mai multe persoane, în mai multe situații diferite; mai frecvent, agresorii sunt persoane cunoscute, este posibil ca agresorii să fie soldați, polițiști, prieteni, iubiți, soți, tați, unchi sau alți membri de familie; este posibil ca **violul** să fi avut loc în timp ce victimele se ocupau de activități casnice, se aflau în locuri publice, inclusiv toalete publice, stăteau în pat sau erau în vizită la prieteni. Este posibil ca **victimele** să fi fost violate de una, două, trei sau mai multe persoane, de bărbați, băieți sau femei. Este posibil ca **victimele** să fi fost violate o dată sau de mai multe ori, timp de câteva luni sau chiar ani. **Victimele** pot fi femei sau bărbați, fete sau băieți, dar în majoritatea cazurilor sunt femei și fete, iar violatorii sunt, de obicei, bărbați.

Victimele pot reacționa în diferite moduri la această traumă; reacția lor la traumă este de durată sau fără durată, iar acest lucru depinde parțial de modul cum sunt tratate victimele atunci când solicită ajutor. Solicitând tratament medical, **victimele** confirmă faptul că au suferit o traumă fizică și/sau emoțională. Cel mai probabil, ele au preocupări legate de sănătate. **Prestatorul de servicii medicale** poate să abordeze aceste preocupări și poate ajuta victimele să înceapă procesul de recuperare, oferind asistență medicală compătimitoare, atentă și de calitate, punând accent pe victimă și pe necesitățile sale și cunoscând circumstanțele specifice situației care ar putea afecta asistența oferită.

Centrul pentru sănătate și egalitatea de gen (CHANGE)



Membrii comunității trebuie să știe:

- ce servicii sunt disponibile pentru victimele violului;
- de ce este important ca victimele violului să solicite asistență medicală;
- unde să se adreseze pentru accesarea serviciilor;
- că victimele violului trebuie să solicite asistență imediat sau cât mai repede posibil după incident, fără a se spăla sau a-și schimba îmbrăcămintea;
- că victimele violului pot avea încredere în serviciile oferite de specialiști care le vor trata cu demnitate, le vor proteja, le vor respecta intimitatea și le va asigura confidențialitatea;
- când sunt disponibile serviciile; de preferință, 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână.

Drepturile omului și asistența medicală pentru victimele violului

Violul este o formă de violență sexuală, o problemă de sănătate publică și o încălcare a drepturilor omului.

Prestatorii de servicii medicale trebuie să respecte următoarele drepturi ale persoanelor care au fost violate:

- **Dreptul la sănătate**

Victimele violului și ale altor forme de abuz sexual au dreptul să primească servicii medicale de bună calitate, inclusiv servicii de sănătate sexuală și reproductivă, pentru a gestiona consecințele fizice și psihologice ale abuzului, inclusiv prevenirea și gestionarea sarcinii și ITS. Este foarte important ca prestatorii de asistență medicală să nu „revictimizeze” supraviețuitoarele violului.

- **Dreptul la demnitate umană:**

Victimele violului trebuie să beneficieze de un tratament care corespunde demnității și respectului care li se cuvin ca ființe umane. În contextul serviciilor de sănătate, aceasta înseamnă, cel puțin, asigurarea accesului echitabil la asistență medicală de calitate, asigurarea intimității pacienților și a confidențialității informațiilor medicale ale acestora, informarea pacienților și obținerea consimțământului lor înaintea oricărei intervenții medicale și asigurarea unui mediu clinic sigur. Mai mult, serviciile de sănătate trebuie oferite prin comunicarea în limba maternă a supraviețuitoarei/victimei sau într-o limbă pe care supraviețuitoarea/victima o înțelege.

- **Dreptul la nediscriminare:**

Legile, politicile și practicile privind accesul la servicii nu trebuie să discrimineze o persoană care este supraviețuitoarea/victima unui viol pe nici un criteriu, inclusiv rasă, sex, culoare, origine națională sau socială.. De exemplu, prestatorii nu trebuie să refuze acordarea serviciilor femeilor care aparțin unui anumit grup etnic.

În privința victimelor care se află în situații semnificativ diferite (victime cu dizabilități, multiple vulnerabilități sau care au alte criterii protejate (inclusiv etnie, rasă, religie)) se va aplica principiul acomodării rezonabile, care presupune oferirea accesului persoanelor cu dizabilități locomotorii, implicarea unui interpret de limbaj mimico-gestual în cazul victimelor cu dizabilități de auz, utilizarea unui limbaj pe înțelesul persoanelor cu dizabilități intelectuale, utilizarea caracterelor mărite sau traducere, în limbaj Braille, în cazul persoanelor cu dizabilități de vedere.



- **Dreptul la autodeterminare:**

Prestatorii nu trebuie să oblige victimele sau să exercite presiuni asupra lor pentru a accepta o examinare sau un tratament, împotriva voinței lor. Deciziile privind acceptarea asistenței medicale și a tratamentului (de ex. contracepție de urgență și întrerupere de sarcină), sunt decizii personale, care pot fi luate doar de către victimă. În acest context, este extrem de important ca supraviețuitoarea/victima să primească informații adecvate, care să-i permită să ia decizii informate. De asemenea, victimele au dreptul să decidă dacă vor să fie însoțite atunci când primesc informații, când sunt examinate sau când beneficiază de alte servicii și cine vor fi persoanele care le vor însoți. Prestatorul de servicii medicale trebuie să respecte aceste alegeri.

- **Dreptul la informare:**

Fiecărui client trebuie să i se ofere informații în mod personalizat. De exemplu, dacă o femeie a rămas însărcinată în urma unui viol, prestatorul de servicii medicale trebuie să discute cu ea despre toate opțiunile legale care îi sunt la dispoziție (de ex.: avort, continuarea sarcinii, adopție). Prestatorul de servicii medicale trebuie să prezinte toate opțiunile disponibile, indiferent de convingerile sale personale, astfel încât supraviețuitoarea/victima să poată lua o decizie informată privind serviciile medicale și alte servicii.

- **Dreptul la intimitate:**

Trebuie create condiții care să asigure intimitatea persoanelor ce au fost abuzate sexual. Pe lângă persoana care însoțește supraviețuitoarea/victima, la solicitarea ei, în timpul examinării și tratamentului medical, trebuie să fie prezente doar persoanele a căror implicare este necesară pentru acordarea asistenței medicale.

- **Dreptul la confidențialitate:**

Toate informațiile medicale și despre starea sănătății victimelor trebuie păstrate confidențial și privat, inclusiv față de membrii familiilor acestora. Personalul medical poate divulga informațiile despre sănătatea supraviețuitoarei/victimei doar persoanelor care trebuie să se implice în procesul de examinare medicală și tratament sau cu acordul expres al supraviețuitoarei/victimei. În cazul în care la organele de poliție sau la alte autorități a fost depusă o acuzație, informațiile relevante obținute în urma examinării, trebuie transmise acestor organe, doar la solicitarea în scris ale acestora (Legea nr.263/2005, art.12, alin.(4), lit.c) [12]



Lista de servicii comprehensive oferite supraviețuitorilor/ victimelor violului în managementul clinic al cazului de către specialistul implicat în acordarea ajutorului medical

1.	Suspectarea/identificarea cazului de viol
2.	Evaluarea stării de sănătate și acordarea îngrijirilor medicale necesare.
3.	Colectarea anamnezei detaliate cu compasiune și respectarea algoritmului LIVES (vezi tab. 3).
4.	Efectuarea examenului fizic și genital, documentarea leziunilor în Formular (Anexa 1).
5.	Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale.
6.	Tratamentul leziunilor.
7.	Evaluarea riscului pentru infecții cu transmitere sexuală (ITS) și asistența medicală preventivă în cazul riscului potențial de infectare (tratament preventiv), la fel și tratamentul curativ al infecțiilor cu transmitere sexuală.
8.	Evaluarea pentru riscul de sarcină și prevenirea acesteia (oferirea contracepției de urgență pentru femei – pastille contraceptive, DIU).
9.	Informarea despre opțiunile de consiliere și testare voluntară la HIV (CTV).
10.	Profilaxia post-expunere (PPE) a infecției cu HIV.
11.	Oferirea imunizării - dați prima doză de vaccin contra hepatitei B și vaccinul antitetanos.
12.	Asistența psihosocială, consiliere și monitorizare (vezi. consultația psihologului și serviciile de protecție).
13.	Monitorizarea victimei, până la 6 luni după incident, prin vizite de monitorizare la medicul de familie.



Volumul serviciilor comprehensive oferite supraviețuitorilor/ victimelor violului în managementul clinic al cazului, de către specialistul implicat în acordarea ajutorului medical, în funcție de tipul asistenței medicale

Tabelul 1. Volumul serviciilor comprehensive oferite supraviețuitorilor/victimelor violului, în funcție de tipul asistenței medicale

Servicii comprehensive oferite	Tipul asistenței medicale				
Evaluarea stării de sănătate și acordarea îngrijirilor medicale necesare	Asistența medicală primară	Asistența medicală specializată de ambulatori și CSPT	Asistența medicală pre spitalicească de urgență	Asistența medicală spitalicească	Asistența medico-legală
Colectarea anamnezei detaliate cu compasiune	Da	Da	Da	Da	Da
Efectuarea examenului clinic	Da (după caz)	Da	Nu	Da	Da
Documentarea leziunilor în Fișa nr.091/e (Anexa 2)	Nu	Da	Nu	Da	Da, în raportul medico-legal
Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale	Nu	Da	Nu	Da	Da
Tratamentul leziunilor	Da sau referire la asistența medicală spitalicească	Da sau referire la asistența medicală spitalicească	Da sau referire la asistența medicală spitalicească	Da	Referire la asistența medicală spitalicească
Evaluarea riscului pentru infecții cu transmitere sexuală (ITS) și asistența medicală preventivă în cazul riscului potențial de infectare (tratament preventiv), la fel și tratamentul curativ al infecțiilor cu transmitere sexuală)	Da	Da	Referire la medicul specialist sau medicul de familie	Da	Referire la medicul specialist sau medicul de familie



Evaluarea pentru riscul de sarcină și prevenirea acesteia (oferirea contracepției de urgență pentru femei – pastile contraceptive, DIU)	Da	Da	Referire la medicul specialist sau medicul de familie	Da	Referire la medicul specialist sau medicul de familie
Profilaxia post-expunere (PPE) a infecției cu HIV.	Referire la IMSP SDMC, IMSP SC Bălți, IMSP SR Cahul, Administrația Națională a Penitenciarelor (Penitenciarul nr. 16) sau la cel mai apropiat cabinet rațional de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA.				
Consiliere și testare voluntară la HIV (CTV)	Da	Da	Da	Da	Da și referire la medicul de familie
Oferirea imunizării - dați prima doză de vaccin contra hepatitei B și vaccinul antitetanos	Da	Referire la medicul de familie	Referire la medicul de familie	Referire la medicul de familie	Referire la medicul de familie
Asistența psiho-socială, consiliere și monitorizare (consultația psihologului și serviciile de protecție)	Da	Referire la medicul specialist sau medicul de familie *	Referire la medicul specialist sau medicul de familie *	Da, Referire la medicul specialist sau medicul de familie *	Referire la medicul specialist sau medicul de familie *
Monitorizarea victimei, până la 6 luni după incident, prin vizite de urmărire la medicul de familie	Da sau referire la medicul specialist	Referire la medicul specialist sau medicul de familie	Referire la medicul specialist sau medicul de familie	Referire la medicul specialist sau medicul de familie	Referire la medicul specialist sau medicul de familie

* medicul de familie va referi victima violului la serviciile de sănătate mintală (CCSM, CSPT în cazul adolescenților) și/sau la ONG-urile specializate ce oferă inclusiv servicii psihologice.



Răspunsul instituțiilor medico-sanitare în caz de adresare a unei supraviețuitoare/victime a violului

(A se vedea **Anexa 6: Algoritmi**)

În contextul național, victimele/supraviețuitoarele violului pot să se adreseze inițial după incident la următoarele instituții publice:

- A. Organele de poliție,
- B. Serviciului unic de apeluri de urgență 112,
- C. Asistența medicală primară (echipa medicului de familie),
- D. Asistență medicală specializată de ambulator: ginecologie, pediatrie, urologie; sau centrele de sănătate prietenoase tinerilor, cabinetele de sănătate a reproducerii și centrele comunitare de sănătate mintală din cadrul asistenței medicale primare;
- E. Instituțiile medico-sanitare de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrică-ginecologică,
- F. Subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală.

În funcție de tipul instituției medicale publice la care s-a adresat victima/supraviețuitoarea și starea acesteia de sănătate (prezența stărilor de urgență în sănătate), depinde răspunsul oferit. Răspunsul trebuie să fie imediat, întrucât tergiversarea acestuia duce la pierderea timpului oportun pentru gestionarea adecvată a necesităților de sănătate și justiție (pierderea urmelor ce pot fi utilizate în calitate de probe judiciare).

Răspunsul instituțiilor trebuie să aibă la bază următoarele principii de furnizare a serviciilor de sănătate victimelor/supraviețuitoarelor, în cazuri de violență sexuală:

1. În procesul acordării asistenței medicale victimelor violenței sexuale, prioritate întotdeauna constituie bunăstarea și sănătatea persoanei. Victime pot fi atât fete și femei, cât și băieți sau bărbați. Asistența medicală de urgență (stoparea hemoragiei, prelucrarea leziunilor) se va acorda primordial.
2. Furnizarea serviciilor medico-legale are o importanță secundară în raport cu serviciile de sănătate comprehensive (contracepția de urgență, profilaxia post-expunere HIV (PPE), profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, test de sarcină, la necesitate, vaccinare anti Hepatita B, tetanos).
3. În mod ideal, serviciile de sănătate victimelor/supraviețuitoarelor trebuie să fie furnizate concomitent cu serviciile medico-legale, în același loc, cu respectarea drepturilor omului.



A. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la organele de poliție:

În Inspectoratul de Poliție, se va examina plângerea, în conformitate cu prevederile Codului de procedură penală:

- a) În caz de URGENȚĂ în sănătate sau alte stări, ce nu admit amânarea acordării asistenței medicale (de exemplu, sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), se va solicita Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească -112, iar victima va fi transportată fie la Institutul de Medicină Urgentă (pentru adulți), fie la Institutul Mamei și Copilului (pentru copii și femei gravide) sau la spitalele raionale din țară, pentru primirea ajutorului medical calificat de urgență. Polițistul eliberează victimei ordonanța de dispunere a expertizei medico-legale/trimiterea pentru constatarea medico-legală după caz.

După stabilizarea stării/parametrilor vitali ai persoanei/pacientei, înainte de asigurarea actului medical prin suturarea leziunilor vaginale, anale, rectale, se va efectua prelevarea probelor de către medicul ginecolog sau alt specialist după caz.

Recomandare: Este recomandabilă participarea expertului judiciar medico-legal în procesul acordării asistenței medicale supraviețuitoarelor/victimelor, pentru documentarea leziunilor și prelevarea probelor.

- * Este recomandabilă acordarea îngrijirilor medicale comprehensive: contracepția de urgență, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), testarea HIV, profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină, la necesitate vaccinarea anti Hepatita B. În caz de imposibilitate de acordare a îngrijirilor medicale comprehensive, supraviețuitoarea/victima va fi referită la asistența medicală spitalicească și/sau medicul de familie, în cel mai scurt timp.
- * Actul medical este confidențial, se desfășoară fără prezența polițistului.

- b) În caz de stare generală satisfăcătoare: polițistul eliberează victimei ordonanța de dispunere a expertizei medico-legale/trimiterea pentru constatarea medico-legală, după caz, o îndreaptă și o însoțește la una dintre secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală, cu ulterioara referire la medicul de familie sau CSPT, în caz de adolescenți.

B. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească:

- a) În caz de URGENȚĂ în sănătate (sau alte stări, ce nu admit amânarea acordării asistenței medicale), după ce a fost solicitat serviciul 112 (de exemplu sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), supraviețuitoarea/victima va fi transportată fie la Institutul de Medicină Urgentă (pentru adulți), fie la Institutul Mamei și Copilului (pentru copii și femei gravide) sau la spitalele raionale din țară, pentru a-i fi oferită asistență medicală calificată de urgență.



* Serviciul asistență medicală urgentă prespitalicească raportează imediat către Inspectoratul de poliție din circumscripție cazul de violență sexuală, în temeiul prevederilor Ordinului comun al MS și MAI nr. 369/145 din 20 mai 2016.

- b) În caz de lipsă a motivelor pentru intervenție a serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească, supraviețuitoarea/ victima va fi referită la organele poliției, care vor asigura trimiterea și însoțirea pentru constatarea medico-legală la una dintre secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală

C. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la medicul de familie (sau în lipsa acestuia, la membrii echipei):

Medicul de familie (iar în lipsa acestuia, asistentul medical de familie sau asistentul medical comunitar) este obligat să acorde asistență medicală, să evalueze starea de sănătate fizică și mintală a supraviețuitoarei/victimei. Medicul de familie, iar în lipsa acestuia membrii echipei, va asigura raportarea imediată către Inspectoratul de poliție din circumscripție a cazului de violență sexuală, în temeiul prevederilor Ordinului comun al MS și MAI nr. 369/145 din 20 mai 2016.

- a) În caz de URGENTĂ în sănătate (de exemplu sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), va solicita serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească, pentru transportarea victimei fie la Institutul de Medicină Urgentă (pentru adulți), fie la Institutul Mamei și Copilului (pentru copii și femei gravide) sau la spitalele raionale din țară, pentru a-i fi oferit ajutor medical calificat de urgență.
- b) În lipsa stărilor de urgență în sănătate, medicul de familie va efectua examenul fizic al persoanei/pacientei, cu oferirea serviciilor comprehensive: contracepția de urgență, referire pentru profilaxia post-expunere la HIV (PPE), profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină, la necesitate, vaccinare anti Hepatita B, tetanos; suport psihologic, referire la alți specialiști, referire la organizațiile non-guvernamentale, după caz. Supraviețuitoarea/victima va fi **referită obligatoriu** la Inspectoratul de poliție de circumscripție, care vor asigura trimiterea și însoțirea pentru constatarea medico-legală la una dintre secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală.

D. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează la asistența medicală specializată de ambulator (ginecologie, pediatrie, urologie) sau la centrele de sănătate prietenoase tinerilor, la cabinetele de sănătate a reproducerii sau la centrele comunitare de sănătate mintală din cadrul asistenței medicale primare și alte instituții medicale, la necesitate:

Medicul specialist din serviciul de asistență medicală specializată de ambulator (ginecologie, pediatrie, urologie, altele) la fel și din cadrul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, cabinetelor de sănătate a reproducerii sau centrelor comunitare de sănătate mintală



- este obligat sa acorde asistență medicală, să evalueze starea de sănătate fizică și mintală a supraviețuitoarei/victimei. Medicul specialist va asigura raportarea imediată către, iar acela la rândul său, la Inspectoratul de poliție din circumscripție a cazului de violență sexuală, în temeiul prevederilor Ordinului comun al MS și MAI nr. 369/145 din 20 mai 2016, cu ulterioara referire la medical de familie pentru servicii comprehensive.

În caz de URGENȚĂ în sănătate (de exemplu sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), va solicita serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească, pentru transportarea victimei fie la Institutul de Medicină Urgentă (pentru adulți), fie la Institutul Mamei și Copilului (pentru copii și femei gravide) sau la spitalele raionale din țară, pentru a-i fi oferit ajutor medical calificat de urgență.

În lipsa stărilor de urgență în sănătate, medicul specialist va efectua examenul fizic al supraviețuitoarei/victimei, cu oferirea, după posibilitate, a serviciilor comprehensive: diagnostice, curative, contracepția de urgență, profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină. În lipsa posibilității de oferire a unor servicii, de exemplu, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), vaccinarea anti Hepatita B, tetanos; suportul psihologic - se va face referire la medicul de familie, la centrele de sănătate prietenoase tinerilor, către centre comunitare de sănătate mintală, la organizațiile non-guvernamentale sau alte servicii acreditate, după caz. Supraviețuitoarea/victima va fi **referită obligatoriu** la Inspectoratul de poliție de circumscripție. care vor asigura trimiterea și însoțirea pentru constatarea medico-legală la una dintre secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală.

Cu excepția contracepției de urgență și testului de sarcină, aceleași servicii comprehensive vor fi oferite și supraviețuitorilor/victimelor băieți sau bărbați.

În cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor/YK echipele multidisciplinare de medici, psihologi, asistenți sociali vor acorda asistență complexă medico-psiho-socială (informare, consiliere cu accent pe asistența de prima linie/sau de bază, examinarea cu prelevarea probelor posibile și documentarea cazului și asistența medicală și psiho-socială, referire la alte servicii) adolescenților și tinerilor, victime ale violenței, în corespundere cu pachetele de servicii, prevăzute de actele normative relevante în vigoare.

E. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează la orice Instituție medico-sanitară de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică:

- Medicul ginecolog din Secția de internare va asigura examinarea supraviețuitoarei/victimei, oferindu-se prioritate asistenței medicale de urgență (stoparea hemoragiei, prelucrarea leziunilor).
- În caz de necesitate de acordare a asistenței medicale, pacienta va fi internată în staționar pentru diagnostic și tratament. Examenul ginecologic va fi efectuat cu prelevarea conținutului vaginal și a altor probe biologice pentru scopuri medico-legale. Probele vor fi prelevate și gestionate conform Etapei 4 – Colectarea



probelor medico-legale din prezentul protocol. Probele se vor păstra în condiții de confidențialitate în Instituția medico - sanitară, în care s-au colectat, până la momentul ridicării lor de către organul de urmărire penală.

- Dacă pacienta nu necesită îngrijiri medicale (parametri vitali stabili, nu prezintă acuze, nu sunt semne vizibile de vătămare corporală), ea nu va fi supusă examenului ginecologic și nici internată, dar referită la Inspectoratul de poliție de circumscripție, care vor asigura trimiterea și însoțirea pentru constatarea medico-legală la una dintre secțiile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală
- * Indiferent de faptul dacă persoana/pacienta a fost sau nu spitalizată, cazul de violență sexuală va fi raportat imediat către Inspectoratul de poliție din circumscripție, în temeiul prevederilor Ordinului comun al MS și MAI nr. 369/145 din 20 mai 2016, cu documentarea informării în registrul specializat.

Volumul necesar de servicii medicale va fi stabilit și acordat și în cazul supraviețuitorilor/victimelor băieți sau bărbați, dacă se adresează la orice Instituție medico-sanitară de tip staționar, cu aplicarea prevederilor Ordinului comun al MS și MAI nr. 369/145 din 20 mai 2016, privind raportarea cazului.

F. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală:

- a) În caz de URGENTĂ în sănătate (de exemplu: sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), medicul legist va solicita serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească pentru transportarea victimei fie la Institutul de Medicină Urgentă (pentru adulți), fie la Institutul Mamei și Copilului (pentru copii) sau la spitalele raionale din țară, pentru a-i fi oferit ajutor medical calificat de urgență.
- b) În lipsa stărilor de urgență în sănătate, medicul legist va proceda, după cum urmează:

La nivel de municipiu Chișinău

Victima/supraviețuitoarea se adresează la medicul legist din Secția Clinică Chișinău a CML (24/24). Medicul legist asigură examenul medico-legal, prelevarea probelor biologice, informarea Organelor de poliție și referirea supraviețuitoarei/victimei la medicul de familie, pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive: contracepția de urgență, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină, la necesitate vaccinarea anti Hepatita B, tetanos; suportul psihologic, referire la alți specialiști, referire la organizațiile non-guvernamentale, după caz, adolescenții se referă la CSPT/ YK.

La nivel teritorial (raional):

În timpul programului de activitate al secției medico-legale raionale, supraviețuitoarea/victima se adresează la medicul legist din această subdiviziune. Medicul legist asigură examenul medico-legal în Secția Ginecologie din Instituția Medico Sanitară Publică raiona-

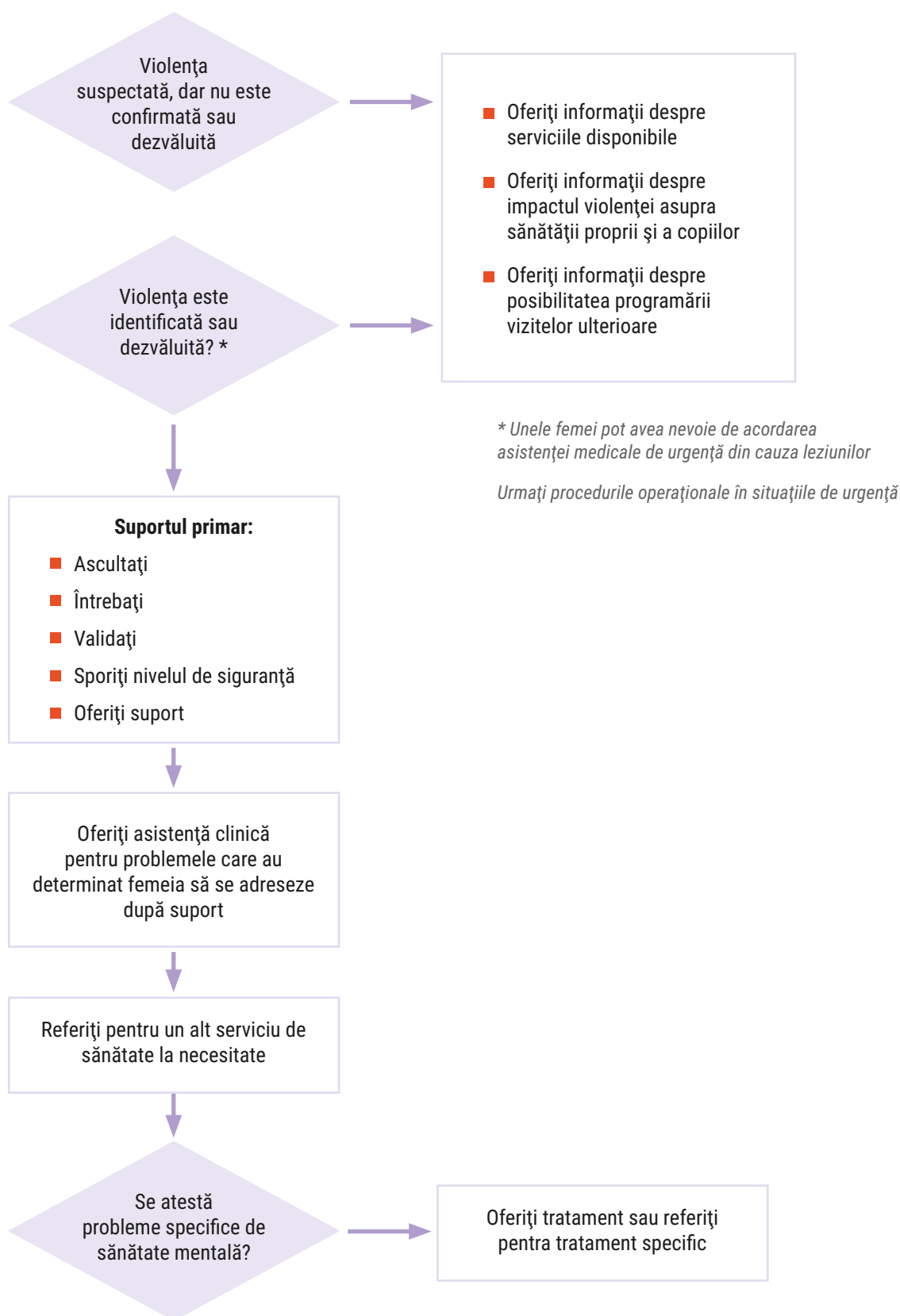


lă respectivă, cu prelevarea probelor biologice, informarea Organelor de Poliție și referirea victimei la medicul de familie, pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive: contracepția de urgență, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină, la necesitate, vaccinare anti Hepatita B, tetanos; suportul psihologic, referire la alți specialiști, referire la organizațiile non-guvernamentale, după caz. Adolescenții pot fi referiți la CSPT/YK. În afara programului de activitate al secției medico-legale raionale, medicul legist se prezintă la solicitarea telefonică a polițistului.

- * Este recomandabilă participarea medicului ginecolog la examinarea medico-legală, pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive: contracepția de urgență, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul de sarcină, la necesitate -vaccinare anti Hepatita B. Participarea medicului ginecolog la examinarea medico-legală poate avea loc doar cu acordul scris al ordonatorului expertizei. În caz de imposibilitate de acordare a îngrijirilor medicale comprehensive, victima va fi referită la medicul de familie în cel mai scurt timp.

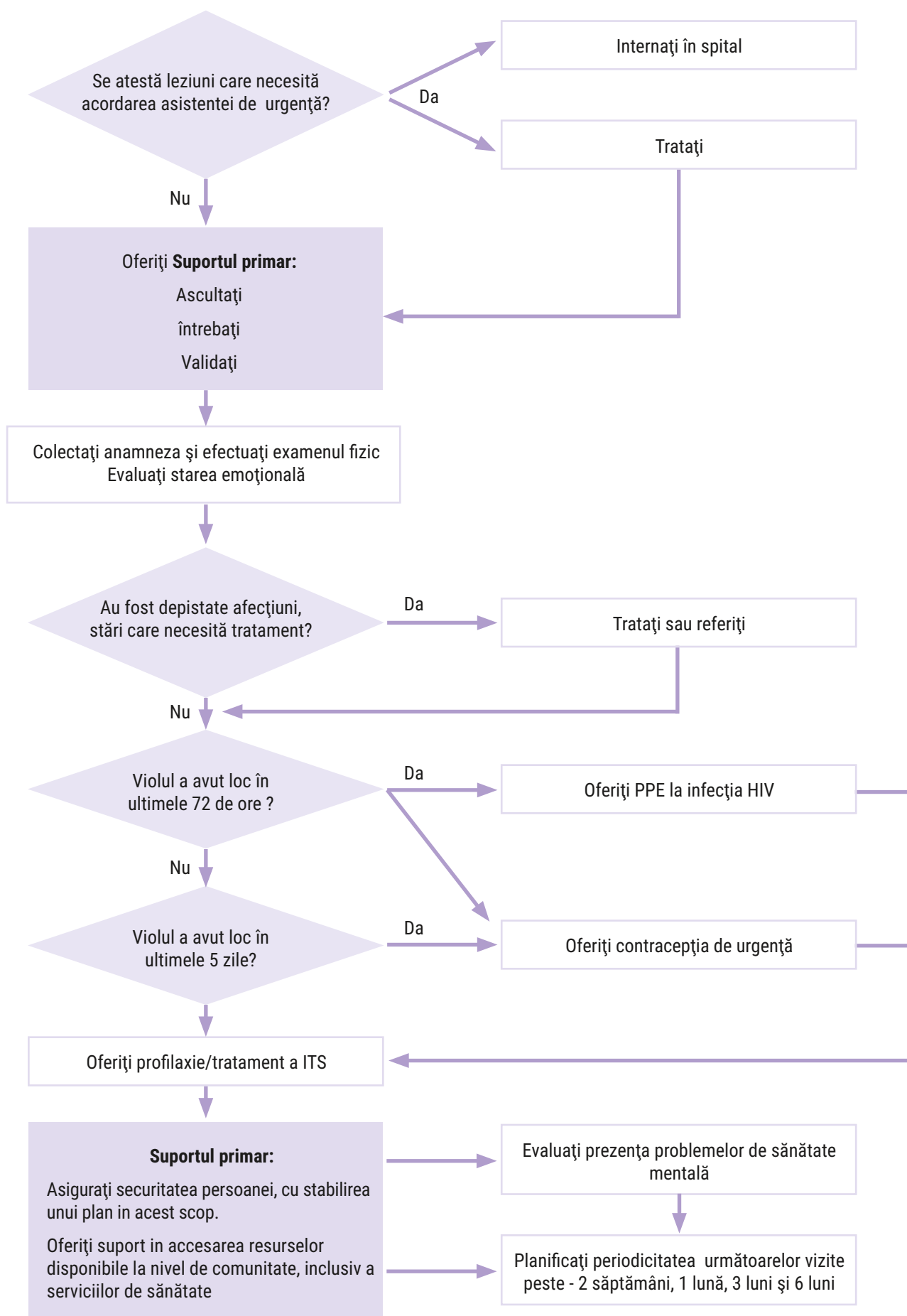


Algoritm de acordare a asistenței în cazurile de violență din partea partenerului intim





Algoritm de acordare a asistenței imediat după viol





Etapele asistenței medicale după viol

Etapele asistenței medicale după viol, analizate în prezentul protocol:

1. Pregătirea pentru acordarea de asistență medicală victimelor violului
2. Stabilirea contactului inițial cu supraviețuitoarea/victima și semnarea consimțământului informat
3. Colectarea anamnezei
4. Examinarea fizică și genitală
5. Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale, împachetare și stocare
6. Prescrierea tratamentului
7. Consilierea supraviețuitoarei/victimei
8. Informarea Organelor de poliție teritoriale și referirea victimei
9. Monitorizarea ulterioară a supraviețuitoarei/victimei prin vizite de follow-up

De asemenea, sunt descrise considerentele speciale necesare la îngrijirea copiilor, bărbaților și femeilor însărcinate sau vârstnice

Suportul de primă linie în caz de agresiune sexuală și violență din partea partenerului intim.

Asistența de primă linie oferă îngrijiri practice și răspunde nevoilor emoționale, fizice, de siguranță și de asistență ale unei femei, fără a-i perturba confidențialitatea.

Adesea, asistența de primă linie este cea mai importantă îngrijire pe care o puteți oferi, chiar dacă aceasta este tot ce puteți face. Sprijinul de primă linie a ajutat persoanele care au trecut prin diferite evenimente stresante, inclusiv femei supuse violenței. Nu uitați: aceasta poate fi singura Dumneavoastră oportunitate de a ajuta această femeie. (Utilizați *Algoritmul de acordare a asistenței în cazurile de violență din partea partenerului intim, OMS*)[13].

În cazul în care violul s-a produs în calitate de manifestare a violenței în familie, pentru gestionarea cazului sunt valabile și prevederile "Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie", aprobate prin ordinul MSMPs nr. 1167 din 15.10.2019 [8].

Pentru celelalte cazuri de viol, utilizați *Algoritmul de acordare a asistenței imediat după viol, OMS* [13].



ETAPA 1

Pregătirea pentru acordarea asistenței medicale supraviețuitorilor/victimelor violului

Pentru îngrijirea minimă pentru supraviețuitoarele/victimele violului, asigurați prezența consumabilelor conform listei care urmează:

Tabel 2. Lista de verificare

1. Protocol	Disponibil
Protocol medical scris în limba prestatorului	
2. Personal	Disponibil
- Specialiști din cadrul asistenței medicale (locali) instruiți (la cerere, 24 de ore/zi) - Un lucrător medical sau însoțitor de sex feminin care „vorbește aceeași limbă”, prezent în încăpere în timpul examinării	
3. Mobilier/dotări	Disponibil
- Cameră (separată, liniștită, accesibilă, cu acces la toaletă sau latrină) - Masă pentru examinare (sau fotoliu ginecologic, după caz) - Lampă, preferabil fixă (o torță ar putea fi periculoasă pentru copii) - Acces la o autoclavă pentru sterilizarea echipamentului	
4. Materiale	Disponibil
„Trusă pentru viol” pentru colectarea probelor medico-legale, inclusiv: - Speculum - Set de haine de schimb (dacă este disponibil) - Riglă pentru măsurarea leziunilor - Consumabile pentru măsuri de precauție universale (mănuși, soluții dezinfectante, etc.) - Echipamente de resuscitare pentru reacții anafilactice - Instrumente medicale sterile (trusă) pentru sutura rupturilor și material de sutură - Ace, seringi - Halat, pânză sau cearșaf pentru a acoperi supraviețuitoarea/victima în timpul examinării - Materiale sanitare (tampoane sau pânze pentru acoperire locală)	
5. Medicamente	Disponibil
- Pentru tratamentul ITS conform protocolului național - Pilule contraceptive de urgență și/sau DIU - Analgezic (de ex. Paracetamol) - Anestezic local pentru suturare - Antibiotice pentru îngrijirea leziunilor	
6. Materiale administrative	Disponibil
- Diagramă medicală cu pictograme - Formulare de consimțământ informat - Broșuri informative despre asistența post-viol (pentru victimă) - Dulap sigur și încuiat pentru păstrarea informațiilor confidențiale și probelor medico-legale	



ETAPA 2

Stabilirea contactului inițial cu supraviețuitoarea/victima și semnarea consimțământului informat

Nota bene! Utilizați Algoritmul comunicării în caz de violență din partea partenerului intim și violență sexuală împotriva femeii (Tabelul 3).

Asistența de primă linie implică 5 sarcini simple și răspunde atât la nevoile emoționale, cât și cele practice în același timp. Literele din acronimul „LIVES” vă pot aminti de aceste 5 sarcini care protejează viața femeilor și care ne ajută să oferim un serviciu calitativ supraviețuitoarelor după viol.

Iată ce trebuie să faceți, ca să pregătiți supraviețuitoarea/victima pentru examinare:

- Prezentați-vă.
- Asigurați-vă că supraviețuitoarea/victima este însoțită, pe toată durata examinării, de o persoană instruită sau de un lucrător medical instruit, de același sex.
- Explicați cum va avea loc fiecare etapă a examinării, de ce este importantă aceasta, ce veți afla și cum ulterior va fi influențată asistența pe care o veți acorda. Îngrijirile acordate vor fi personalizate.
- Asigurați supraviețuitoarea/victima că ea deține controlul asupra ritmului, duratei și componentelor examinării.
- Asigurați supraviețuitoarea/victima că rezultatele examinării vor rămâne confidențiale, atâta timp cât nu dorește să aducă acuzații, cu excepțiile prevăzute de legislație.
- Precizați dacă are întrebări.
- Întrebați-o dacă dorește ca o anumită persoană să fie alături de ea pentru susținere. Încercați să o întrebați acest lucru când ea este singură.
- Analizați împreună cu supraviețuitoarea/victima **Formularul de consimțământ pentru examinarea medicală și prelevarea probelor** (Anexa 1). Asigurați-vă că ea înțelege totul și explicați-i că poate refuza etapele examinării care nu îi convin. Când sunteți siguri că victima/supraviețuitoarea a înțeles complet formularul, rugați-o să-l semneze. Dacă nu poate să scrie, faceți rost de amprenta sa digitală și de semnătura unui martor.
- Limitați la strictul necesar numărul persoanelor aflate în încăpere în timpul examinării.
- Efectuați examinarea cât mai repede posibil.
- Nu obligați sau forțați supraviețuitoarea/victima să facă ceva împotriva voinței sale. Explicați-i că poate refuza orice etapă a examinării, în orice moment pe parcursul acesteia.



Tabelul 3. Abilități și algoritm în comunicare în caz de violență din partea partenerului intim și violență sexuală împotriva femeii (pentru identificarea cazurilor de violență și acordarea asistenței de prima linie (LIVES))

Abordați corespunzător subiectul	Adresați întrebări directe	Ascultați activ	Întrebați	Validați	Sporiți siguranța	Oferiți Suport
• Multe femei se confruntă cu probleme de violență din partea soțului, a partenerului lor de viață sau altui membru al familiei cu care locuiesc împreună	• Aveți frică de soț sau partenerul Dvs? • Soțul ori partenerul Dvs sau oricare altă persoană cu care locuiți împreună, v-a amenințat că vă pot provoca suferințe sau leziuni corporale? • Soțul sau partenerul Dvs v-a forțat/impus să aveți contacte sexuale când Dvs nu ați dorit acest lucru?	• Stabiliți contactul vizual • Reflectați prin poziție că înțelegeți ceea ce simte femeia • Respectați demnitatea femeii (adoptați o atitudine de susținere, fără prejudecăți) • Fiți delicat, atent, empatic. Nu o forțați pentru a dezvălui problemele cu care se confruntă	• Adresați întrebări deschise • Adresați întrebări de clarificare sau detalieri • Reflectați prin parafrazare că înțelegeți sentimentele ei • Ajutați-o să-și identifice necesitățile și îngrijorările ei • Sumarizați ceea ce v-a spus/relatat	• Aceasta nu este vina Dvs. Nu trebuie să vă învinuiți • Nu sunteți singură • Fiecare persoană merită să fie/să se simtă în siguranță acasă • Sunt îngrijorat/ă că problemele cu care vă confrunțați vă pot afecta sănătatea Dvs	• Spuneți dacă în ultimele 6 luni, cazurile de violență fizică au devenit mai frecvente? • Este el violent și în mod constant gelos? • S-a întâmplat să fiți bătută de el vreo dată când ați fost însărcinată? • V-a amenințat el cu vreo armă sau a aplicat vreo dată arma împotriva Dvs? • Credeți că ar putea să vă omoare?	• Întrebați-o „De ce tip de ajutor ați avea cel mai mult nevoie în acest moment?” • Ajutați-o să identifice și să analizeze toate opțiunile sale disponibile • Discutați despre suportul social care poate să-i fie oferit

ETAPA 3

Colectarea anamnezei

Orientări generale

- Dacă interviul are loc în sala de proceduri medicale/tratamente, acoperiți instrumentele medicale, înainte de a avea nevoie de ele.
- Înainte de obținerea anamnezei, analizați documentele sau actele pe care supraviețuitoarea/victimă le-a adus la instituția medicală.
- Vorbiți calm și mențineți contactul vizual, dacă acest lucru este potrivit din punct de vedere cultural.



- Permiteți supraviețuitoarei/victimei să relateze cazul așa cum dorește.
- Întrebările trebuie puse cu grijă și în ritmul impus de victimă. Evitați întrebările care sugerează vinovăția sau o blamează, de exemplu „Ce căutai acolo singură?”
- Acordați suficient timp pentru a aduna toate informațiile necesare, fără a vă grăbi.
- Nu adresați întrebări care au fost deja puse și documentate de alte persoane implicate în caz, cu condiția că aveți acces la ele.
- Evitați să vă distrageți atenția sau să fiți întrerupți atunci când obțineți anamneza.
- Explicați ce urmează să faceți la fiecare etapă.

Elementele principale ale anamnezei relevante sunt descrise mai jos.

Informații generale

- Numele, adresa, sexul, data nașterii (sau vârsta, în ani).
- Data și ora examinării, numele și funcția angajatului sau persoanei de sprijin (pe care supraviețuitoarea/victima o poate solicita), care a fost prezentă în timpul interviului și examinării.

Descrierea incidentului

- Rugați supraviețuitoarea/victima să descrie cele întâmplate. Permiteți-i să vorbească în voie. Nu o întrerupeți pentru a cere detalii; continuați cu întrebări de clarificare după ce își încheie relatarea. Explicați-i că nu este obligată să vă spună ceva ce nu dorește.
- Este posibil ca victimele să omită sau să evite descrierea unor detalii ale agresiunii care sunt foarte dureroase sau traumatizante. Cu toate acestea, este important ca lucrătorul medical să înțeleagă exact ceea ce s-a întâmplat, pentru a verifica posibilele leziuni și a evalua riscul de sarcină, ITS sau infecția cu HIV. Explicați supraviețuitoarei/victimei acest lucru, iar dacă ezită să ofere detalii, asigurați-o că toate informațiile vor rămâne confidențiale.

De asemenea, este posibil ca supraviețuitoarea/victima să nu relateze incidentul în ordine cronologică, însă acest fapt nu presupune că ea minte. Este o reacție neurofiziologică la trauma suportată. Este important a se preciza ce a simțit, auzit, văzut, mirosit, deoarece în unele situații (ex.: ochi legați/cagulă pe cap), s-ar putea să fie unicele informații. Supraviețuitoarea/victima poate descrie mai bine incidentul dacă a dormit, iar cele mai multe detalii le poate relata peste 72 de ore de la evenimentul traumatic.

Anamneza

- În cazul în care incidentul s-a petrecut recent, stabiliți dacă supraviețuitoarea/victima s-a spălat, a urinat, a defecat, a vomitat, a făcut duș vaginal sau și-a schimbat hainele de



la incident, dacă a fost utilizat prezervativul. Probele medico-legale colectate pot fi influențate de aceste acțiuni.

- Informațiile despre problemele de sănătate existente – alergii, utilizarea medicației, vaccinare și statutul HIV - vă vor ajuta să stabiliți tratamentul cel mai potrivit, consilierea necesară și asistența medicală de monitorizare.
- Evaluați posibilitatea unei sarcini; cereți detalii despre utilizarea contraceptivelor și data ultimei menstruații.

Listă de verificare pentru sarcini preexistente violului		
Nu	1. Ați născut în ultimele 4 săptămâni?	Da
	2. Ați născut mai puțin de 6 luni în urmă și alăptați exclusiv la sân, iar sângerarea menstruală lunară nu a revenit?	
	3. A început ultima menstruație a Dvs. în ultimele 7 zile?	
	4. Ați avut un avort spontan sau o întrerupere de sarcină în ultimele 7 zile?	
	5. V-ați abținut de la relații sexuale de la ultima menstruație (cu excepția incidentului)?	
	6. Utilizați în mod constant și corect o metodă contraceptivă sigură? (verificați cu întrebări specifice)	
Dacă supraviețuitoarea/victima răspunde NU la toate întrebările, întrebați despre semne și simptome ale sarcinii și căutați-le. Dacă sarcina <i>nu poate fi</i> infirmată sau confirmată, oferiți persoanei informații despre contracepția de urgență, pentru a o ajuta să ia o decizie informată (a se vedea Etapa 7)		Dacă supraviețuitoarea/victima răspunde DA la cel puțin o întrebare și nu are semne sau simptome de sarcină, oferiți-i informații despre contracepția de urgență, pentru a o ajuta să ia o decizie informată (a se vedea Etapa 7)

ETAPA 4

Examinarea fizică și genitală

Orientări generale

- Asigurați-vă că aveți pregătite echipamentele și consumabilele necesare.

Notă: Examinarea fizică a victimei/supraviețuitoarei violului are loc în conformitate cu normele propedeuticii.

- **Înainte de a o atinge, tot timpul uitați-vă mai întâi la victimă** – observați cum arată și care este starea sa mintală.
- **Tot timpul spuneți-i supraviețuitoarei/victimei ce urmează să faceți și cereți-i permisiunea în acest sens.**



- Asigurați-o că deține controlul asupra situației, că vă poate adresa întrebări și că poate opri examinarea în orice moment.
- Măsurați pulsul, tensiunea arterială, ritmul respirator și temperatura supraviețuitoarei/victimei.
- La evaluarea inițială a supraviețuitoarei/victimei puteți descoperi complicații medicale grave care trebuie tratate urgent, motiv pentru care supraviețuitoarea/victima va trebui spitalizată.

Iată care ar putea fi urgențele în sănătate care ar necesita internarea în staționar:

- hemoragie, șoc hemoragic sau de altă origine,
 - traumatism extins (la nivelul regiunii genitale, capului, pieptului sau abdomenului),
 - insuficiență respiratorie,
 - deficite neurologice,
 - articulații asimetrice (artrită septică).
- **Obțineți consimțământul informat** voluntar pentru efectuarea examinării și prelevarea mostrelor necesare pentru examinarea medico-legală (a se vedea modelul de formular de consimțământ informat de la Anexa 1).
 - Notați cât mai clar și complet posibil, într-un formular de examinare standard, toate constatările și observațiile (Anexa 2).

Obiectivul principal al examinării fizice este de a determina ce asistență medicală trebuie acordată supraviețuitoarei/victimei.

Notă explicativă

Potrivit art.13, alin. (4) și (5) al Legii nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie. În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant.

Dacă victima refuză examenul fizic sau genital în contextul efectuării expertizei medico-legale, acest fapt trebuie să fie adus la cunoștința organului de urmărire penală care a dispus efectuarea acesteia. Conform art.20 din Legea nr.68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar, examinarea unei persoane în viață se efectuează



doar cu liberul ei consimțământ, cu excepția cazurilor în care efectuarea expertizei este obligatorie conform legislației de procedură. Consimțământul persoanei care urmează să fie examinată se prezintă în scris ordonatorului expertizei. Dacă persoana față de care a fost dispusă efectuarea expertizei nu a atins vârsta de 16 ani sau este lipsită de capacitatea de exercițiu, consimțământul acesteia este redactat de reprezentantul ei legal. Persoana în privința căreia este instituită o măsură de ocrotire judiciară poate de sine stătător da consimțământul privind examinarea sa. În acest caz, încuviințarea ocrotitorului provizoriu ori a curatorului sau reprezentarea ei de către tutore nu este necesară. Consimțământul persoanei care urmează să fie examinată poate, de asemenea, fi dat, în numele persoanei, de către mandatarul împuternicit printr-un mandat de ocrotire în viitor, dacă mandatul permite acest fapt. Este interzisă examinarea persoanei în privința căreia s-a instituit o măsură de ocrotire judiciară, dacă examinarea contravine dorințelor exprimate de aceasta. Potrivit art. 24, alin. (3) al aceleiași legi, este interzisă prelevarea forțată a mostrelor de la persoanele supuse expertizei în mod benevol.

În cazul refuzului victimei pentru examen medical/medico-legal sau de prelevare a probelor biologice, victima trebuie să fie informată într-un limbaj simplu și clar despre consecințele refuzului pentru sănătatea proprie, cât și cele juridice (imposibilitatea demonstrării infracțiunii).

Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident

Examinarea complexă a supraviețuitoarei/victimei

- Nu-i cereți niciodată supraviețuitoarei/victimei să se dezbrace sau să se descopere cu totul/complet. Examinați mai întâi partea de sus a corpului, apoi partea de jos sau oferiți-i un halat ca să se acopere.
- Examinați atent și sistematic corpul supraviețuitoarei/victimei. Începeți să examinați mai întâi semnele vitale, mâinile și încheieturile mâinilor și nu capul, fiindcă în acest mod supraviețuitoarea/victima se simte mai în siguranță. Nu uitați să examinați ochii, nasul și gura (părțile interioare ale buzelor, gingiile și cerul gurii), urechile și după pavilioanele auriculare, gâtul. Verificați dacă există semne de sarcină. În cazul adolescenților stabiliți stadiu de dezvoltare pubertă (Tuner).
- Căutați semne care confirmă relatarea supraviețuitoarei/victimei: semne de mușcătură și lovituri de pumn, urme pe articulații, locuri de alopecie sau timpan perforat, care poate fi cauzat de pălmuire (Tabelul 4 de la Etapa 5). Dacă supraviețuitoarea/victima declară că a fost strangulată/sugrumată, examinați ochii pentru a vedea dacă există urme de hemoragie în sunconjunctiva oculară sau palpebrală; examinați atent regiunea gâtului pentru identificarea leziunilor specifice acestei forme de asfixie mecanică. Examinați zona corpului care a fost în contact cu suprafața de care a fost imobilizată victima în timpul violului, pentru a vedea dacă există leziuni de contact.



- Notați cu atenție în formularul de examinare și pe pictogramele corpului (Anexa 2) toate constatările, indicând tipul, mărimea, culoarea și forma tuturor leziunilor.
- Notați starea mintală și emoțională a supraviețuitoarei/victimei (este retrasă, plânge, este calmă etc.).
- Prelevați mostre ale oricărui material străin găsit pe corpul sau pe hainele supraviețuitoarei/victimei (sânge, salivă și material seminal).
- În cazul în care victima s-a autoapărat și i-a produs agresorului exoriații cu unghiile, este necesară prelevarea conținutului subunghial prin frezarea unghiilor (cât mai aproape de loja unghială) de la ambele mâini și ambalarea lor separată (mâna stângă/ mâna dreaptă) în plicuri de hârtie, care vor fi prezentate organelor de urmărire penală, odată cu alte probe medico-legale.

Examinarea zonei genitale, anusului și rectului

Chiar și atunci când organele genitale feminine sunt examinate imediat după un viol, prejudiciul poate fi depistat în mai puțin de jumătate din cazuri. Efectuați examinarea genitală după cum este indicat mai jos. **Colectați probe pe măsură ce efectuați examinarea** (Anexa 2). În toate cazurile colectați mai întâi probe din jurul anusului și perineului, iar apoi cu un alt tampon de bumbac/tifon - din jurul vulvei, evitând astfel o posibilă infectare. Probele vaginale se colectează după recoltarea celor perigenitale și perianale. Indicați pe pictogramă și în formularul de examinare locul tuturor leziunilor.

- În următoarea ordine, examinați cu atenție părul pubian, interiorul coapselor, perineul, anusul, labia majora și minora, clitorisul, uretra, vestibulul vaginal și himenul:
 - Observați toate cicatricile cauzate de mutilările genitale anterioare sau ca urmare a nașterii.
 - Căutați leziuni genitale, cum ar fi echimoze, escoriații, rupturi himenale, fisuri anale.
 - Căutați semne de infecție, precum ulcere, secreții vaginale sau negi genitali.
 - Verificați dacă există leziuni la nivelul vestibulului vaginal și himenului, ținând labiile mici la marginea posterioară între degetul arătător și degetul mare, trăgând ușor în sus și lateral.
 - Examinați și notați particularitățile morfologice ale himenului – starea membranei himenale: forma (inelară, semilunară, cribriform, septat, neperforat), înălțimea (lățimea), grosimea, consistența; caracterul marginii libere (subțire, groasă, zimțată, netedă, lobată și altele), diametrul, forma orificiului (rotundă, ovală, în fantă); elasticitatea himenului; creștăturile naturale – caracterul, culoarea, consistența marginilor acestora, adâncimea, locul dispunerii, simetria dispunerii și corelația lor față de pliurile vaginale longitudinale.
 - Anusul, ar putea fi examinat și în poziția coate-genunchi. Notați ce poziție a avut supraviețuitoarea/victima la fiecare examinare (întinsă pe spate, întinsă pe burtă,



genunchi îndoiți spre piept sau întinsă lateral - pentru examinare anală; întinsă pe spate - pentru examinare genitală).

- Observați forma și dilatarea anusului și a pliurilor rectale (șterse, pronunțate). Observați dacă există fisuri în jurul anusului, materii fecale pe pielea din regiunea perianală și sângerări ale rupturilor rectale/anale.
 - Dacă acest lucru este indicat în relatarea supraviețuitoarei/victimei și până la prima defecare după violența sexuală, colectați probe din rect.
 - Dacă supraviețuitoarea/victima a fost penetrată în vagin, introduceți atent un specul, lubrifiat cu apă sau cu soluție salină obișnuită (**nu utilizați speculul la examinarea copiilor**):
 - În condiții de iluminare bună, examinați colul uterin, apoi fornixul posterior și mucoasa vaginală pentru traume, sângerări și semne de infecție.
 - Luați tampoane din bumbac/tifon și prelevați mostre de secreții vaginale.
- Dacă acest lucru este indicat în funcție de relatarea supraviețuitoarei/victimei și în urma examinării medicale, efectuați o examinare bimanuală și palpați cervixul, uterul și organele anexe pentru a vedea dacă există semne de traume abdominale, sarcină sau infecție.
- Dacă acest lucru este indicat, efectuați o examinare rectovaginală și examinați zona rectală pentru a vedea dacă există traume, rupturi sau fistule recto-vaginale, sângerări sau scurgeri. Observați ce culoare are sfincterul. În caz de sângerări, dureri, rupturi, fistule recto-vaginale sau prezență suspectă a unui obiect străin, internați victima/supraviețuitoarea în spital.

Notă: În unele culturi nu se acceptă penetrarea vaginului unei femei virgine cu speculi, degete, bețișoare cu tampon de bumbac sau alte obiecte. În acest caz ar putea fi nevoie să vă limitați doar la examinarea organelor genitale externe, cu excepția cazului în care există simptome de leziuni interne.

CONSIDERENTE SPECIALE PENTRU FEMEILE VÂRSTNICE

Femeile vârstnice, care au fost violate vaginal, sunt expuse unui risc înalt de rupturi și leziuni vaginale, precum și riscului de contaminare a ITS și HIV. Din cauza nivelurilor hormonale scăzute ca urmare a menopauzei, lubrifierea vaginală este mai redusă, iar peretele vaginal este mai subțire și mai friabil. Utilizați un specul subțire pentru examinarea genitală. Dacă singurul scop al examinării este colectarea de probe sau depistarea ITS, atunci puteți folosi doar tampoane din bumbac/tifon, renunțând la utilizarea speculului.



CONSIDERENTE SPECIALE PENTRU BĂRBAȚI

- Pentru examinarea genitală:
 - Examinați scrotul, testiculele, penisul, țesutul periuretral, meatul uretral și anusul.
 - Indicați dacă supraviețuitorul/victima a fost circumcisă.
 - Analizați dacă există hiperemie, edemație (distingeți hernia inghinală, hidrocelă și hematocelă), torsiune testiculară, echimoze, leziuni anale etc.
 - Torsiunea testiculară este o situație de urgență și necesită intervenție chirurgicală imediată.
 - Dacă urina conține cantități mari de sânge, verificați dacă există traume la nivel de penis și uretră.
 - Dacă acest lucru este indicat, efectuați o examinare rectală și verificați dacă există traume și semne de infecție la nivel de rect și prostată.
 - Dacă este cazul, colectați probe din anus, care să fie examinate ulterior într-un laborator medico-legal.

CONSIDERENTE SPECIALE PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI

Persoanele cu dizabilități sunt potențial mai vulnerabile la agresiunea sexuală din cauza unei varietăți de factori, inclusiv o capacitate scăzută de a fugi sau de a lupta împotriva unui atacator, o probabilitate sporită pentru conformare/supunere, o toleranță crescută a intruziunii fizice, dependența de ceilalți pentru îngrijirea personală, deficitul în abilitățile de comunicare și incapacitatea de a pune în aplicare diferite strategii de apărare.

Examenul medical al victimelor/supraviețuitoarelor cu dizabilități se va efectua ținând cont de tipul de dizabilitate (locomotorie, mintală), cu respectarea principiului de nediscriminare. Instituțiile medicale trebuie să dispună de condiții și echipamente adaptate pentru examenul persoanelor cu dizabilitate, de exemplu fotoliu ginecologic ajustabil, camera de baie adaptată etc.

Teste de laborator/investigații

Pentru testele de laborator trebuie colectate doar probele menționate la Etapa 4. Dacă acest lucru este indicat în funcție de relatarea supraviețuitoarei/victimei sau în urma examinării medicale, probe suplimentare ar putea fi colectate în scopuri medicale.

- Dacă supraviețuitoarea/victima acuză simptome care indică o infecție de tract urinar, colectați o mostră de urină pentru a analiza nivelul de leucocite și eritrocite și o posibilă cultură.
- Faceți un test de sarcină, dacă acesta este indicat și disponibil (a se vedea Etapa 3).



- Alte investigații/teste diagnostice, cum ar fi examinările cu raze X și ultrasunet, pot fi utile pentru a vedea prezența fracturilor și a traumelor abdominale.

Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident

Examinarea fizică

Rareori se pot găsi probe fizice, dacă incidentul a avut loc cu mai mult de o săptămână în urmă. Dacă supraviețuitoarea/victima se prezintă în decursul unei săptămâni după viol sau se prezintă cu diferite acuze, efectuați o examinare fizică completă, după cum a fost descris mai sus.

În toate cazurile:

- Indicați dimensiunea și culoarea tuturor leziunilor și urmelor lor (cicatrici, zonă tegumentară hiperpigmentată sau depigmentată);
- Indicați toate probele care să confirme posibile complicații ale violului (fracturi, abcese etc.);
- Verificați existența semnelor unei sarcini;
- Indicați starea psihică a supraviețuitoarei/victimei (normală, retrasă, deprimată, suicidală).

Examinarea zonei genitale

Dacă din momentul incidentului au trecut între 72 de ore și mai puțin de o săptămână, observați toate leziunile în proces de vindecare de la nivelul organelor genitale și/sau cicatrici recente.

Dacă din momentul incidentului a trecut mai mult de 2 săptămâni și dacă nu există leziuni sau acuze (de ex. secreții vaginale, scurgeri anale, ulcere), examinarea pelvică este mai puțin relevantă, însă ar putea scoate în evidență anumite urmări ale raportului sexual (semne de ITS, sarcina).

Chiar dacă s-ar putea ca specialistul să nu găsească leziuni, supraviețuitoarea/victima s-ar putea simți revictimizată. Examinarea atentă a supraviețuitoarei/victimei, asigurând-o ulterior despre lipsa leziunilor fizice, o poate liniști foarte mult, poate fi un beneficiu enorm și motivul principal pentru care supraviețuitoarea/victima s-a adresat la serviciile de asistență medicală.

Screeningul de laborator

Faceți un test de sarcină, dacă acesta este indicat și disponibil (a se vedea Etapa 3). Dacă laboratorul este dotat corespunzător, atunci din vagin și anus se pot preleva probe pentru depistarea ITS, pentru ca mai apoi să fie prescris tratamentul necesar.



Screening-ul poate include:

- Testul Rapid Plasma Reagin (RPR) pentru sifilis sau alt test rapid disponibil la punctul de acordare a îngrijirilor medicale;
- Colorația Gram și cultura pentru gonoree;
- Cultura sau testul de imunoabsorbție enzimatică (ELISA) pentru Chlamydia sau alt test rapid disponibil la punctul de acordare a îngrijirilor medicale;
- Testul vaginal pentru tricomonază;
- Testul HIV (numai la dorință și după consiliere). Dacă este posibil, se va propune și testarea agresorului.

ETAPA 5

Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale

Serviciile medico-legale sunt prestate de Centrul de Medicină Legală în cadrul subdiviziunilor sale teritoriale, amplasate în centrele raionale și municipii. Fiecare subdiviziune este pusă în serviciul inspectoratelor de poliție, procuraturilor, instanțelor de judecată și populației din unitatea teritorial-administrativă respectivă.

O expertiză medico-legală judiciară este dispusă de către organele de urmărire penală (ofițer de urmărire penală, procuror) sau instanțele de judecată în cadrul unui proces judiciar (penal, contravențional, civil). Totodată, orice persoană fizică poate solicita în baza cererii proprii și a unui act oficial de identitate (certificat de naștere (pentru copii), buletin de identitate, pașaport, permis de conducere) o expertiză medico-legală extrajudiciară.

Scopul cercetărilor medico-legale este de documentare a consecințelor actelor violente și colectare a dovezilor biologice, ce vor fi utilizate în calitate de probe, care ar putea dovedi sau infirma o legătură între persoane și/sau între persoane și locuri sau obiecte și, în așa mod, vor permite incriminarea acțiunilor făptuitorului. Competența cercetărilor medico-legale se rezumă la explicarea fenomenelor de natură medicală și biologică pentru scopuri judiciare. În cazurile de violență sexuală, colectarea probelor biologice se face din necesitatea constatării prezenței materialului biologic provenit de la agresor, în vederea identificării acestuia, cât și în scopurile demonstrării constrângerii fizice, psihice sau stării de neputință a supraviețuitoarei/victimei, determinate de starea de ebrietate alcoolică sau narcotică.

De regulă, colectarea probelor medico-legale se realizează de către medicul legist în procesul examinării victimei. Dacă medicul legist nu participă la examenul victimei, sarcina prelevării probelor medico-legale îi revine medicului ginecolog (de obicei, în urgențe în sănătate ce nu suferă amânarea intervenției). În cazul băieților/bărbaților poate fi nevoie de serviciile urologului, chirurgului sau altui specialist competent pentru acordarea îngrijirilor medicale.



O expertiza medico-legală se desfășoară în baza examenului persoanei, cât și în baza studiului documentației medicale. În cazurile expertizelor medico-legale efectuate în baza documentelor medicale, o deosebită importanță o are descrierea corectă și deplină a caracterului morfologic al leziunilor corporale și argumentarea diagnosticului prin date obiective clinice și paraclinice concludente, sarcini ce revin personalului medical. Descrierea incompletă a caracterului morfologic al leziunilor corporale, nu va permite medicului legist soluționarea obiectivelor expertizei medico-legale privind condițiile apariției traumei (timpul, mecanismul, obiectul vulnerant ș.a.), fapt ce va face imposibilă confirmarea prin probe obiective și cu suficient substrat științific a circumstanțelor invocate de către victimă. De menționat că, diagnosticele clinice vizând traumele neconfirmate prin date obiective, nu sunt supuse calificării medico-legale în calitate de leziuni, din care cauză agresorii nu pot fi trași la răspundere juridică pentru prejudiciile cauzate. În ambele situații organele de drept și instanțele de judecată ajung în imposibilitatea întreprinderii măsurilor împotriva autorilor agresiunii și realizării dreptului victimei la o justiție echitabilă.

Examinarea medico-legală se efectuează, de regulă, în incinta secțiilor medico-legale teritoriale, în cadrul programului de activitate al acestora și trebuie să se desfășoare cât mai curând posibil după actul de violență sexuală, pentru a nu pierde probe. Din această cauză, la solicitarea scrisă a ordonatorului, examinarea medico-legală a persoanei poate avea loc și în locul aflării acesteia (instituția medico-sanitară, instituțiile de detenție, instanța de judecată, domiciliul persoanei (ca excepție)). Examenul medico-legal al persoanelor poate fi efectuat și în afara programului de activitate al secției medico-legale, în cazurile de agresiuni cu caracter sexual (în termen de cel mult 5 zile de la incident), precum și în alte cazuri când există pericolul de dispariție a unor mijloace de probă sau de schimbare a unor situații de fapt.

La finele examenului medico-legal, medicul legist referă obligatoriu victima violenței sexuale la asistența medicală spitalicească, pentru tratamentul leziunilor, profilaxia ITS, profilaxia post-expunere HIV, contracepția de urgență și la medicul de familie pentru completarea serviciilor comprehensive, inclusiv vaccinarea și monitorizare timp de 6 luni, indiferent de statutul asigurat sau neasigurat al persoanei.

Examinarea corpului

- Înainte să se dezbrace, examinați hainele supraviețuitoarei/victimei la o lumină bună. Colectați toate impuritățile sau depunerile străine de pe haine, de pe piele sau din păr (sol, frunze, iarbă, fire de păr străine). Cereți-i supraviețuitoarei/victimei să se dezbrace în timp ce stă pe o coală de hârtie pentru a colecta toate resturile care cad. Nu-i cereți să se dezbrace complet. Examinați mai întâi partea de sus a corpului, apoi partea de jos sau oferiți-i un halat ca să se acopere. Colectați articolele de îmbrăcăminte rupte și pătate, doar dacă aveți haine de schimb pentru ea.
- Documentați toate leziunile cât mai detaliat posibil, respectând Schema de cercetare și descriere a leziunilor corporale (vezi Anexa 2).



- Colectați mostre pentru analiza biologică și ADN din toate locurile, unde ar putea fi salivă (în cazul în care agresorul a lins-o, a sărutat-o sau a mușcat-o) sau spermă pe piele, cu ajutorul unui tampon din bumbac/tifon, ușor umezit cu apă sterilă, dacă regiunea este uscată.
- Puteți pieptăna părul pubian al supraviețuitoarei/victimei pentru a vedea dacă există fire de păr străin.
- Dacă ejacularea a avut loc în gură, luați mostre și tamponați cavitatea bucală (în primele ore de la abuz) pentru examinare directă, pentru a vedea, dacă există urme de spermă, pentru analiza biologică și ADN. Plasați un tampon din bumbac/tifon uscat în spațiul dintre dinți și gingiile maxilarului inferior, în pliul format între gingie și obraz, acolo unde conținutul bucal se poate acumula.
- Luați mostre de sânge și/sau urină pentru testarea toxicologică, dacă acest lucru este indicat (de ex. dacă supraviețuitoarea/victima a fost în stare de ebrietate).

Examinarea anusului, perineului și a vulvei

Examinați și colectați probe pentru analiza biologică și ADN de pe pielea din jurul anusului, perineului și vulvei, folosind tampoane din bumbac/tifon umezite cu apă sterilă. La copii, examinați întotdeauna atât anusul, cât și vulva.

Examinarea vaginului și a rectului

În funcție de locul penetrării sau locul unde s-a încercat penetrarea, examinați vaginul și/sau rectul.

- Lubrifiați un specul cu soluție salină normală sau apă curată (alți lubrifianți pot influența rezultatele analizei medico-legale).
- Folosind un tampon din bumbac/tifon, colectați lichid din fornixul posterior și din colul uterin, pentru a examina prezența spermei și antigenului prostatic în laboratorul medico-legal.
- Colectați probe din fornixul posterior și canalul endocervical pentru analiza biologică și ADN, folosind tampoane din bumbac/tifon, separate. Lăsați-le să se usuce la temperatura camerei.
- Prelevați mostre din rect, dacă acest lucru este indicat, pentru a vedea dacă există urme de spermă, pentru analiza biologică, ADN și antigenului prostatic.

Nota bene! Posibilitatea de identificare a spermei în cavitățile corpului supraviețuitoarei/victimei este diferită. Spermatozoizii pot fi detectați morfologic în conținutul vaginal doar în primele 5 zile de la raportul sexual, iar materialul genetic de la agresor poate fi identificat în conținutul vaginal până la 7 zile, în conținutul rectal - până la prima defecare, în cavitatea bucală – până la câteva ore.



Respectarea protocolului probelor (trasabilitatea probelor)

Este important să respectați în permanență trasabilitatea probelor, pentru a vă asigura că ultimele vor fi admise în instanța de judecată. Aceasta presupune colectarea, etichetarea, depozitarea și transportarea în mod corespunzător a probelor. Probele obținute și gestionate cu încălcarea procedurii, nu pot fi admise în calitate de dovezi judiciare. Documentația trebuie să fie semnată de către toți cei care la un moment dat au fost în posesia probei, de la persoana care o colectează, până la persoana care o duce în sala de judecată, pentru a urmări localizarea dovezilor.

Dacă transportarea imediată a probelor la un laborator nu este posibilă, trebuie luate măsuri de precauție:

- Toate hainele, fragmentele de pânză, tampoanele din bumbac, tifonul și alte obiecte, care urmează a fi analizate pentru identificarea sursei biologice, trebuie să fie uscate bine la temperatura camerei și împachetate în pungi de hârtie (nu din plastic). Probele pot fi testate pentru ADN și la mai mulți ani după incident, cu condiția ca materialul să fie bine uscat.
- Dacă transportarea sau depunerea probelor de sânge/urină, recoltate pentru stabilirea stării de ebrietate, nu pot fi efectuate imediat, acestea se păstrează la frigider, în instituția medicală care a prelevat proba, maximum timp de 3 zile, până la momentul predării către organele de urmărire penală (Ordinul MSMPS nr.30/2019, anexa nr.3, p.16, alineat 2) [11].
- Toate mostrele trebuie să fie etichetate cu un cod de identificare confidențial, iar dacă legislația nu prevede acest lucru, atunci se va nota numele sau inițialele supraviețuitoarei/victimei, data, ora și tipul mostrei (ce este, de unde a fost prelevată) și plasate într-un container.
- Sigilați punga sau recipientul la nivelul deschizăturii, cu o bandă de hârtie. Scrieți codul de identificare sau numele, prenumele supraviețuitoarei/victimei, data și inițialele Dvs. pe bandă.

În timpul examinării, supraviețuitoarea/victima poate fi de acord să i se colecteze probe, însă poate fi împotriva ca ele să fie puse la dispoziția autorităților.

În Republica Moldova, colectarea mostrelor de material biologic (atât de la victimă, cât și de la bănuț), are loc în baza ordonanței organului de urmărire penală și se efectuează conform prevederilor art. 156 Codul de procedură penală [11]. Probele se vor păstra în condiții de confidențialitate în Instituția medico-sanitară în care s-au colectat până la momentul ridicării lor de către organul de urmărire penală [11]. Probele prelevate de medicul legist se transmit de către acesta direct în laboratorul de Biologie medico-legală a Centrului de Medicină Legală.



Prelevarea probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope are loc doar în cadrul instituțiilor medico-sanitare abilitate cu acest drept, prevăzute în anexa nr.1 a ordinului MSMPS nr. 30/2019 (Anexa 5)[10].

Modul de efectuare a examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și naturii ei, este prevăzut în Hotărârea Guvernului nr.296/2009, examinarea medicală este efectuată în instituțiile medico-sanitare publice abilitate în acest scop de către Ministerul Sănătății:

- a. în municipiul Chișinău – în regim non-stop, de către specialiștii instituției medico-sanitare publice Dispensarul Republican de Narcologie;
- b. în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești municipale/raionale abilitate – în orele de lucru de către medicul psihiatru-narcolog din cadrul secției consultative; în lipsa lui și în afara orelor de lucru – de către medicul de gardă din secția de internare (departamentul /unitatea de primiri urgențe).

Raportarea constatărilor medicale în instanța de judecată

Dacă supraviețuitoarea/victima dorește să obțină reparații juridice, iar cazul ajunge în instanța de judecată, lucrătorul medical care a examinat-o după incident, poate fi invitat să raporteze constatările în instanța de judecată.

În cazurile de viol, procurorul (**NU** prestatorul de servicii medicale) trebuie să dovedească 3 aspecte normative:

1. O anumită penetrare, oricât de ușoară, a vaginului sau a anusului cu penisul sau alt obiect sau penetrarea gurii cu penisul;
2. Penetrarea fără consimțământul persoanei;
3. Identitatea agresorului.

În majoritatea situațiilor, prestatorul de servicii medicale trebuie să prezinte dovezi, în calitate de martor factic (ceea ce înseamnă reiterarea constatărilor așa cum le-a înregistrat) și nu în calitate de expert.

Dați dovadă de un comportament profesionist și încrezut în sala de judecată:

- Îmbrăcați-vă potrivit.
- Vorbiți clar și lent, iar dacă este potrivit din punct de vedere cultural, stabiliți un contact vizual cu persoana cu care vorbiți.
- Utilizați termeni medicali exacti.
- Răspundeți la întrebări cât mai detaliat și mai profesionist, în termeni cât mai clari.
- Dacă nu știți răspunsul la o întrebare, spuneți că nu știți. Nu răspundeți și nu depuneți mărturie despre lucruri care nu țin de domeniul dvs. de competență.



- Dacă nu înțelegeți o întrebare, cereți să vi se explice. Nu încercați să ghiciți sensul întrebărilor.
- Adresați-vă judecătorului prin sintagma „Onorată instanță”

Notițele luate în timpul interviului inițial și al examinării, constituie un reper în raportarea constatărilor. Lucrurile nescrise sunt greu de amintit. Iată de ce este necesar de a **înregistra toate declarațiile, procedurile și acțiunile cu suficiente detalii, cu precizie, complet și lizibil**. Este cea mai bună pregătire cu care vă puteți prezenta în fața unei instanțe de judecată.

Descrierea caracteristicilor leziunilor corporale

Pentru reflectarea detaliată a caracterului morfologic al leziunilor este necesară cercetarea și documentarea acestora în conformitate cu un algoritm bine definit, ce ar permite utilizarea înscrisului în calitate de dovadă medico-legală. Cercetarea și documentarea leziunilor trebuie să aibă loc în conformitate cu următoarea schemă:

- *localizarea exactă* a leziunilor (se fixează regiunea anatomică și suprafața ei, coraportul cu punctele anatomice de reper);
- *tipul leziunii* (echimoză, excoriație, plagă etc.);
- *forma leziunii* (se compară cu figurile geometrice, dacă forma nu poate fi comparată se indică formă neregulată);
- *orientarea leziunii* față de linia mediană a corpului (organului, osului);
- *dimensiunile leziunii* (lungimea, lățimea și, separat, profunzimea) în centimetri;
- *culoarea leziunii și a regiunilor adiacente*;
- *caracterul suprafeței leziunii* (relieful, culoarea, prezența și nivelul crustei/excoriației, în raport cu tegumentele intacte);
- *caracterul marginilor, capetelor, pereților și fundului plăgilor*;
- *prezența sau absența hemoragiei și gradul acesteia, a semnelor de regenerare a leziunilor*;
- *prezența depunerilor sau impurităților eterogene* (funingine, lubrifianți, rugină, fragmente de stofă, cioburi de sticlă ș.a.) pe suprafața leziunii sau în profunzimea ei;
- *starea țesuturilor adiacente* (edemațiate, hiperemiate, impurificate etc.).

Notă: Nerespectarea acestei scheme nu va permite restabilirea în baza descrierii a condițiilor de apariție a leziunilor (vechimea, mecanismul formării, particularitățile agentului vulnerant, etc.), ceea ce va influența negativ asupra probatoriului în cazul inițierii unui proces judiciar.



Tabelul 4. Principiile de aplicare a schemei de cercetare a leziunilor corporale

CARACTERISTICA	NOTE
Clasificarea	Utilizați, ori de câte ori este posibil, terminologia acceptată: excoriație, echimoză, plagă contuză, plagă tăiată, leziune prin armă de foc
Locul	Înregistrați poziția anatomică a leziunilor
Dimensiunea	Măsurați dimensiunea leziunilor și localizarea lor
Forma	Descrieți forma leziunilor (de ex.: liniară, curbată, neregulată)
Zona din jurul leziunii	Observați starea țesuturilor din jur sau din apropiere
Culoarea	Este important a se fixa culoarea tuturor leziunilor
Conținutul	Observați dacă în plagă sunt impurități (de ex.: murdărie, sticlă, funingine)
Vechimea	Descrieți orice semn de vindecare (este important de menționat faptul că determinarea cu precizie a vechimii unei leziuni este imposibilă, motiv pentru care este nevoie de o atenție sporită la descrierea acestui aspect)
Marginile	În funcție de caracteristicile marginilor plăgilor, puteți să presupuneți ce tip de armă a fost utilizată
Adâncimea	Indicați adâncimea plăgilor, cât mai exact posibil

Probele medico-legale trebuie colectate în timpul examinării medicale și trebuie păstrate în confidențialitate și siguranță. Înainte de colectarea probelor este important ca supraviețuitoarea/victima să-și dea acordul.

Lucrați în mod sistematic, conform formularului de examinare medicală (vezi Anexa 2). Înregistrați datele pe pictograme. Explicați victimei tot ce faceți și de ce faceți aceasta.

ETAPA 6

Prescrierea tratamentului

Tratamentul va depinde de intervalul de timp, în care supraviețuitoarea/victima s-a adresat la serviciile de asistență medicală, după incident. Urmați etapele indicate în Partea A dacă supraviețuitoarea/victima s-a prezentat în termen de 72 de ore de la incident; Partea B se aplică victimelor care se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident. Victimele/supraviețuitorii de sex masculin au nevoie de aceleași vaccinuri și tratamente împotriva ITS ca și victimele/supraviețuitoarele de sex feminin.



Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident

Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală

- Oferiți victimelor/supraviețuitorilor violului antibiotice pentru a trata gonoreea, infecția cu Chlamydia și sifilis. Tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală se va realiza în baza Ghidului național de conduită a infecțiilor cu transmitere sexuală [15].
- Administrați cele mai scurte cursuri de tratament indicate în protocolul local, care sunt ușor de urmat. De exemplu: 400 mg Cefiximum + 1 g Azithromycinum pe cale orală, vor fi suficiente pentru tratamentul preventiv pentru gonoree, Chlamydia și sifilis.
- Rețineți faptul că femeile însărcinate nu trebuie să ia anumite antibiotice.
- Modificați tratamentul în mod corespunzător.
- În Anexa 4 sunt incluse exemple de protocoale de tratament împotriva ITS, recomandate de OMS.
- Urmarea regimurilor preventive pentru ITS poate începe în aceeași zi cu contracepția de urgență și profilaxia post-expunere pentru HIV (PPE), deși dozele trebuie împărțite (și luate împreună cu alimentele), pentru a reduce eventuale efecte secundare, cum ar fi greața.

Prevenirea transmiterii HIV

- PPE trebuie oferită victimelor în funcție de evaluarea riscurilor pe care a efectuat-o prestatorul de servicii medicale, dar nu mai târziu de 72 ore de la momentul violului, cu efectuarea testării la HIV înaintea inițierii PPE (cu acordul supraviețuitoarei). Evaluarea trebuie să se bazeze pe cele întâmplate în timpul incidentului (dacă supraviețuitoarea/victima a fost penetrată, câți agresori au fost, leziunile suferite etc.) și pe prevalența HIV în regiune.

În cazul evaluării se va ține cont de următorii factori [4]:

- Felul expunerii:
 - Leziune transcutanată,
 - Prin mucoase,
 - Printr-o plagă deschisă;
- Felul și cantitatea materialului:
 - Sânge;
 - Lichid biologic ce conține urme de sânge;
 - Țesuturi sau lichid biologic potențial infectat (de exemplu: spermă, secreții vaginale, lichid cefalorahidian, lichid sinovial, pleural, peritoneal, pericardic sau amniotic);
 - Material ce conține un titru mare de virus (contact direct);



– Vechimea expunerii

Riscul transmiterii HIV crește în următoarele cazuri: implicarea mai multor agresori; pielea supraviețuitoarei/victimei a fost sfâșiată sau deteriorată; supraviețuitoarea/victima a fost penetrată anal; se știe că agresorul este infectat cu HIV sau își injectează droguri. **Dacă nu cunoașteți statutul HIV al agresorului, presupuneți că este HIV pozitiv, mai ales în contextul în care prevalența acestei infecții este înaltă.**

- PPE constă, de obicei, din 3 medicamente antiretrovirale (ARV), administrate zilnic în decurs de 28 de zile. Există unele probleme legate de prescrierea PPE, printre care provocarea de a consilia supraviețuitoarea/victima despre problema HIV într-o perioadă atât de dificilă. Pentru informații suplimentare despre PPE a se vedea materialele de referință și anume Protocol clinic Național „Profilaxia post expunere la infecția cu HIV” [4].
- Dacă în instituția de asistență medicală în care activați nu este posibilă administrarea PPE, referiți supraviețuitoarea/victima cât mai curând posibil (în termen de 72 de ore de la viol) la o instituție medicală unde se acordă acest serviciu. Dacă supraviețuitoarea/victima se prezintă după 72 de ore, informați-o despre serviciile de consiliere și testare voluntară (CTV) disponibile. Profilaxia post-expunere TARV se oferă doar în Cabinetele teritoriale pentru supraveghere medicală și tratament ARV în condiții de ambulator, amplasate la moment în: IMSP SDMC, mun. Chișinău, str. Costiujeni, 5/1 (tel. 022 79-41-79)
 - IMSP SC Bălți, or. Bălți, str. Decebal, 101 (tel. 0231 72-304, 0231 158 -760)
 - IMSP SR Cahul, or. Cahul, str. Ștefan cel Mare, 23 (tel. 029 99-29-79)
 - ANP, Penitenciarul nr. 16
 - sau cel mai apropiat Cabinet raional de diagnostic și tratament a infecției HIV/SIDA.

Medicii infecționiști și alți medici din teritoriu readresează pacienții pentru PPE către Cabinetele teritoriale pentru supraveghere medicală și tratament ARV. În zilele de odihnă profilaxia post-expunere se oferă doar în prezent în cadrul IMSP SDMC. Protocolul actual stipulează expres informația privind instituțiile medicale unde poate fi efectuată în prezent PPE, pentru comoditatea utilizatorilor. Totodată, protocolul în cauză va considera noile prevederi privind toate instituțiile care vor oferi în viitor PPE, fără a fi necesară revizuirea protocolului actual.

- PPE poate începe în aceeași zi cu administrarea contracepției de urgență și regimurile preventive pentru ITS, deși dozele trebuie împărțite și luate împreună cu alimentele pentru a reduce unele eventuale efectele secundare, cum ar fi greața.

Prevenirea sarcinii

- Folosirea pilulelor contraceptive de urgență (PCU) în decursul a 120 de ore (5 zile) de la viol, în contextul unui raport sexual neprotejat, va reduce riscul unei sarcini cu 56% și 93%, în funcție de regimul și momentul administrării contracepției.



- **Conform regimului, se recomandă pilulele ce conțin doar progesteron.** Ele sunt mai eficiente și au mai puține efecte secundare decât cele cu estrogen și progesteron.
- PCU întrerup ciclul reproductiv al femeii – prin întârzierea sau inhibarea ovulației, blocarea fertilizării sau prevenirea implantării ovulului. PCU nu întrerup sau afectează o sarcină deja existentă și, prin urmare, OMS nu le consideră o metodă de abort.
- Contracepția de urgență este o decizie personală, pe care o poate lua doar femeia. Femeile trebuie să fie consiliate, privind această metodă de contracepție, informația oferită trebuie să fie obiectivă, veridică, bazată pe dovezi științifice, prezentată într-un limbaj accesibil pentru femeie, astfel încât să poată lua o decizie informată. Lucrătorii medicali urmează totdeauna să prescrie și să ofere PCU victimelor violului care doresc să le ia.
- Dacă supraviețuitoarea/victima este o fetiță care are deja menstruație, discutați despre contracepția de urgență împreună cu ea și cu părintele sau tutorele ei, care o pot ajuta să înțeleagă și să ia contraceptivele conform indicațiilor.
- Dacă la această etapă s-a descoperit o sarcină timpurie, fie cu ajutorul unui test de sarcină, fie în urma relatărilor și examinării efectuate (a se vedea Etapele 3 și 4), explicați-i clar femeii că această sarcină nu putea să fie rezultatul violului.
- Nu se cunosc contraindicații pentru administrarea PCU împreună cu antibioticele pentru ITS și PPE, deși dozele trebuie împărțite și luate împreună cu alimentele, pentru a reduce eventuale efectele secundare, cum ar fi greața.

Îngrijirea leziunilor

Curățați toate leziunile, tăieturile și excoriațiile, îndepărtând murdăria, materiile fecale, țesutul mort sau deteriorat. Decideți dacă unele plăgi trebuie suturate. Rănile curate trebuie suturate în decurs de 24 de ore. Ulterior, rănilor trebuie să se vindece prin intenție secundară sau prin sutură primară întârziată. Nu suturați rănilor foarte murdare. Dacă există răni mari infectate, analizați posibilitatea de a-i administra supraviețuitoarei/victimei antibiotice și analgezice potrivite.

Prevenirea tetanosului

Dacă victima a primit toate vaccinările cu conținut de anatoxină tetanică în conformitate cu Calendarul național (mai mult de 3 doze DTP, DT, Td) și de la ultima doză au trecut mai mult de 10 ani, se administrează o doză dublă (1,0 ml) de anatoxină diftero-tetanică și ser antitetanic eterogen, în conformitate cu instrucțiunea producătorului.

Astfel se va proceda și în cazul în care statutul vaccinal antitetanic al victimei nu este cunoscut sau a primit mai puțin de 3 doze de vaccin cu conținut de anatoxină tetanică. Preparatele se administrează cât mai curând posibil după adresarea victimei, concomitent, cu seringi diferite, în locuri anatomice diferite. Victima va fi informată despre necesitatea recepționării cursului integral de vaccinare antitetanică, a doua doză fiind administrată peste 30 de zile după prima și doza a treia – peste 6-12 luni de la administrarea primei doze.



Prevenirea hepatitei B

- Nu există informații despre incidența infecției cu virusul hepatitei B (VHB) după viol. VHB, totuși, este prezent în lichidul seminal și vaginal și se transmite foarte ușor prin contact sexual neprotejat. Dacă este posibil, victimele violului trebuie să fie vaccinate împotriva hepatitei B în decurs de 14 zile de la incident.
- Este posibil ca supraviețuitoarea/victima să aibă deja toate vaccinurile, dat fiind faptul că în programele de imunizări pentru sugari este prevăzută administrarea vaccinului împotriva hepatitei B. Dacă în fișa de vaccinuri acest lucru este confirmat, administrarea dozelor suplimentare de vaccin împotriva hepatitei B nu este indicată.
- Conform programului, vaccinurile sunt administrate noi-născuților de regulă la 0, 1 și 6 luni. În funcție de diferite produse și regiuni, acest lucru poate varia. Administrați vaccinul prin injectare în mușchiul deltoid (la adulți) sau în partea anterolaterală a coapsei (la sugari și copii). Nu administrați vaccinul în fese, întrucât nu va fi atât de eficient.
- Vaccinul nu este periculos pentru femeile însărcinate și persoanele care au sau au avut o infecție cronică cu VHB. Îl puteți administra împreună cu vaccinul împotriva tetanosului.

Dacă victima a primit 3 doze de vaccin contra hepatitei B în viață, administrarea dozelor suplimentare, nu este indicată. În cazul când statutul vaccinal al victimei nu este cunoscut sau ea a primit mai puțin de 3 doze de vaccin contra hepatitei virale B, se administrează inițial o doză de vaccin contra hepatitei virale B în conformitate cu instrucțiunea producătorului. Persoanelor nevaccinate contra hepatitei virale B li se va aplica schema – doza a doua și a treia – peste 30 de zile respectiv fiecare după doză precedentă; iar a patra doză peste minimum 12 luni de la administrarea primei doze.

Acordarea de asistență medicală pentru sănătatea mintală

- Asistența medicală și psihologică a problemelor de sănătate mintală, inclusiv consilierea (a se vedea Etapa 7), sunt componente esențiale ale asistenței medicale pentru victimele violului. Majoritatea victimelor violurilor își vor reveni din punct de vedere psihologic prin susținere emoțională și înțelegere din partea oamenilor în care au încredere, consilierilor comunitari și grupurilor de sprijin. La această etapă, nu impuneți supraviețuitoarea/victima să împărtășească experiențele personale pe care nu le dorește. Supraviețuitoarea/victima poate, totuși, să beneficieze mai târziu de consiliere, iar toate victimele trebuie să fie referite la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, adolescenții – la Centrele de Sănătate Pritenoase Tinerilor/YK – pentru a putea beneficia de servicii de sănătate mintală în funcție de necesitate; sau la organizațiile non-guvernamentale ce oferă asistență victimelor violenței sexuale sau în bază de gen, dacă există la nivel teritorial; sau la un alt punct de contact comunitar pentru violență sexuală și bazată pe gen, dacă este disponibil.
- Dacă supraviețuitoarea/victima prezintă simptome de panică sau anxietate, cum ar fi amețeli, respirație greoaie, palpitații și senzații de sufocare, care nu pot fi explicate din punct de vedere medical (adică nu au o cauză fiziologică), explicați-i că aceste senzații



sunt frecvente în rândul persoanelor care sunt foarte speriate după ce au trecut printr-o experiență înfricoșătoare și că ele nu sunt cauzate de boli sau leziuni. Simptomele reflectă emoțiile puternice pe care le are supraviețuitoarea/victima și vor dispărea pe măsură ce emoțiile pierd din intensitate.

- Administrați medicamente doar în cazurile excepționale, când stresul acut este atât de grav, încât limitează funcțiile de bază, cum ar fi abilitatea de a vorbi cel puțin 24 de ore. Agitația psihomotorie dintr-o tulburare acută de stres are un caracter comprehensibil, evoluția ei derulând pe fondul clar al conștiinței, coloratura afectivă fiind de tip hipertimic negativ, iar legătura cu un factor de psihostres major fiind inteligibilă. În asemenea situații, având grijă ca starea fizică a supraviețuitoarei/victimei să fie stabilă, administrați anxiolitice benzodiazepinice cu efect rapid, așa ca diazepamum, alprazolamum etc., înainte de culcare, nu mai mult de 3 zile. Referiți supraviețuitoarea/victima la un specialist în sănătatea mintală din cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, pentru a reevalua simptomele a doua zi. Dacă un asemenea specialist nu este disponibil, iar simptomele severe persistă, doza poate fi administrată repetat timp de câteva zile, cu evaluări zilnice.

ATENȚIE: utilizarea benzodiazepinei poate crea rapid dependență, mai ales la persoanele care au suferit traume.

Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident

Infecțiile cu transmitere sexuală

Dacă în urma screeningului de laborator se constată o ITS sau dacă persoana are simptomele unei ITS, urmați prevederile protocoalelor locale pentru tratament.

Transmiterea HIV

În unele situații, testarea pentru HIV se poate face mai devreme de 6 săptămâni după viol. În general, totuși, se recomandă ca supraviețuitoarea/victima să fie referită pentru consiliere și testare voluntară (CTV) imediat, iar ulterior în timpul consilierii, reieșind din anamneza celor relatate de supraviețuitoare va fi efectuat testul potrivit, conform Ghidului național de diagnostic de laborator al infecției cu HIV [16].

În perioadă de aproximativ 10 zile după infectare cu HIV, cunoscută sub denumirea de perioada de eclipsă, nu poate fi detectat nici un marker al infecției cu HIV. Sfârșitul perioadei de eclipsă este marcat de apariția ADN HIV sau a ARN-ului detectabil prin testarea acizilor nucleici (NAT) și apoi a antigenului HIV p24 detectabil prin testul imunoenzimatic de generația a IV-a. Perioada înainte de detectare a anticorpilor anti-HIV-1/2 este denumită „infecție acută/ fereastră imunologică”. Încărcătura virală HIV crește rapid în timpul infecției



acute și din această cauză persoană infectată cu HIV prezintă un risc sporit de transmitere a HIV, dar după o perioadă de 14 zile poate fi detectat Ag HIV p24 [16].

Diagnosticul de laborator al infecției cu HIV al partenerilor sexuali este o cale eficientă și efectivă de identificare adițională a persoanelor infectate cu HIV. Serviciile de diagnostic de laborator HIV al cuplurilor și al partenerilor sexuali trebuie să fie voluntare, cu obținerea unui acord informat de la fiecare persoană care urmează a fi testată. Astfel, dacă este posibil și supraviețuitoarea cunoaște agresorul (partner intim), putem recomanda testarea lui, cu acordul său sau prin decizia instanței pentru testare obligatorie.

Testarea screening a adulților și copiilor cu vârsta mai mare de 18 luni se va efectua în toate instituțiile medico-sanitare publice, private, departamentale, penitenciare și ONG-uri ce activează în sistemul de prevenire a infecției cu HIV a populației-cheie (adulte) cu utilizarea testelor rapide de diagnostic HIV. Confirmarea rezultatelor se va efectua obligatoriu în instituțiile medico-sanitare (Centrele TARV), pe cel puțin trei testări, utilizând minimum două probe de sânge colectate în timp diferit.

Serviciul de testare HIV are 5 componente esențiale:

1. Consimțământul informat al pacientului/tutorelui,
2. Confidențialitatea datelor cu caracter personal,
3. Consilierea pre-testare și post-testare,
4. Corectitudinea efectuării testului de către personalul împuternicit
5. Transferarea în sistemul de prevenire, tratament și îngrijire HIV (după caz) [16].

Sarcina

- Dacă supraviețuitoarea/victima este însărcinată, încercați să verificați dacă ar fi putut rămâne însărcinată în timpul violului. Dacă supraviețuitoarea/victima este sau poate fi însărcinată ca urmare a violului, oferiți-i consiliere cu privire la toate opțiunile/posibilitățile pe care le cunoașteți (a se vedea Etapele 3, 7 și 8).
- Dacă supraviețuitoarea/victima se prezintă în intervalul 72 de ore (3 zile) – 120 de ore (5 zile) după viol, administrarea PCU ce conține doar progesteron va reduce riscul unei sarcini. Tratamentul este mai eficient, dacă este luat în decurs de 72 de ore, dar este moderat eficient dacă se administrează în decurs de 120 de ore de la viol, în contextul unui contact sexual neprotejat. Nu există date privind eficiența contracepției de urgență după 120 de ore.
- Dacă supraviețuitoarea/victima se prezintă în decurs de 5 zile după viol, inserarea unui DIU din cupru este o metodă eficientă de prevenire a sarcinii (va preveni peste 99% din sarcinile ulterioare). DIU poate fi scos la următoarea menstruație sau poate fi lăsat pentru asigurarea contracepției pe viitor. Femeile trebuie să fie consiliate cu privire la această



metodă de contracepție, astfel încât să poată lua o decizie informată. Un prestator calificat trebuie să consilieze pacienta și să insereze DIU. Dacă se inserează un DIU, asigurați-vă că ați administrat și un tratament complet împotriva ITS, pentru a preveni infecțiile tractului genital superior.

Echimozele, rănille și cicatricile

Tratați sau indicați tratament pentru leziuni, fracturi, abcese nevindecate și/sau complicații care au apărut în timp.

Tetanosul

Tetanosul are de obicei o perioadă de incubație de la 3 până la 21 de zile, dar poate fi și mai multe luni. Referiți supraviețuitoarea/victima la serviciile corespunzătoare de asistență medicală, dacă vedeți semne de infecție cu tetanos. Dacă supraviețuitoarea/victima nu are toate vaccinurile administrate, vaccinați-o fără întârziere, indiferent cât timp a trecut de la incident. Dacă observați leziuni mari, murdare, nevindecate, optați pentru administrarea imunoglobulinei tetanice, dacă este disponibilă (a se vedea secțiunea „Prevenirea tetanosului” din Partea A).

Hepatita B

Hepatita B are o perioadă de incubație în medie de 2-3 luni. Dacă observați semne de infecție acută, referiți supraviețuitoarea/victima la un specialist sau oferiți-i consiliere, dacă este posibil. Dacă supraviețuitoarea/victima nu a fost vaccinată anterior, iar circumstanțele din instituția dvs. vă permit – vaccinați-o, indiferent cât timp a trecut de la incident.

Sănătatea mintală

- Asistența socială și consilierea psihologică (a se vedea Etapa 7) sunt componente esențiale ale asistenței medicale pentru victimele/supraviețuitoarele violului. Majoritatea victimelor/supraviețuitoarelor violurilor își vor reveni din punct de vedere psihologic prin susținere emoțională și înțelegere din partea oamenilor, în care au încredere, consilierilor comunitari și grupurilor de sprijin. Toate victimele/ supraviețuitoarele cazurilor de viol, trebuie să fie referite la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM), pentru a putea beneficia de servicii de sănătate mintală, în funcție de necesitate, la fel pot fi referite și la organizațiile non-guvernamentale ce oferă asistență victimelor violenței sexuale și bazate pe gen, dacă sunt disponibile în teritoriu sau la un alt un punct de contact comunitar pentru violență sexuală și bazată pe gen, dacă este disponibil.
- Administrați medicamente doar în cazurile excepționale, când stresul acut este atât de grav, încât limitează funcțiile de bază, cum ar fi abilitatea de a vorbi cel puțin 24 de ore. În asemenea situații, având grijă ca starea fizică a supraviețuitoarei/victimei să fie stabilă, administrați un comprimat de Diazepamum de 5 sau 10 mg, înainte de culcare, nu mai mult de 3 zile. Referiți supraviețuitoarea/victima la un specialist în sănătate mintală din



cadru Centrului Comunitar de Sănătate Mintală, pentru a reevalua simptomele a doua zi. Dacă un asemenea specialist nu este disponibil, iar simptomele severe persistă, doza de Diazepamum poate fi administrată repetat timp de câteva zile, cu evaluări zilnice.

ATENȚIE: utilizarea benzodiazepinei poate crea rapid dependență, mai ales la persoanele care au suferit traume.

- Multe simptome vor dispărea pe parcurs fără medicație, mai ales în primele luni. Totuși, în cazul în care incidentul a avut loc cu mai puțin de 2-3 luni în urmă, iar supraviețuitoarea/victimă acuză stări de stres sever și subiectiv, care durează cel puțin 2 săptămâni și care nu poate fi ameliorat prin consiliere și asistență psihologică (a se vedea Etapa 7), precum și în cazul în care supraviețuitoarea/victimă solicită în mod repetat problemelor de sănătate mintală, iar Dvs. nu o puteți referi la un specialist, optați pentru administrarea de probă a antidepresivelor din grupa traciclicilor (imipraminum, amitriptilinum sau alt antidepresiv similar, care să nu depășească 75-150 mg administrate înainte de culcare). Începeți cu 25 mg, iar dacă este necesar, măriți doza timp de vreo săptămână până când va fi vreun rezultat. Urmăriți efectele secundare, cum ar fi gură uscată, vedere încețoșată, ritm cardiac neregulat și stare de confuzie sau amețeli, mai ales atunci când persoana se ridică din pat dimineața. Durata tratamentului va varia în funcție de medicamentul ales și rezultatul obținut.
- În cazul în care incidentul a avut loc cu mai mult de 2-3 luni în urmă, iar simptomele induse de traumă, care sunt foarte stresante și care împiedică activitatea supraviețuitoarei/victimei, cum ar fi tristețea, coșmarurile sau frica constantă, nu sunt ameliorate prin consiliere și asistență psihologică (a se vedea Etapa 7), iar Dvs. nu o puteți referi la un specialist, optați pentru administrarea de probă a antidepresivelor (a se vedea punctul de mai sus).

ETAPA 7

Consilierea supraviețuitoarei/victimei

Este foarte probabil ca victimele examinate într-o instituție medicală imediat după viol, să fie foarte stresate și să uite sfaturile pe care le-au primit în acel moment. Iată de ce este important ca în timpul vizitelor de monitorizare să li se repete aceste informații. De asemenea, este util ca în scris să aveți pregătite niște sfaturi și informații de bază, iar o copie a acestora să i-o oferiți supraviețuitoarei/victimei înainte de a părăsi instituția medicală (chiar și în cazul dacă este analfabetă, supraviețuitoarea/victimă poate ruga mai târziu pe cineva de încredere să-i citească aceste informații).



Problemele psihologice și emoționale

- Asistența medicală pentru victimele violului include referirea către servicii de sănătate mintală, consiliere psihologică și asistență socială, ce țin de tulburările mintale, stigmatizarea și izolarea, abuzul de substanțe, comportamentele care implică asumarea de riscuri și respingerea familiei. Chiar dacă simptomele legate de traumă ar putea să nu apară sau ar putea să dispară odată cu trecerea timpului, toate victimele trebuie să fie referite la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, adolescenții – la Centrele de Sănătate Pritenoase Tinerilor/YK, pentru a putea beneficia de servicii de sănătate mintală în funcție de necesitate sau la organizațiile non-guvernamentale ce oferă asistență supravețuitoarelor cazurilor de violență sexuală sau bazată pe gen, dacă există în teritoriu; sau la un alt punct de contact comunitar pentru violență sexuală și bazată pe gen, dacă este disponibil. Un sistem coordonat integrat de referire trebuie implementat cât mai curând posibil (Etapa 1).
 - Majoritatea victimelor violului niciodată nu spun cuiva despre incident. Dacă supraviețuitoarea/victima v-a spus ce s-a întâmplat, înseamnă că are încredere în Dvs. Compasiunea pe care o veți manifesta în urma celor povestite i-ar putea influența pozitiv recuperarea.
 - Oferiți asistență medicală de bază, neinvazivă. Ascultați supraviețuitoarea/victima, însă nu o forțați să vorbească despre incident, asigurându-vă că nevoile sale de bază sunt îndeplinite. Întrucât i-ați putea cauza probleme psihologice și mai mari, nu forțați supraviețuitoarea/victima să vă povestească mai mult decât ar face-o în mod normal.
 - Întrebați supraviețuitoarea/victima dacă are un loc sigur unde să meargă și dacă are pe cineva de încredere care s-o însoțească, când va pleca de la instituția medicală. Dacă nu are un loc sigur unde să plece imediat, trebuie să-i căutați un astfel de loc. Faceți o listă cu serviciile de consiliere, prestatorii de servicii comunitari, organele de drept, inclusiv organele de poliție sau ofițerii de securitate, după caz. Dacă supraviețuitoarea/victima are pe cineva în grija sa, iar din cauza traumei nu mai poate face activitățile de rutină, atunci și acestor persoane trebuie să le fie oferite servicii de îngrijire și protecție.
- Supraviețuitoarea/victima trebuie prevenită că este foarte mare probabilitatea apariției unor simptome, printre care:**
- sentimente de vinovăție și rușine;
 - emoții incontrolabile: teamă, furie, anxietate;
 - coșmaruri;
 - gânduri și/sau tentative suicidale;
 - lipsa de răspuns la o senzație fizică, chimică etc.;
 - abuz de substanțe;
 - disfuncție sexuală;



- acuze somatice inexplicabile din punct de vedere medical;
 - izolare socială.
-
- Spuneți-i supraviețuitoarei/victimei că a trecut printr-o experiență fizică și emoțională gravă. Oferiți-i sfaturi referitoare la problemele psihologice, emoționale, sociale și fizice pe care le-ar putea întâmpina. Explicați-i că este normal ca după viol să aibă emoții negative puternice sau insensibilitate.
 - Sfătuiți supraviețuitoarea/victima despre nevoia de a beneficia de susținere emoțională. Încurajați-o, dar nu o forțați, să se destăinuie unei persoane de încredere, de la care poate cere această susținere emoțională. Poate fi vorba de un membru al familiei sau prieten de încredere. Încurajați-o să se implice activ în activitățile familiale și comunitare.
 - În mod involuntar, în timpul violului, supraviețuitoarea/victima poate avea orgasm, adesea făcând-o să se simtă vinovată. Explicați-i că acest lucru a fost o reacție fiziologică, pe care nu avea cum s-o controleze.
 - În majoritatea culturilor, există tendința de a învinui supraviețuitoarea/victima pentru că a fost violată. Dacă se simte vinovată sau îi este rușine, explicați-i cu blândețe supraviețuitoarei/victimei că de viol se face vinovat agresorul și nu ea. Asigurați-o că nu a meritat să fie violată și că incidentul nu a avut loc din cauza ei, a comportamentului ei sau a felului în care era îmbrăcată. Nu o judecați din punct de vedere moral.

Considerente speciale pentru bărbați

- Din cauză că, de obicei, se simt foarte jenați, probabilitatea, ca victimele violului de sex masculin să raporteze incidentul, este și mai mică decât în cazul victimelor de sex feminin. În timp ce urmările fizice diferă, trauma psihologică și efectele emoționale în cazul bărbaților sunt similare cu cele trăite de femei.
- Când este violat anal, presiunea exercitată asupra prostatei îi poate provoca bărbatului erecție și chiar orgasm. Explicați-i că acest lucru a fost o reacție fiziologică, pe care nu avea cum s-o controleze.

Sarcina

- PCU nu pot preveni o sarcină care a rezultat dintr-un act sexual care a avut loc ulterior, după administrarea PCU. Dacă supraviețuitoarea/victima dorește să utilizeze o metodă contraceptivă hormonală, pentru a preveni o sarcină viitoare, consiliați-o și prescrieți-i această metodă pe care s-o urmeze din prima zi a următoarei menstruații sau referiți-o la un prestator de servicii de planificare familială, în special din cadrul asistenței medicale primare, inclusiv din Cabinetele de Sănătate a Reproducerii și Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor.
- Victimele violului de sex feminin ar putea să fie foarte îngrijorate de posibilitatea de a rămâne însărcinate după viol. Este nevoie de susținere emoțională și oferirea informațiilor



clare pentru ca acestea să înțeleagă toate opțiunile ce le au la dispoziție, dacă vor rămâne însărcinate:

- Aflați ce servicii sunt disponibile și oferiți aceste informații supraviețuitoarei/victimei.
 - Legislația și actele normative din Republica Moldova permit întreruperea unei sarcini rezultate în urma unui viol până la sfârșitul a 21-a săptămână de sarcină (termenul de 21 săptăm.+6 zile), conform indicațiilor sociale [18].
 - Sfătuiți victimele să solicite sprijinul unei persoane de încredere. Poate fi vorba de un lider religios, un membru al familiei, un prieten sau un asistent comunitar.
- Femeile, care sunt însărcinate la momentul violului, sunt și mai vulnerabile din punct de vedere fizic și psihologic. În special, ele sunt supuse riscului de a avea un avort spontan, hipertensiune arterială în timpul sarcinii și naștere prematură. Oferiți consiliere femeilor însărcinate cu privire la aceste probleme și sfătuiți-le să beneficieze cu regularitate, pe toată durata sarcinii, de serviciile de asistență antenatală. Pruncii lor pot fi supuși unui risc înalt de abandon, motiv pentru care monitorizarea ulterioară este la fel de importantă.

HIV/ITS

Atât femeile, cât și bărbații își pot face griji că ar putea să fie infectați cu HIV în urma violului. Deși riscul de a căpăta HIV în urma unui singur contact sexual este mic, aceste preocupări sunt bine argumentate în contextul/ în locurile unde prevalența infecției HIV și/sau a ITS este înaltă. Aici este extrem de important să oferiți consiliere plină de compasiune și grijă. Lucrătorii medicali ar putea să discute cu victimele/supraviețuitorii cazurilor de viol și despre riscul de transmitere a infecției HIV sau a ITS la partenerii intimi, după un caz de viol.

Supraviețuitoarea/victima poate fi referită la un serviciu de consiliere privind HIV/SIDA (vezi Etapa 6).

- Supraviețuitoarea/victima trebuie sfătuită să folosească prezervative cu toți partenerii intimi, timp de 6 luni (sau până la stabilirea statutului cu referire la ITS/HIV).
- Oferiți sfaturi cu privire la semnele și simptomele unor posibile ITS și când trebuie să revină pentru alte consultații.

Altele

- Oferiți sfaturi despre îngrijirea corespunzătoare a leziunilor după incident, prevenirea infecțiilor (inclusiv igiena perineală, băile perineale), semnele de infecție, tratamentul cu antibiotice, când trebuie să revină pentru alte consultații etc.
- Oferiți sfaturi referitoare la modul de administrare și posibilele efecte secundare ale tratamentelor prescrise.



Monitorizarea ulterioară la instituția medicală

- Spuneți-i supraviețuitoarei/victimei că poate reveni oricând la instituția medicală pentru accesarea serviciilor medicale, dacă are întrebări pentru clarificare sau alte probleme de sănătate care eventual ar putea apărea. Încurajați-o să revină peste 2 săptămâni pentru evaluarea ulterioară a ITS și a sarcinii (a se vedea Etapa 8).
- Oferiți sfaturi clare referitoare la orice îngrijiri ulterioare ale rănilor sau cu referire la vaccinare.

Dacă femeia rămâne însărcinată în urma unui viol

- O sarcină poate fi rezultatul unui viol. Toate opțiunile disponibile, de ex. păstrarea copilului, adopția și avortul, trebuie să fie discutate cu femeia, subiectul urmând a fi abordat cu mult tact, corect și profesionist, indiferent de convingerile individuale ale consilierilor, lucrătorilor medicali sau altor persoane implicate, pentru ca ea să poată lua o decizie informată.
- Copiii născuți, ca urmare a violului, pot fi maltratați sau chiar abandonați de mamele și familiile lor. Ei trebuie monitorizați cu atenție, iar mamele lor trebuie să fie susținute. Este important să se asigure faptul că nici copilul și nici mama nu sunt stigmatizați de către familie și comunitate. Dacă copilul este respins, neglijat sau maltratat, trebuie să se ia în considerare plasarea lui în asistență parentală profesionistă, iar ulterior – adoptarea lui.

ETAPA 8

Informarea organelor de poliție teritoriale și referirea victimei

În cazurile de violență sexuală, lucrătorul medical care a identificat/asistat victima este obligat să informeze imediat despre caz conducătorul instituției medico-sanitare și Inspectoratul de Poliție, chiar și fără consimțământul victimei. Drept temei pentru informarea Inspectoratului de Poliție despre victima unei infracțiuni, fără consimțământul acesteia, servesc:

1. Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (art. 12, aliniatul 4, litera c, e)):(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmînd a fi prezentată, în acest caz,



organelor de drept competente. În cazul constatării prejudiciilor cauzate victimei de acțiuni ilegale, sînt obligați să sesizeze imediat Inspectoratul de Poliție, chiar și fără consimțămîntul victimei.

2. Legea nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic (art. 13, alineatul 4, litera e)): (4) Prezentarea informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal, se admite în următoarele cazuri:

e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.

3. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne nr.369/145 din 20.05.2016 „Cu privire la măsurile de îmbunătățire a colaborării dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne” în conformitate cu care personalul instituțiilor medico-sanitare indiferent de apartenență și forma juridică de organizare este obligat să informeze imediat subdiviziunile teritoriale de poliție despre faptul acordării ajutorului medical persoanelor cu leziuni corporale medii sau grave, comise ca urmare a unei infracțiuni asupra lor.

Victima va fi informată despre procedura care urmează și i se va explica că scopul acesteia este protecția persoanei prejudiciate și asigurarea acordării serviciilor comprehensive.

Referirea victimei

În condițiile cînd victima și-a dat acordul pentru colaborare și a manifestat disponibilitate de a primi și alte servicii medicale necesare, lucrătorul medical o va referi la consultația specialiștilor, pentru asigurarea întregului volum de servicii comprehensive oferite victimelor violului (Tab. 1), după competență, în baza Trimiterii-extras (Formular nr. 027/e), care va conține informația acumulată în procesul examinării medicale primare (acuzele, formularea diagnosticului medical cu evidențierea legăturii cauzale potențiale cu forma de violență; specificarea rezultatelor investigațiilor clinice și paraclinice efectuate și a serviciilor de asistență medicală acordate, în corespundere cu simptomele și patologia identificată, conform Protocoalelor clinice naționale și standardelor medicale de diagnostic și tratament în vigoare). În cazul cînd victima are nevoie de alte servicii de sprijin (servicii de asistență socială, psihologică, juridică etc.), lucrătorul medical o va informa despre existența acestora (la nivel local/raional/republican) și reieșind din necesitățile acesteia, după caz, va fi referită către o altă instituție. În caz de viol în contextul violenței în familie, se va utiliza Fișa de referire a cazului de violență în familie [8].

Pentru o referire efectivă a victimei către alte servicii, lucrătorul medical trebuie să respecte următorii pași:

- 1) să dispună de informația actualizată despre datele de contact ale tuturor instituțiilor/ organizațiilor relevante ce oferă servicii pentru victimele violenței în familie, violenței sexuale și în bază de gen, care să includă: denumirea instituției, persoana de contact, adresa, alte detalii de contact, lista serviciilor oferite;



- 2) să evalueze ce referire poate fi realizată/utilizată pentru victimă, conform necesităților și așteptărilor acesteia;
- 3) să informeze victima despre posibilitatea de a fi referită altor prestatori de servicii, după necesitate și/sau conform solicitării;
- 4) să obțină consimțământul victimei de a face referirea, înainte de orice alt pas ulterior;
- 5) să informeze victima despre informația care va fi partajată cu alți prestatori de servicii și ce informație va fi păstrată confidențial;
- 6) să ofere victimei informație completă și corectă despre prestatorii de servicii (denumirea instituției, adresa, telefon de contact, persoană; ce fel de asistență ar putea fi primită din partea unui anumit prestator de servicii, informație privind costurile ce țin de serviciile date, în cazul în care accesarea unor servicii implică careva costuri etc. [8].

ETAPA 9

Monitorizarea ulterioară a supraviețuitoarei/victimei

Vizitele de monitorizare a victimelor/supraviețuitoarelor se vor efectua de către medicul de familie. În lipsa acestuia de membriei echipei, conform unui plan întocmit la 2 săptămâni, 1 lună, 2 luni și 6 luni. Formularul de evidență a vizitelor de monitorizare, conform listei serviciilor comprehensive, este prezentat în Anexa 7. Vizitele de monitorizare pentru victimele care urmează și cele care nu urmează profilaxia post-expunere la HIV, diferă foarte puțin, sumarul recomandărilor este notat în Tabelul 5 [13], iar descrierea urmează. În funcție de serviciile acordate se va întocmi un plan de monitorizare individual, cu care se va face cunoscută victima/supraviețuitoarea.

Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care nu urmează profilaxia post-expunere

Vizita de monitorizare la 2 săptămâni

- Evaluați prezența sau lipsa unei sarcini și oferiți consiliere (a se vedea Etapele 3, 6 și 7).
- Verificați dacă supraviețuitoarea/victima a urmat tratamentul complet cu medicamente, prescris pentru ITS.
- Dacă nu au fost prescrise antibiotice cu scop profilactic, evaluați statutul privind ITS, tratați după caz și oferiți sfaturi privind consilierea și testarea voluntară pentru HIV (a se vedea Etapele 6 și 7).
- Evaluați starea mintală și emoțională; referiți sau tratați, după caz (a se vedea Etapa 7).



Vizita de monitorizare la 3 luni

- Evaluați statutul privind ITS și tratați, după caz.
- Evaluați prezența sau lipsa unei sarcini, dacă acest lucru este indicat.
- Efectuați testul pentru sifilis, dacă nu a fost urmat tratamentul preventiv.
- Oferiți sfaturi privind consilierea și testarea voluntară pentru HIV.
- Evaluați starea mintală și emoțională a supraviețuitoarei cazului de viol; referiți sau tratați, după caz (a se vedea Etapa 7).

Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care urmează profilaxia post-expunere

Vizita de monitorizare la o săptămână

- Evaluați profilaxia post-expunere HIV (efecte secundare și urmarea tratamentului).
- Dacă la prima vizită acest lucru nu a fost făcut, oferiți pachetul suplimentar pentru PPE pentru toată durata de 3 săptămâni.
- Verificați dacă supraviețuitoarea/victima a urmat tot tratamentul cu medicamente, prescris pentru ITS.
- Evaluați statutul privind ITS, tratați după caz și oferiți sfaturi privind consilierea și testarea voluntară pentru HIV (a se vedea Etapele 6 și 7).
- Evaluați starea psihică și emoțională a supraviețuitoarei cazului de viol; referiți sau tratați, după caz (a se vedea Etapa 7).

Vizita de monitorizare la 6 săptămâni

- Evaluați prezența sau lipsa unei sarcini și oferiți consiliere (a se vedea Etapele 3, 6 și 7)
- Dacă nu au fost prescrise antibiotice pentru tratament profilactic, evaluați statutul privind ITS, tratați după caz și oferiți sfaturi, privind consilierea și testarea voluntară pentru HIV (a se vedea Etapele 6 și 7).
- Evaluați starea psihică și emoțională a supraviețuitoarei cazului de viol; referiți sau tratați, după caz (a se vedea Etapa 7).

Vizita de monitorizare la 3 luni

- Evaluați statutul privind ITS și tratați, după caz/ în funcție de necesitate.
- Evaluați prezența sau lipsa unei sarcini, dacă acest lucru este indicat.
- Efectuați testul pentru sifilis dacă nu a fost urmat tratamentul profilactic.

Tabelul 5. Vizite programate în scop de monitorizare și conduită după viol

Vizita repetată peste 2 săptămâni		Vizita repetată peste 1 lună	Vizita repetată peste 2 luni	Vizita repetată peste 6 luni
Leziuni	Verificați dacă toate leziunile se vindecă în mod corespunzător.	-	-	-
ITS	- Verificați dacă femeia (bărbatul) a finisat administrarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul ITS. - Verificați aderența la PPE la infecția HIV, în cazul în care i-a fost prescrisă și o administrează. - Discutați rezultatele testărilor realizate.	- Oferiți serviciile de administrare a celei de-a doua doză de vaccin împotriva hepatitei B, dacă este necesar. - Reamintiți-i și despre doza de vaccin ce urmează a fi administrată peste 2 și 12 luni după viol.	- Oferiți serviciile de administrare a celei de-a treia doză de vaccin împotriva hepatitei B, dacă este necesar. - Reamintiți-i și despre a patra doză de vaccin ce urmează a fi administrată peste 12 luni după viol. - Oferiți servicii de consiliere și testare la HIV. - Asigurați disponibilitatea serviciilor de consiliere pre- și post-testare la HIV și referirea pentru accesarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijire.	- Oferiți servicii de consiliere și testare la HIV. - Asigurați disponibilitatea serviciilor de consiliere pre- și post-testare la HIV și referirea pentru accesarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijire. - Reamintiți-i și despre doza a patra de vaccin ce urmează a fi administrată peste 12 luni după viol.
Sarcină	- Efectuați testul de sarcină, dacă a avut loc un contact sexual neprotejat. - Dacă este însărcinată, oferiți informația despre opțiunile disponibile. Dacă alege opțiunea de întrerupere a sarcinii, referiți femeia pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță.	-	-	-

Sănătatea mintală	▪ Continuați asistența și suportul primar ▪ Evaluați starea emoțională și starea psihică. ▪ Dacă se atestă probleme, planificați suport psiho-emoțional și asistență pentru managementul stresului, cum ar fi relaxarea progresivă sau exerciții de respirație.	▪ Continuați asistența și suportul primar. ▪ Evaluați starea emoțională și starea psihică. ▪ Întrebați dacă se simte mai bine. Dacă se atestă probleme noi sau persistă cele identificate anterior, planificați oferirea suportului psiho-social și asistenței pentru managementul stresului ▪ În caz de depresie, tulburări determinate de abuzul de alcool, consumul de substanțe psihotrope sau tulburări determinate de stresul post traumatic - oferiți asistență primară; ▪ sau, dacă este posibil, referiți pentru acordarea asistenței specializate la un prestator de servicii de sănătate mintală ori către profesioniști medicali special instruiți în domeniul dat, care au o înțelegere corespunzătoare a violenței sexuale.	▪ Continuați asistența și suportul primar. ▪ Evaluați starea emoțională și starea psihică. Dacă se atestă probleme noi sau persistă cele identificate anterior, planificați oferirea suportului psiho-social și asistenței pentru managementul stresului. ▪ În caz de depresie, tulburări determinate de abuzul de alcool, consumul de substanțe psihotrope sau tulburări determinate de stresul post-traumatic – oferiți asistență primară; ▪ sau dacă este posibil referiți pentru acordarea asistenței specializate la un prestator de servicii de sănătate mintală sau către profesioniști medicali special instruiți în domeniul dat, care au o înțelegere corespunzătoare a violenței sexuale.	▪ Continuați asistența și suportul primar. ▪ Evaluați starea emoțională și starea psihică. Dacă se atestă probleme noi sau persistă cele identificate anterior, planificați oferirea suportului psiho-social și asistenței pentru managementul stresului. ▪ În caz de depresie, tulburări determinate de abuzul de alcool, consumul de substanțe psihotrope sau tulburări determinate de stresul post-traumatic; ▪ referiți pentru acordarea asistenței specializate la un prestator de servicii de sănătate mintală sau către profesioniști medicali special instruiți în domeniul dat, care au o înțelegere corespunzătoare a violenței sexuale.
---------------------------------	---	---	---	---

Planificarea vizitelor	▪ Reamintiți persoanei să revină pentru vaccinarea contra hepatitei B peste 1, 2 luni și respectiv, 12 luni; pentru testarea la HIV peste 3 luni și repetat peste 6 luni sau pentru alte servicii de sănătate necesare programate la medicul de familie.	▪ Programați următoarea vizită de rutină peste 3 luni după viol.	▪ Programați următoare vizită la 6 luni după viol. ▪ Reamintiți persoanei despre vaccinarea repetată contra hepatitei B la 6 luni, dacă este necesar.	-
	▪ Rugați-o să revină dacă simptomele emoționale și fizice ale stresului au devenit mai pronunțate sau mai severe sau dacă nu se remarcă nici o ameliorare a stării peste 1 lună după eveniment.			
	▪ Programați următoarea vizită de rutină peste 1 lună după viol.			



Oferiți sfaturi privind consilierea și testarea voluntară ulterioară pentru HIV, în cazul victimelor cu rezultat negativ la testul efectuat în prima săptămână.

- Oferiți consiliere și testare voluntară pentru HIV supraviețuitoarelor/victimelor care nu au fost testate înainte.
- Evaluați starea psihică și emoțională a supraviețuitoarei cazului de viol referiți sau tratați, după caz (a se vedea Etapa 7).

Asistența medicală acordată copiilor victime

În baza Convenției Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului (CRC) și a altor standarde ale drepturilor omului, trebuie respectate următoarele principii generale atunci când se acordă asistență medicală copiilor și adolescenților care au fost sau ar fi putut fi abuzați sexual:

- Atenție la interesul superior al copiilor sau adolescenților prin promovarea și protejarea siguranței; oferirea asistenței adaptate nevoilor vârstei; protejarea și promovarea intimității și confidențialității.
- Adresarea capacităților evolutive și de exercițiu ale copiilor sau adolescenților prin oferirea de informații adecvate vârstei; obținerea consimțământului informat, după caz, respectându-le autonomia și dorințele; oferind opțiuni de ales pe parcursul asistenței lor medicale, după caz.
- Respectarea nediscriminării în asigurarea îngrijirii, indiferent de sex, rasă, etnie, religie, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate sau statut socioeconomic.
- Asigurarea participării copiilor sau adolescenților la deciziile care au implicații pentru viața lor, solicitându-le opiniile și luându-le în considerare, implicându-i în planificare și în procesul de tratament.

Informații generale

Numai specialiștii care au avut pregătire specializată și experiență în comunicarea prietenoasă și lucrul cu copiii și adolescenții (de exemplu, experții medico-legali bine instruiți în domeniu sau implicarea specialiștilor din serviciile de sănătate prietenoase tinerilor etc.) ar trebui să fie implicați în comunicarea, examinarea, colectarea probelor și evaluarea copiilor victimă.

Formularul de consimțământ pentru examinarea copilului și colectarea probelor medico-legale trebuie să fie semnat de către un părinte sau tutore legal, cu excepția cazului în care ultimul este presupusul agresor. În cazul unui copil care deține statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească sau de copil rămas fără ocrotire părintească, reprezentant legal al acestuia, este autoritatea tutelară teritorială, cu excepția cazurilor când acesta are tutore/curator. Custodele, îngrijitorii (asistentul parental profesionist, părintele educator) sau reprezentanții instituțiilor rezidențiale unde sunt plasați copiii, dețin calitatea de



responsabil legal, care asistă și însoțește copilul la examenul medical, dar nu are drept de reprezentare legală a intereselor copilului. Adolescenții, inclusiv minori, cu capacitatea de exercițiu deplină, ar putea singuri să-și dea consimțământul. Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal. Chiar și atunci când acordul informat este semnat de către reprezentatul legal al minorului, opinia acestuia trebuie luată în considerație. Copilul, indiferent de vârstă, nu trebuie niciodată examinat împotriva voinței sale, cu excepția cazului în care examinarea este necesară asistența medicală pentru indicații vitale.

Examinarea medicală a copilului victimă, a violenței sexuale, se face obligatoriu în prezența reprezentanților legali ai acestuia, după caz cu participarea psihologului sau a pedagogului. Dacă copilul victimă nu are reprezentant legal din rândul celor indicați (părinți, tutori sau curatori), ori în cazul unui conflict de interese între reprezentantul legal din rândul acestor persoane și copil, organul de urmărire penală ori instanța de judecată, desemnează, din oficiu, prin ordonanță sau încheiere motivată, în calitate de reprezentant legal, autoritatea tutelară teritorială din raza sediului organului de urmărire penală sau al instanței de judecată. Nu se admite în calitate de reprezentant legal al victimei, persoana căreia i se incumbă cauzarea prejudiciului.

La evaluarea inițială, ar putea fi descoperite complicații medicale grave care trebuie tratate urgent, motiv pentru care supraviețuitoarea/victima va trebui spitalizată.

Iată care ar putea să fie complicațiile:

- convulsii;
- vomă persistentă;
- stridor la un copil calm;
- letargie sau stare de inconștiență;
- incapacitate de a bea sau de a suge lapte.

La copiii mai mici de 3 luni, complicațiile ar putea fi:

- febră;
- temperatură scăzută a corpului;
- protruzie a fontanelei;
- gâfâit, încordare a pieptului, ritm respirator mai mare de 60 de respirații/minut.

Tratamentul acestor complicații este detaliat în ghidurile și protocoalele corस्पunzătoare.

Crearea unui mediu sigur

- Aveți grijă când decideți cine va fi prezent în timpul interviului și examinării (nu uitați că poate fi posibil ca agresorul să fie un membru al familiei). În timpul interviului, este preferabil ca părintele sau tutorele să aștepte afară, iar în cameră să fie prezentă o persoană de încredere independentă.



Întotdeauna întrebați copilul, pe cine și-ar dori să fie alături de el și respectați-i dorințele.

- Prezentați-vă copilului.
- Așezați-vă la un nivel cu ochii lui și mențineți contactul vizual.
- Asigurați copilul că nu este în nici o încurcătură.
- Puneți-i câteva întrebări generale, de ex. despre școală, prieteni, cu cine locuiește, activitățile sale preferate.

Extras din practicile pozitive și recomandările OMS, 2017, (20) referitor la asistența medicală a copiilor și adolescenților abuzați sexual:

- **Suportul de prima linie centrat pe copil, adolescent.** Prestatorii de servicii medicale ar trebui să ofere asistență de primă linie, care să fie sensibilă la gen și centrată pe copil sau adolescent, ca răspuns la dezvăluirea abuzului sexual. Aceasta include:
 - ascultarea respectuoasă și empatică a informațiilor oferite;
 - să întrebe despre îngrijorările sau preocupările și nevoile copilului sau adolescentului și să răspundă la toate întrebările;
 - oferirea unui răspuns fără judecată și cu suport/validare;
 - întreprinderea de acțiuni pentru a le spori siguranța și a minimiza daunele, inclusiv cele de divulgare și, unde există probabilitatea continuării abuzului, acestea includ și asigurarea intimității vizuale și auditive;
 - oferirea suportului emoțional și practic prin facilitarea accesului la servicii psiho-sociale;
 - oferirea informațiilor adecvate vârstei despre ceea ce se va face pentru a le oferi ajutorul, inclusiv dacă divulgarea abuzului va trebui raportată autorităților desemnate relevante;
 - asistarea lor la timpul potrivit și în conformitate cu nevoile și dorințele lor;
 - prioritizarea nevoilor medicale imediate și asistență de primă linie;
 - adaptarea mediului și a modului în care se acordă asistența în conformitate cu nevoile vârstei, precum și la nevoile celor care se confruntă cu discriminare legată, de exemplu, de dizabilități sau orientare sexuală;
 - minimizarea necesității ca aceștia să meargă la servicii, specialiști din cadrul instituției medicale;
 - împuternicirea îngrijitorilor neînfractori cu informații pentru a înțelege posibilele simptome și comportamente pe care copilul sau adolescentul le poate arăta în zilele sau lunile următoare și când să solicite ajutor suplimentar.

Obținerea anamnezei

- Începeți interviul cu întrebări deschise, precum „Ce te-a făcut să vii astăzi la doctor?” sau „Ce ți s-a spus despre această vizită?”.
- Evitați să adresați întrebări ajutătoare sau sugestive.
- Asigurați copilul că este bine dacă va răspunde la întrebări cu „Nu știu”.
- Aveți răbdare, mergeți în pas cu copilul, nu-i întrerupeți gândurile.



- Adresați întrebări deschise pentru a obține informații despre incident. Pentru a clarifica anumite detalii, adresați întrebări la care răspunsurile sunt „da” sau „nu”.
- În cazul fetelor, în funcție de vârstă, întrebați-le despre istoricul menstrual și obstetric.

Modelul exploatării sexuale a copiilor, de regulă, diferă de cel al adulților. De exemplu, abuzurile deseori se repetă. Pentru a înțelege mai bine ce s-a întâmplat, încercați să obțineți informații despre:

- situația în familie (are copilul un loc sigur unde să meargă?);
- cum a fost descoperit violul/abuzul;
- cine l-a comis și dacă această persoană continuă să fie o amenințare;
- dacă aceste abuzuri s-au întâmplat și mai înainte, de câte ori s-au întâmplat și când a avut loc ultimul incident;
- acuzele fizice, dacă au existat (de ex., sângerări, disurie, secreții, dificultăți de mers etc.);
- riscul la care sunt supuși frații, dacă există asemenea risc.

Extras din practicile pozitive și recomandările OMS, 2017, (20) referitor la asistența medicală a copiilor și adolescenților abuzați sexual:

- **În decursul colectării anamnezei.** În conformitate cu principiul „a nu dăuna”, atunci când se colectează istoricul medical și, dacă este necesar, se desfășoară un interviu de protecție, prestatorii de servicii medicale ar trebui să caute să reducă la minimum retraumatizarea și suferințele suplimentare pentru copii și adolescenți care dezvăluie relații sexuale, abuz. Aceasta include:
 - minimizarea nevoii de a-și relata în mod repetat istoria;
 - interviul în mod singur (adică separat de îngrijitorii lor), oferind, în același timp, posibilitatea să aibă un alt adult de încredere prezent ca suport;
 - consolidarea încrederii și a raportului, întrebând mai întâi despre subiecte neutre;
 - efectuarea unei evaluări complexe a stării sănătății lor fizice și emoționale, pentru a lua decizii adecvate referitor la volumul examinărilor și investigațiilor, evaluării leziunilor și oferea tratamentului și / sau recomandărilor;
 - punerea de întrebări clare, deschise, fără repetări;
 - utilizarea limbajului și a terminologiei adecvate vârstei și nestigmatizării;
 - permiterea copilului sau adolescentului să răspundă în modul ales de el, inclusiv, de exemplu, prin relatare în scris, prin desen sau ilustrând cu modele.

Pregătirea copilului pentru examinare

- Ca și în cazul examinării la adulți, în încăpere cu dvs. trebuie să se afle o persoană de sprijin sau un lucrător medical instruit, în care copilul are încredere.
- Încurajați copilul să vă întrebe despre orice îl preocupă sau nu înțelege, pe parcursul examinării.



- Explicați-i ce se va întâmpla în timpul examinării, folosind cuvinte pe care copilul le poate înțelege.
- Cu o pregătire adecvată, majoritatea copiilor vor putea să se relaxeze și să fie receptivi în timpul examinării.
- Este posibil ca copilul să nu se poată relaxa, din cauza durerii. Dacă este posibil, administrați copilului Paracetamol, (10-15 mg/kg/doza; doza maximă în 24 ore – 60 mg/kg) sau alte analgezice simple (Ibuprofen 10 mg/kg/doza, doza max 40 mg/kg/zi) și așteptați până își vor face efectul.
- Nu constrângeți sau forțați niciodată un copil speriat, care se opune examinării. Constrângerea și forța sunt adesea parte a abuzului sexual, iar dacă sunt aplicate de cei care încearcă să-l ajute, teama și anxietatea copilului vor crește, iar impactul psihologic al abuzului se va înrăutăți.
- Este util să aveți la îndemână o păpușă ca să demonstrați procedurile și pozițiile. Arătați-i copilului echipamentele și consumabilele, cum ar fi mănușile, tampoanele din bumbac/tifon etc.; permiteți-i copilului să le folosească pe păpușă.

Extras din practicile pozitive și recomandările OMS, 2017, (20) referitor la asistența medicală a copiilor și adolescenților abuzați sexual:

- **În decursul examenului fizic.** În efectuarea examenului fizic și, acolo unde este necesar, a investigațiilor medico-legale, prestatorii de servicii medicale ar trebui să caute să reducă la minimum prejudiciile suplimentare, retraumatizarea, frică și suferință și să respecte autonomia și dorințele copiilor sau adolescenților. Aceasta include:
 - depunerea eforturilor la maxim pentru ca aceștia să fie supuși unei singure examinări;
 - oferirea de informații despre implicațiile constatărilor pozitive sau negative;
 - echilibrarea necesității de a efectua examinările în timp util pentru a nu grăbi copiii și adolescenții care nu sunt pregătiți, să treacă imediat la examenare;
 - explicarea a ceea ce se va face, înainte de fiecare pas;
 - oferirea posibilității de a decide cine să-l examineze – un specialist barbat sau femeie, acolo unde este posibil;
 - asigurându-vă că există un alt adult, preferabil reprezentantul legal (Nu se admite în calitate de reprezentant legal al victimei, persoana căreia i se incumbă cauzarea prejudiciului) sau, după caz, a unui alt specialist de suport) prezent în timpul examinării;
 - utilizarea de ajutoare vizuale (mulaje, desene) adecvate vârstei și termenii pentru a explica procedurile de examinare;
 - folosind instrumente de examinare și poziții care reduc la minimum disconfortul fizic și suferința psihologică;
 - asigurarea colectării probelor medico-legale se bazează pe relatarea abuzului și pe probe care real pot să fie colectate, stocate și analizate;
 - nu efectuează teste de virginitate (test cu două degete sau examen per-vaginal), deoarece crește suferința și nu indică dacă au avut loc sau nu abuzuri;
 - se evită utilizarea de rutină a valvelor (speculului) pentru examen vaginal, anoscopuri și examinări digitale sau bimanuale ale vaginului sau rectului a copiilor prepubertari, cu excepția cazului în care este indicat medical; dacă sunt utilizate, trebuie luată în considerare sedarea sau anestezia generală.



Efectuarea examinării

Efectuați examinarea în aceeași ordine ca și la adulți. Considerente speciale pentru copii:

- Observați greutatea, înălțimea și stadiul de dezvoltare pubertară (Tanner) a copilului. Întrebați fetele dacă li s-a început menstruația. Dacă da, ele pot fi expuse riscului de a rămâne însărcinate.
- Copiii mici pot fi examinați în brațele mamei sau ale unei persoane de suport. Cei mai mari pot să aleagă - să stea pe un scaun, în brațele mamei sau ale unei persoane de suport sau întinși pe pat.

Examinați organele genitale externe. Observați locul oricăror leziuni proaspete sau vindecate, la nivelul himenului și al mucoasei vaginale. Cantitatea de țesut himenal și mărimea orificiului vaginal, nu sunt indicatori de referință care să indice penetrarea.

- Nu efectuați o examinare digitală (adică introducând degetele în orificiul vaginal pentru a evalua dimensiunea acestuia).
- Vedeți dacă sunt secreții vaginale. La fetele aflate în perioada prepubertară, mostrele din vagin pot fi colectate cu ajutorul unui bețișor cu tampon din bumbac, steril și uscat.
- Evitați utilizarea de rutină a speculului, precum este recomandat mai sus, în special la fetele prepubertare.
- La băieți, verificați dacă există leziuni la nivelul frenului prepuțului și scurgeri anale sau uretrale; prelevați probe, dacă acest lucru este indicat.
- Toți copiii, indiferent de sex, trebuie să treacă o examinare a cavității bucale, a regiunii anale și genitale. Examinați anusul în timp ce copilul stă întins pe spate sau lateral. Evitați poziția cu genunchi îndoiți spre piept, aceasta fiind frecvent folosită de către agresori.
- Înregistrați pe pictogramă locul tuturor fisurilor sau rupturilor anale și a leziunilor de la nivelul himenului.
- Reflexul dilatării anale (deschiderea anusului pe tracțiunea laterală pe fese) poate indica penetrarea anală, dar și constipație.
- Nu efectuați o examinare digitală pentru a evalua tonusul sfincterului anal.



Tehnici de examinare a copiilor-victime, în dependență de vârstă și stadiul de dezvoltare

A. Copii prepubertali

	<i>Examinare genital</i>	<i>Examinare anală</i>
<i>Poziții de examinare</i>	- Supinație (poziția „broscuță”) sau poziția de litotomie - Pronație (genunchii la piept)	- Piept genunchi în poziție de supinație - Pronație (genunchii la piept) - Decubit lateral
<i>Tehnica de examinare</i>	- Separarea și tracțiunea labială - Pronație (genunchii la piept) cu ridicare gluteală - Examinările cu speculul nu sunt indicate, cu excepția cazului în care copilul este sedat	- Separarea feselor - Pronație (genunchii la piept) cu ridicare gluteală
<i>Tehnica de confirmare</i>	- Himen plutitor cu apă sau ser fiziologic - Pronație (genunchii la piept) cu ridicare gluteală	- Reevaluați după eliberare intestinală, defecație sau poziția alternativă

B. Copii pubertali

<i>Poziții de examinare</i>	- Poziție de litotomie, în decubit dorsal - Pronație (genunchii la piept), cu ridicare gluteală	- Piept genunchi în poziție de supinație - Pronație (genunchii la piept) - Decubit lateral
<i>Tehnica de examinare</i>	- Separarea și tracțiunea labială - Examinarea speculului se poate face numai dacă pubertar este atins stadiul Tanner 3 sau mai mare	- Separarea feselor lateral - Pronație (genunchii la piept), cu ridicare gluteală
<i>Tehnica de confirmare</i>	- Examinarea marginii himenusului cu tampon din bumbac - Tehnica prin Cateter Foley - Pronație (genunchii la piept), cu ridicare gluteală	- Reevaluați după eliberare intestinală, defecație sau poziția alternativă



Testele de laborator în cazul copilului-victimă

Testarea pentru ITS trebuie să aibă loc de la caz la caz, fiind foarte indicată în situații specifice.

Indicații pentru efectuarea screening-ului pentru ITS la copiii suspecti ai abuzului sexual [19]

1. Copilul a suportat un abuz sexual recent, fapt demonstrat prin leziuni prin penetrare a genitalelor, anusului sau orofaringelui.
2. Copilul a fost abuzat de o persoană străină.
3. Copilul a fost abuzat de o persoană cunoscută ca fiind infectată cu ITS sau cu risc crescut pentru ITS (consumator de droguri, barbat care practică sex cu bărbați, persoană cu parteneri multipli sau cu istoric de ITS).
4. Copilul are în familie o persoană cu ITS (frate, soră, părinți etc).
5. Copilul locuiește într-o comunitate cu o incidență crescută a ITS.
6. Copilul are acuze, manifestări ale ITS: eliminări vaginale sau uretrale, dureri, miros neplăcut al eliminărilor, simptome urinare, leziuni genitale sau ulcere.
7. La cererea copilului sau a părinților/reprezentanților legali.

În unele situații, testarea pentru gonoree, Chlamydia, sifilis și HIV, se face pentru toți copiii care ar fi putut fi violați. Prezența oricăror dintre aceste infecții poate confirma săvârșirea violului (dacă este puțin probabil ca infecția să fi fost dobândită în perioada perinatală sau prin transfuzie de sânge).

Urmați protocolul local.

Dacă copilul este foarte agitat

Foarte rar, există situații când un copil nu poate fi examinat, pentru că este foarte agitat. Doar în situația în care copilul nu poate fi calmat, iar tratamentul fizic este important, examinarea poate avea loc după sedarea copilului, cu unul dintre următoarele medicamente:

– Diazepamum, pe cale orală, 0,15 mg/kg de greutate corporală; maximum 10 mg;

sau

– clorhidrat de prometazină*, sirop, pe cale orală (2-5 ani: 15-20 mg; 5-10 ani: 20-25 mg)

* clorhidrat de prometazină – Promethazinum - preparatul nu este înregistrat pe teritoriul Republicii Moldova.

Aceste medicamente nu acționează ca analgezice. Dacă credeți că copilul are dureri, **administrați-i mai întâi un simplu analgezic**, cum ar fi Paracetamol (10-15 mg/kg/doza; doza maximă în 24 ore - 60 mg/kg). Așteptați să acționeze.

Sedativele administrate pe cale orală își vor face efectul complet timp de 1-2 ore. Între timp, lăsați copilul să se odihnească într-un mediu liniștit.



Tratamentul în cazul copilului-victimă

În cazul ITS, HIV, hepatita B și tetanos, copiii au aceleași necesități de prevenire și tratament ca și adulții, doar că poate fi nevoie de doze diferite. Protocoale speciale pentru copii, trebuie urmate în cazul tuturor vaccinurilor și medicamentelor administrate.

Profilaxia de rutină pentru ITS nu se recomandă, de obicei, copiilor. Totuși, în regiunile cu resurse insuficiente, unde prevalența ITS este înaltă, tratamentul preventiv al ITS trebuie să fie parte a protocolului.

Dozele recomandate pentru profilaxia post-expunere pentru prevenirea transmiterii HIV la copii se vor indica conform prevederilor Protocoalelor Clinice Naționale – „Infecția cu HIV la copil” și „Profilaxia post expunere la infecția cu HIV” [3,4].

Protocol de prevenire și tratament al ITS, conform recomandărilor OMS, 2020		
ITS	Tratament	
Gonoreea	Ceftriaxonum	<45kg, 25-50 mg/kg intramuscular sau intravenos, doză unică >45 kg, 250-500mg, intramuscular, doză unică
Infecția cu Chlamydia Trachomatis	Erythromycinum	<45kg: 50mg/kg, oral, divizate în 4 doze zilnic, 14 zile >45 kg, 500 mg de 4 ori în zi, 7 zile
	Azithromycinum	>45kg: 1g, oral, doză unică
	Sau	
	Doxycyclinum	>45kg și >8 ani: 100mg de 2 ori în zi, 7 zile
Sifilis precoce	Benzylpenicillinum*	50000 IU/kg până la doza de adult de 2,4 mln IU/kg doză unică, intramusculară
Sifilis tardive	Benzylpenicillinum*	50000 IU/kg până la doza de adult de 2,4 mln IU/kg 3 doze, la interval de 1 săptămână

Benzylpenicillinum* - neînregistrat în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor



Extras din recomandările OMS, 2017, (20) referitor la asistența medicală a copiilor și adolescenților abuzați sexual:

Profilaxia post-expunere HIV

	Formularea recomandării	Calitatea evidențelor	Tipul recomandării
R1	Profilaxia post-expunere la HIV (PEP) ar trebui oferită, după caz, copiilor și adolescenților care au fost violați cu penetrare orală, vaginală sau anală cu penisul și care se prezintă în termen de 72 de ore de la incident.	Evidențe indirecte	Puternică
	O prescripție de 28 de zile a medicamentelor antiretrovirale (ARV) ar trebui furnizată pentru HIV PEP, după evaluarea inițială a riscului. <i>Eligibilitatea poate fi evaluată în funcție de statutul HIV al făptuitorului este pozitiv sau necunoscut; dacă copilul sau adolescentul expus abuzului sexual este HIV negativ; dacă au avut un risc de expunere definit.</i> <i>Testarea și consilierea HIV ar trebui să fie efectuate cu test rapid la consultarea inițială înainte de a oferi PEP.</i> <i>În situații de urgență în care testarea și consilierea HIV nu sunt disponibile, dar riscul potențial de HIV este ridicat sau dacă persoana expusă refuză testarea inițială, ar trebui inițiat PEP HIV și testarea și consilierea HIV trebuie să fie efectuate cât mai curând posibil.</i>	Joasă	Puternică
R3	Este preferat un regim de triplu-terapie (adică cu trei medicamente) anti-retrovirale, dar este de asemenea eficient un regim cu două medicamente. <i>!Alegerea medicamentelor și regimurilor pentru HIV PEP ar trebui să urmeze îndrumările naționale.</i>	Foarte joasă	Condițională
R4	Consilierea pentru aderența la tratament ar trebui să fie un element important în oferea de HIV PEP supraviețuitorilor de viol. <i>Consilierea trebuie să fie una complexă, non-discriminatorie, să adreseze și efectele negative ale prepartelor și particularitățile de vârstă. Se poate aștepta ca barierele aderării și finalizării să fie diferite pentru copii și adolescenți, iar intervențiile pentru sprijinirea acestora și a îngrijitorilor acestora vor trebui să difere, după cum este relevant. Pentru copiii mici, consilierea pentru aderență trebuie să implice și îngrijitorii. Pentru adolescenți, este important să îi angajați în elaborarea unui plan de aderență, cu mesaje adaptate vârstei și respectând autonomia acestora (de exemplu, stabilind dacă doresc sau nu să angajeze îngrijitori).</i>	Foarte joasă	Puternică



Prevenirea și gestionarea sarcinii la fetele care au fost abuzate sexual			
R5	Oferiți contracepție de urgență fetelor care au fost violate cu penetrare peno-vaginală și care se prezintă în 120 de ore (5 zile) de la incident. <i>Următoarele pastile contraceptive de urgență pot fi oferite fetelor care au atins menarhe (adică postmenarhe), precum și celor care se află în stadiile inițiale ale pubertății (adică au atins stadiul Tanner 2 sau 3) 1 fără restricții :</i> - acetat de ulipristal (UPA): doză unică (un comprimat de 30 mg); SAU - numai levonorgestrel (GNL): este preferată o doză unică (una de 1,5 mg sau două comprimate de 0,75 mg); alternativ, împărțiți doza (o doză de 0,75 mg, urmată de o a doua doză de 0,75 mg 12 ore mai târziu); - dacă UPA sau GNL nu sunt disponibile, atunci oferiți contraceptive orale combinate estrogen-progestativ (COC): doză divizată (o doză de 100 µg etinilestradiol plus 0,50 mg GNL, urmată de o a doua doză de 100 µg etinilestradiol plus 0,50 mg GNL 12 ore mai târziu); acestea trebuie oferite cu anti-emetice, dacă sunt disponibile. <i>Un dispozitiv intra-uterin cu cupru (DIU-Cu) poate fi, de asemenea, utilizat ca măsură contraceptivă de urgență, fără restricții pentru fetele care au atins menarhe (adică post-menarhe) dacă există un risc scăzut de ITS. Nu este necesar un test de sarcină înainte de a oferi contracepția de urgență, dar dacă se face unul și rezultatul confirmă sarcina, nu ar trebui să se dea contracepția de urgență.</i>	Moderate	Puternică
Dacă o fată este însărcinată ca urmare a violului, ar trebui să i se ofere abort în condiții de siguranță, fără nici o limitare legală.			



Profilaxia post-expunere pentru infecțiile cu transmitere sexuală curabile și imuno-dirijabile

R6	Tratamentul prezumtiv (sau profilactic) pentru gonoree, chlamydia și sifilis este sugerat copiilor și adolescenților care au fost abuzați sexual, implicând contact oral, genital sau anal cu penisul sau prin sex oral, în special în medii în care testarea de laborator nu este fezabilă.	Foarte joasă, indirecte	Condițională
R7	Pentru copiii și adolescenții, care au fost abuzați sexual și care prezintă simptome clinice, se recomandă tratamentul sindromic al cazurilor de descărcare vaginală / uretrală (gonoree, chlamydia, trichomoniasis) și ulcere genitale (virusul herpes simplex, sifilis și chancroid), în special în contextul în care testarea de laborator nu este fezabilă.	Foarte joasă, indirecte	Condițională
R8	Vaccinarea împotriva hepatitei B fără imunoglobulină împotriva hepatitei B ar trebui oferită, conform instrucțiunilor naționale. <i>Testarea serologică pre-vaccinare nu este recomandată ca practică de rutină. Cu toate acestea, în condițiile în care facilitățile de laborator sunt disponibile și sunt eficiente din punct de vedere al costurilor, dacă nu se știe dacă copilul sau adolescentul a fost vaccinat împotriva hepatitei B, sângele ar trebui luat pentru starea hepatitei B înainte de administrarea primei doze de vaccin.</i> <i>Dacă este imun, nu este necesară o altă cursă de vaccinare.</i>	Foarte joasă, indirecte	Puternică
R9	Vaccinarea împotriva virusului papilomului uman ar trebui oferită fetelor din grupa de vârstă 9-14 ani, conform instrucțiunilor naționale. <i>Vaccinul HPV poate fi administrat concomitent cu vaccinul împotriva hepatitei B. Dacă vaccinul HPV este administrat în același timp cu un alt vaccin injectabil, vaccinurile trebuie administrate întotdeauna la diferite locuri de injectare, folosind seringi separate.</i> <i>Băieții care au suferit de violență sexuală, la fel, pot beneficia și de vaccinarea HPV.</i>	Moderată	Puternică



Intervenții psihologice și de sănătate mentală pe termen scurt și pe termen mai lung

Pentru copiii și adolescenții care au fost recent abuzați sexual și care prezintă simptome de stres traumatic acut (în prima lună), prestatorii de servicii medicale ar trebui să ofere / să ofere în continuare asistență de primă linie, care să fie sensibilă la gen și centrată pe copil sau adolescent.

	Formularea recomandării	Calitatea evidențelor	Tipul recomandării
R10	Debriefingul (re-evocarea și discutarea incidentului) psihologic nu trebuie utilizat pentru a reduce riscul de stres post-traumatic, anxietate sau simptome depresive. <i>Suplimentar la suportul de primă linie, copiii sau adolescenții care au fost abuzați sexual și persoanele care le îngrijesc (neimplicate în abuz), au nevoie și de un alt sprijin psihosocial pentru a promova bunăstarea și funcționarea, care implică psihoeducație, sprijin pentru gestionarea stresului și promovarea funcționării zilnice pe măsură ce se recuperează din experiența lor traumatică în timp.</i> <i>Este important să oferiți îngrijitorilor (neimplicați în abuz), informații despre posibile semne sau simptome ale tulburării de stres posttraumatic (PTSD) și comportamente sau emoții pe care copilul le poate arăta în zilele sau lunile următoare și când să caute mai departe ajutor. În mod similar, pentru un adolescent, în funcție de capacitatea și maturitatea lor de a înțelege informațiile despre simptomele lor, ar trebui oferite informații despre semne sau simptome sau emoții probabile pe care ar putea să le experimenteze și când să caute ajutor suplimentar.</i> <i>Explicați copilului sau adolescentului (după caz) și / sau persoanelor care le îngrijesc (neimplicate în abuz), că este posibil să se îmbunătățească în timp. Oferiți întâlniri de control.</i>	Foarte joasă	Puternică
R11	Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) cu accent pe traume ar trebui luată în considerare la copiii și adolescenții care au fost abuzați sexual și care prezintă simptome ale tulburării de stres post-traumatic (PTSD).	Foarte joasă	Condițională
R12	Atunci când este sigur și adecvat să implice cel puțin un îngrijitor nelegiuitor, ar trebui să se ia în considerare TCC cu un accent traumatic atât pentru: (i) copii, cât și adolescenți care au fost abuzați sexual și care prezintă simptome de PTSD; și (ii) îngrijitorul (persoanele) lor nelegiuitoare. <i>Siguranța copilului sau adolescentului care a fost abuzat sexual este primordială. Cei care oferă intervenții psihologice ar trebui să fie conștienți de riscurile potențiale pentru copii sau adolescenți. Implicarea îngrijitorilor ar trebui să fie ghidată de preocupările pentru siguranța și bunăstarea copilului sau adolescentului și, prin urmare, recomandarea se concentrează asupra îngrijitorilor care nu au fost implicați în abuz. Prestatorii de servicii medicale ar trebui să evalueze implicațiile de siguranță ale tratamentului / îngrijirii pe care le oferă și să întreprindă acțiuni pentru a reduce la minimum riscul de prejudicii.</i>	Joasă	Condițională



R13	Atunci când este sigur și adecvat să implice cel puțin un îngrijitor nelegiuitor, ar trebui să se ia în considerare TCC cu un accent pe psiho-traumă atât pentru: (i) copiii, cât și adolescenții care au fost abuzați sexual și care prezintă simptome de PTSD; și (ii) îngrijitorul (persoanele) lor.	Joasă	Condițională
R13	Copiilor și adolescenților cu tulburări de comportament pot fi oferite intervenții psihologice, cum ar fi TCC și formarea abilităților de îngrijire a îngrijitorilor lor care nu au fost implicați în abuz.	Joasă	Condițională
R14	Copiilor și adolescenților cu tulburări emoționale pot fi oferite intervenții psihologice, cum ar fi TCC și psihoterapia interpersonală (IPT) și formarea abilităților de îngrijire a îngrijitorilor lor care nu au fost implicați în abuz	Joasă	Condițională

Monitorizarea ulterioară a copilului-victimă

Monitorizarea ulterioară va fi realizată similar adulților. Monitorizarea va fi realizată de către medicul de familie la intervale de 2 săptămâni, 3 luni, 6 luni. La necesitate, poate fi implicat medicul pediatru și/sau alți specialiști. Dacă o infecție vaginală persistă, țineți cont de posibilitatea prezenței unui corp străin sau continuarea abuzului sexual. Monitorizarea medicală, se recomandă de a fi asociată cu cea psiho-socială.

Resurse umane și materiale necesare pentru implementarea prevederilor protocolului

Nivel de Asistență Medicală Primară	Personal: ▪ Medic de familie ▪ Asistent medical de familie ▪ Asistent medical comunitar ▪ Asistent medical laborant Echipament și consumabile: ▪ Stetoscop, Dopptone ▪ Lentă centimetrică ▪ Seturi ginecologice: valve ginecologice, mănuși, spirt, iodonat (polividon), tifon de bumbac, emplastru ▪ Utilaj și reactive pentru investigații de laborator la ITS ▪ Test pentru sarcină ▪ Contracepție de urgență Încăperi: ▪ Sala de triaj ▪ Sala de examinare a medicului de familie ▪ Sala de proceduri ▪ Cabinet ginecologic cu fotoliu ginecologic ▪ Cabinet de ecografie ▪ Laborator clinic
--	--



Nivel de Asistență Medicală Specializată de ambulator; la fel și în Cabinetele de Sănătate a Reproduserii și Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor din cadrul Asistenței Medicale Primare	Personal: ▪ Medic pediatru ▪ Medic obstetrician-ginecolog ▪ Medic specialist (medic de laborator, cardiolog, neurolog, urolog, endocrinolog etc.) ▪ Medic imagist ▪ Moașă ▪ Asistent medical Dispozitive medicale: ▪ Dopptone, Cardiotocograf ▪ Aparat de ecografie cu transductor Doppler. Consumabile: ▪ Stetoscop, Dopptone ▪ Lentă centimetrică ▪ Seturi ginecologice: valve ginecologice, mănuși, spirt, iodonat, tifon de bumbac, emplastru ▪ Reactive pentru investigații de laborator. Încăperi: ▪ Cabinet ginecologic cu fotoliu ginecologic ▪ Cabinet de ecografie ▪ Laborator clinic
Nivel de Asistență Medicală Spitalicească (raional, municipal, republican)	Personal: ▪ Medic pediatru ▪ Medic terapeut/ internist ▪ Medic legist ▪ Medic obstetrician-ginecolog ▪ Medic anesteziolog-reanimatolog ▪ Asistenta medicului anesteziolog ▪ Asistentă de operație ▪ Medic de laborator ▪ Personal de laborator cu studii medii ▪ La necesitate – alți specialiști Departamente / secții specializate: ▪ Secție de terapia sarcinii /urgente obstetricale ▪ Secție obstetricală /Secție de naștere ▪ Secție de imagistică ▪ Secție de terapie intensivă și reanimare ▪ Secție de anestezie ▪ Bloc chirurgical ▪ Laborator clinic Dispozitive medicale: ▪ Cardiotocograf ▪ Aparat de ecografie cu transductor Doppler. Consumabile: ▪ Seturi ginecologice: valve ginecologice, mănuși, spirt, iodonat, tifon de bumbac, emplastru ▪ Lentă centimetrică ▪ Mijloace destinate prelevării materialului biologic: plicuri de hârtie; lame de sticlă; pense, inclusiv port-tampon; tamponane sterile; tifon; vată; vase Petri; ▪ Stetoscop, Dopptone ▪ Reactive pentru investigații de laborator.



ANEXE

Anexa 1. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT PENTRU EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ ȘI PRELEVAREA PROBELOR

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Notă pentru lucrătorul medical: După ce i-ați oferit toate informațiile relevante, citiți-i supraviețuitoarei/victimei (sau părintelui/tutorei său) tot formularul, explicându-i că poate refuza toate sau nici una dintre etapele enumerate. Obțineți semnătura sau amprenta digitală a supraviețuitoarei/victimei (sau a părintelui/tutorei său).

Subsemnatul/subsemnata,,
(numele cu litere de tipar al supraviețuitoarei/victimei)
permit instituției medicale menționate mai sus să efectueze următoarele (bifați casetele corespunzătoare):

	Da	Nu
Examinarea medicală	☐	☐
Examinarea pelvică	☐	☐
Colectarea probelor , cum ar fi: lichide biologice, haine, fire de păr, probe de sub unghii sau fragmente de unghii, mostre de sânge și fotografii	☐	☐
Furnizarea probelor și informațiilor medicale organelor de poliție și/sau instanțelor de judecată ce au legătură cu cazul meu; aceste informații se vor limita la rezultatele acestei examinări și la toate monitorizările ulterioare.	☐	☐

Notă pentru victimă: Conform Legislației în vigoare personalul medical este obligat să informeze și să raporteze cazul de viol, în caz dacă îi comunicați despre acest lucru.

Procedurile menționate nu prezintă riscuri pentru sănătatea și viața victimei/supraviețuitoarei.

Înțeleg că pot refuza orice etapă a examinării, care nu îmi convine. Am fost informat/ă că în cazul refuzului pot apărea impedimente în soluționarea de către expertiza medico-legală a problemelor ridicate de organele de drept și nu va fi posibilă obținerea și furnizarea către acestea a unor probe judiciare importante, fapt care ar putea prejudicia calitatea urmăririi penale/civile. Îmi asum responsabilitatea pentru apariția consecințelor menționate.

Semnătura.....

Data.....



Anexa 2. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

FIȘA DE EXAMINARE A CAZULUI DE VIOL (F 091/e)

aprobată prin ordinul MS nr.907 din 30.09.2021

1. INFORMAȚII GENERALE

Prenumele		Numele	
IDNP			
Adresa			
Sexul	Data nașterii (z/l/an)		Vârsta
Data/ora examinării /		În prezența	

2. INCIDENTUL

Data incidentului:

Ora incidentului:

Circumstanțele cazului din spusele persoanei examinate (de către victimă):

Acuze:

Violență fizică	Da	Nu	Descrieți tipul și locul pe corp	
Tipul (lovitură, mușcătură, tragere de păr etc.)				
Utilizarea constrângerilor				
Utilizarea armei/armelor				
Implicarea drogurilor/alcoolului				
Penetrare	Da	Nu	Nu sunt sigur(ă)	Descrieți (oral, vaginal, anal, tipul obiectului)
Penis				
Deget				
Alta (descrieți)				
	Da	Nu	Nu sunt sigur(ă)	Loc (oral, vaginal, anal, altul)
Ejaculare				
A fost folosit prezervativul				



3. ANAMNEZA

După incident, supraviețuitorul/ Victima	Da	Nu		Da	Nu
A vomitat?			Și-a clătit gura?		
A urinat?			Și-a schimbat hainele?		
A defecat?			S-a spălat sau a făcut baie?		
Și-a spălat dinții?			A utilizat un absorbant sau tampon?		
Utilizarea contraceptivelor					
Pilulă		DIU		Sterilizare	
Injectabile		Prezervativ		Altele	
Istoricul menstruațiilor/ sarcinilor					
Ultima menstruație (z/l/an)	Menstruație la momentul incidentului Da ☐ Nu ☐				
Dovadă a sarcinii Da ☐ Nu ☐	Numărul de săptămâni ale sarcinii ____ săptămâni				
Istoricul sarcinilor					
Istoricul actelor sexuale voluntare/de bună voie (doar dacă au fost colectate probe pentru analiza ADN)					
Ultimul act sexual voluntar / de bună voie, pe parcursul unei săptămâni înainte de incident	Data (z/l/an):		Numele persoanei:		
Probleme de sănătate existente					
<i>Istoricul privind mutilarea organelor genitale feminine, tipul</i>					
<i>Alergii</i>					
<i>Medicamente administrate în prezent</i>					
Statutul vaccinării	Vaccinat	Nevaccinat	Necunoscut	Comentarii	
Tetanos					
Hepatita B					
Statutul HIV/SIDA	Cunoscut			Necunoscut	



4. EXAMINAREA MEDICALĂ

Înfățișarea (haine, păr, dizabilitate fizică sau mintală evidentă)

Starea mintală (este calm(ă), plânge, este nervos/nervoasă, cooperează, este deprimat(ă), alta)

Greutatea:	Înălțimea:	Etapa pubertății (prepubertară, pubertară, maturitate):
Pulsul:	Tensiunea arterială:	Ritmul respirator: Temperatura:

Constatările fizice

Descrieți în mod sistematic și desenați pe pictogramele corpului uman anexate localizarea exactă a tuturor plăgilor, echimozelor, vaselor sparte la ochi, cicatricilor etc. Documentați tipul, mărimea, culoarea, forma și alte caracteristici. Descrieți, nu interpretați rezultatele.

<i>Cap și față</i>	<i>Gură și nas</i>
<i>Ochi și urechi</i>	<i>Gât</i>
<i>Piept</i>	<i>Spate</i>
<i>Abdomen</i>	<i>Fese</i>
<i>Brațe și mâini</i>	<i>Picioare și tălpi</i>



5.1 EXAMINAREA GENITALĂ ȘI ANALĂ pentru femei

Organe genitale externe: dezvoltare _____ labiile mari acoperă cele mici: ☐ da ☐ nu

mucoasa vestibulului vaginal: culoare _____ intrarea în vagin _____

eliminări: ☐ nu ☐ da culoare _____ densitate _____ cantitate _____

himen: ☐ inelar ☐ semilunar ☐ labial ☐ septat ☐ lobat ☐ franjat ☐ apendicular alt _____

crestături naturale (cadranul ceasului): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

rupturi himenale: ☐ vechi ☐ recente localizare: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

anus: culoare mucoasă _____ pliuri rectale _____ evidențiate

sfincter închis ☐ da ☐ nu

rupturi anale: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

Vulvă	Introitus și himen	Anus
Vagin	Col uterin	Examinare bimanuală/rectovaginală

Poziția supraviețuitoarei/victimei (întinsă pe spate, întinsă pe burtă, genunchi îndoiți spre piept sau întinsă lateral, în brațele mamei)

Pentru examinarea genitală:

Pentru examinarea anală:



5.2 EXAMINAREA GENITALĂ ȘI ANALĂ pentru bărbați

Organe genitale: dezvoltare _____ penis: lungime _____, lățime _____

scrot: ☐ normal ☐ micșorat ☐ mărit culoare _____ particularități _____

testicule: ☐ nu ☐ da consistență ☐ moale ☐ moale-elastică ☐ elastică dureroase ☐ da ☐ nu

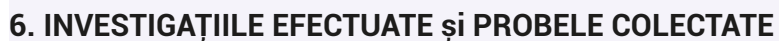
suprafață ☐ netedă ☐ neregulată dimensiuni S/D lungime _____ lățime _____ grosime _____ cm

anus: culoare mucoasă _____ pliuri rectale _____ evidențiate

sfincter închis ☐ da ☐ nu

rupturi anale: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

Scrot	Testicule	Anus
Penis		Examinare rectală
Poziția supraviețuitorului/victimei (întinsă pe spate, întinsă pe burtă, genunchi îndoiți spre piept sau întinsă lateral, în brațele mamei)		
Pentru examinarea genitală:	Pentru examinarea anală:	



7. TRATAMENTELE PRESCRISE

Tratamentul	Da	Nu	Tipul și comentariile
Prevenirea și tratamentul ITS			
Contracepția de urgență			
Tratamentul rănilor			
Profilaxia tetanosului			
Vaccinarea contra hepatitei B			
Profilaxia post-expunere la infecția cu HIV			
Altul			



8. CONSILIEREA, REFERIRILE, MONITORIZAREA, RAPORTARE

Starea psihologică generală

Supraviețuitoarea/victima intenționează să raporteze SAU a raportat deja organelor de poliție

Da ☐, ora data raportării _____ Inspectoratul de poliție de circumscripție _____

Nu ☐, de ce? _____

☐ Refuzul supraviețuitoarei/victimei

Supraviețuitoarea/victima are un loc sigur unde să meargă
Da ☐ Nu ☐

Supraviețuitoarea/victima are o persoană care poate
să o însoțească
Da ☐ Nu ☐

Consilierea oferită:

Referiri

Monitorizare ulterioară necesară

Data următoarei vizite

Numele lucrătorului medical care a efectuat examinarea/interviul:

.....

Funcția:

Semnătura:

Data:



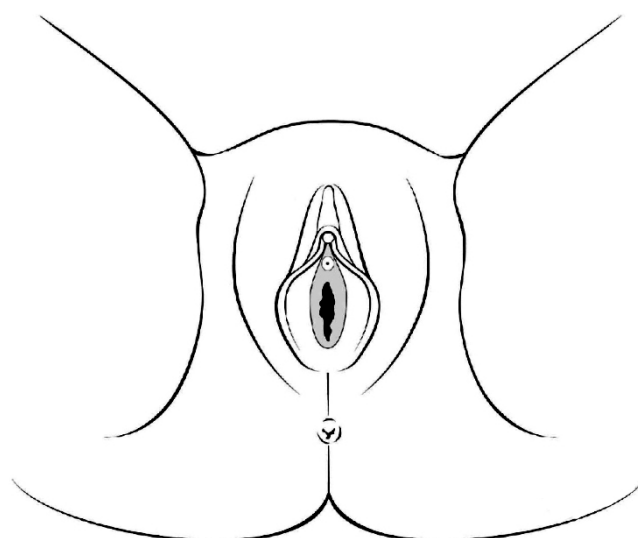
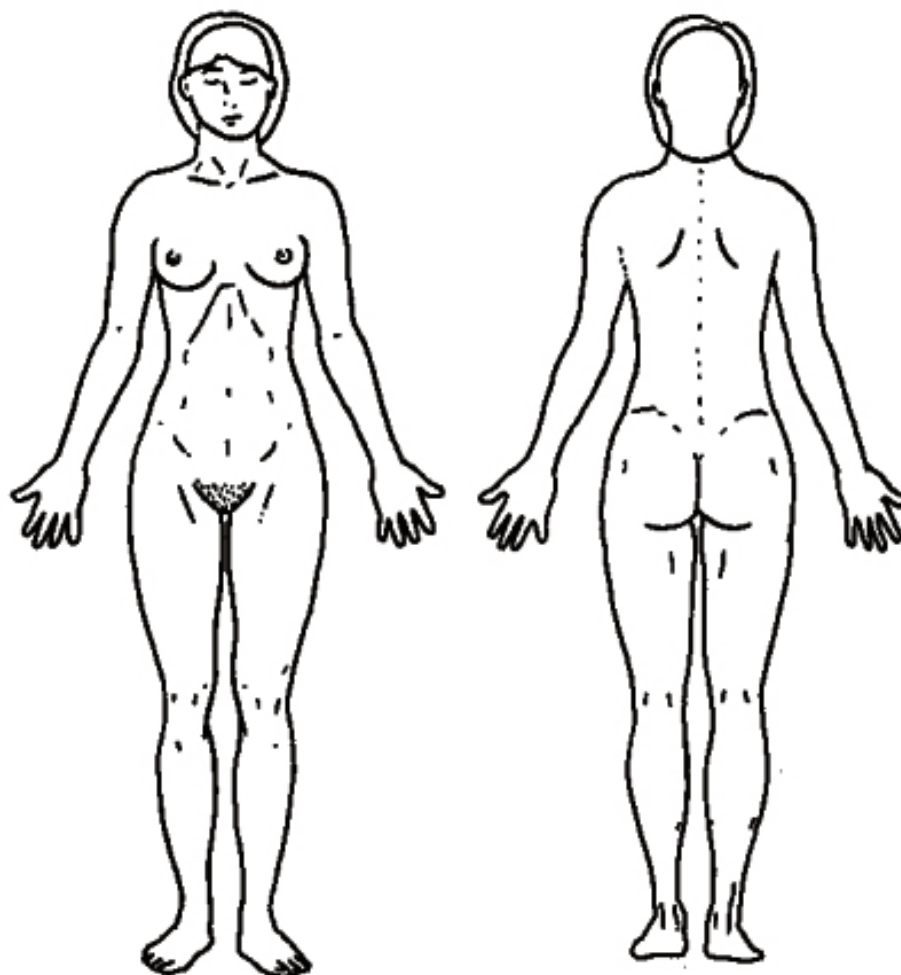
PICTOGRAME

Dreapta

Stânga

Stânga

Dreapta



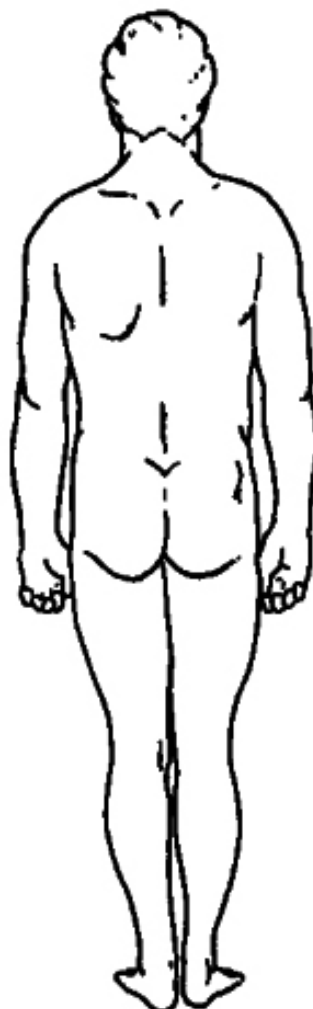
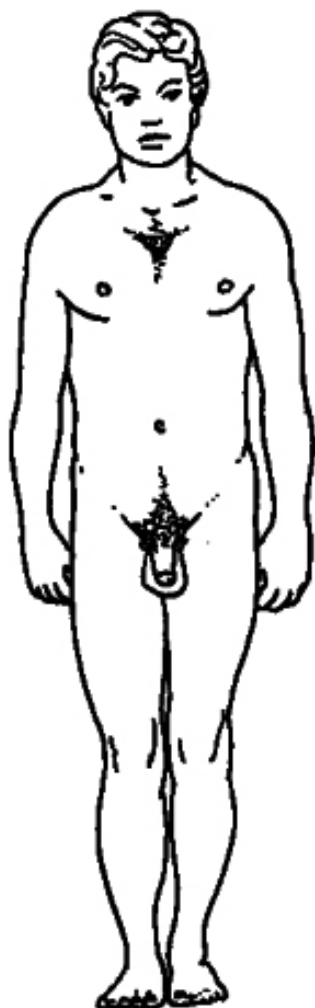
Dreapta

Stânga



Stânga

Dreapta





Anexa 3. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

CERTIFICATE MEDICALE

Certificatul medical pentru copii

CERTIFICATUL MEDICAL pentru copii va conține următoarele informații, care se vor nota în Trimitere-extras din fișa medicală a bolnavului de ambulator, de staționar, forma 027/e, formular oferit fiecărui pacient după ce a fost examinat sau spitalizat într-o instituție medico-sanitară publică sau privată, *aprobat prin ordinul MS RM nr. 828 din 31.10.2011.*

Eu, subsemnatul/subsemnata: (NUMELE, prenumele)

funcția: (se indică funcția)

la data și ora: (ziua-luna-anul, ora)

certific că am examinat la solicitarea: (numele tatălui, mamei, reprezentantului legal)

copilul: (NUMELE, prenumele)

data nașterii: (ziua, luna, anul)

adresa: (adresa exactă a părinților sau locul de reședință al copilului)

În timpul întâlnirii, copilul mi-a spus: (repetăți cuvintele copilului cât mai exact posibil)

În timpul întâlnirii, (numele persoanei care a însoțit copilul) a afirmat:

Copilul prezintă următoarele semne:

Examinarea generală: (comportamentul copilului: se simte prost, este emoționat, este calm, îi este frică, tace, plânge etc.)

Examinarea fizică: (descrierea detaliată a leziunilor, localizarea, mărimea, recente sau mai vechi, severitatea)

În timpul examinării genitale: (semne recente sau anterioare de pierdere a virginității, vânătăi, leziuni etc.)

În timpul examinării anale:

Alte examinări efectuate și mostrele prelevate:

Absența leziunilor nu trebuie să ducă la concluzia că nu a avut loc nici un atac sexual.

Certificatul a fost întocmit astăzi și este înmănat (Numele, prenumele tatălui, mamei, reprezentantului legal)
..... **în calitate de element de probă.**

Semnătura medicului



Certificatul medical pentru adulți

CERTIFICATUL MEDICAL pentru copii va conține următoarele informații, care se vor nota în Trimitere-extras din fișa medicală a bolnavului de ambulator, de staționar, forma 027/e, formular oferit fiecărui pacient după ce a fost examinat sau spitalizat într-o instituție medico-sanitară publică sau privată, aprobat prin ordinul MS RM nr. 828 din 31.10.2011.

Eu, subsemnatul/subsemnata: (NUMELE, prenumele)

funcția: (se indică funcția)

la data și ora: (ziua-luna-anul, ora)

certific că, la solicitarea dlui/dnei, am examinat dl, dna, dra: (NUMELE, prenumele)

data nașterii: (ziua, luna, anul)

adresa: (adresa exactă a persoanei examinate)

Ea/el a declarat că este supraviețuitoarea/victima unui atac sexual comis pe: (ora, ziua, luna, anul)

la: (locul)

de către: (persoană cunoscută sau necunoscută)

Dna, dra, dl, _____ prezintă următoarele semne:

Examinarea generală: (comportament: se simte prost, este emoționat(ă), este calm(ă), îi este frică, tace, plânge etc.)

Examinarea fizică: (descrierea detaliată a leziunilor, localizarea, mărimea, recente sau mai vechi, severitatea)

Examinarea genitală: (semne recente sau anterioare de pierdere a virginității, vânătăi, abraziuni, leziuni etc.)

Examinarea anală:

Alte examinări efectuate și mostrele prelevate:

Evaluarea riscului de sarcină:

Absența leziunilor nu trebuie să ducă la concluzia că nu a avut loc nici un atac sexual.

Certificatul a fost întocmit astăzi și este înmănat (Numele, prenumele persoanei, în funcție de caz a reprezentantului său legal) _____ **în calitate de element de probă.**

Semnătura medicului



Anexa 4. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

PREVENIREA ȘI TRATAREA ITS		
În baza tratamentelor recomandate de OMS împotriva ITS pentru adulți (care ar putea fi utilizate și pentru profilaxie)		
ITS	Tratamentul	
Gonoree	Ciprofloxacinum Cefiximum	500 mg pe cale orală, doză unică (<i>contraindicate în timpul sarcinii</i>) sau 400 mg pe cale orală, doză unică sau 125 mg intramuscular, doză unică
Infecție cu Chlamydia	Azithromycinum Doxycyclinum	1 g pe cale orală, doză unică (<i>nu se recomandă în timpul sarcinii</i>) sau 100 mg pe cale orală, de 2 ori pe zi, timp de 7 zile (<i>Contraindicate în timpul sarcinii</i>)
Infecție cu Chlamydia la femeile însărcinate	Erythromycinum Amoxicilinum	500 mg pe cale orală, de 4 ori pe zi, timp de 7 zile sau 500 mg pe cale orală, de 3 ori pe zi, timp de 7 zile
Sifilis	Benzathini benzylpenicillinum	2,4 milioane UI, intramuscular, o singură dată (<i>administrați în două injecții în locuri separate</i>)
Sifilis, pacient cu contraindicații la penicilină	Doxycyclinum	100 mg pe cale orală, de 2 ori pe zi, timp de 14 zile (<i>Contraindicate în timpul sarcinii</i>) (Notă: antibioticul este la fel indicat împotriva Chlamydiei)
Sifilis la femeile însărcinate alergice la penicilină	Erythromycinum	500 mg pe cale orală, de 4 ori pe zi, timp de 14 zile (Notă: antibioticul este la fel indicat împotriva Chlamydiei)
Tricomonază	Metronidazolum	2 g pe cale orală, într-o singură doză sau în două doze, împărțit la un interval de 12 ore (<i>Contraindicate în primul trimestru de sarcină</i>)
* Notă: Benzathini benzylpenicillinum poate fi omis dacă tratamentul include administrarea a 1 g de Azithromycinum pe cale orală, care este eficientă împotriva incubării sifilisului.		



Anexa 5. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

LISTA INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE

abilitate cu dreptul de recoltare a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei,
consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope,
de medicamente cu efecte similare acestora

Nr. d/o	Denumirea instituției medico-sanitare
1.	IMSP Dispensarul Republican de Narcologie
2.	Centrul Medicină Legală
3.	IMSP Institutul de Medicină Urgentă
4.	IMSP Spitalul Clinic Bălți
5.	IMSP Spitalul raional Anenii Noi
6.	IMSP Spitalul raional Basarabeasca
7.	IMSP Spitalul raional Briceni
8.	IMSP Spitalul raional Cahul
9.	IMSP Spitalul raional Calarași
10.	IMSP Spitalul raional Cantemir
11.	IMSP Spitalul raional Căușeni
12.	IMSP Spitalul raional Cimișlia
13.	IMSP Spitalul raional Criuleni
14.	IMSP Spitalul raional Dondușeni
15.	IMSP Spitalul raional Drochia
16.	IMSP Spitalul raional Edineț
17.	IMSP Spitalul raional Fălești
18.	IMSP Spitalul raional Florești
19.	IMSP Spitalul raional Glodeni
20.	IMSP Spitalul raional Hîncești
21.	IMSP Spitalul raional Ialoveni



22.	IMSP Spitalul raional Leova
23.	IMSP Spitalul raional Nisporeni
24.	IMSP Spitalul raional Ocnița
25.	IMSP Spitalul raional Orhei
26.	IMSP Spitalul raional Rezina
27.	IMSP Spitalul raional Rîșcani
28.	IMSP Spitalul raional Sîngerei
29.	IMSP Spitalul raional Soroca
30.	IMSP Spitalul raional Strășeni
31.	IMSP Spitalul raional Șoldănești
32.	IMSP Spitalul raional Ștefan Vodă
33.	IMSP Spitalul raional Taraclia
34.	IMSP Spitalul raional Telenești
35.	IMSP Spitalul raional Ungheni
36.	IMSP Spitalul raional Comrat
37.	IMSP Spitalul raional Ceadăr-Lunga
38.	IMSP Spitalul raional Vulcănești

LISTA INSTITUȚIILOR

abilitate cu dreptul de analiză a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei,
consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope,
de medicamente cu efecte similare acestora

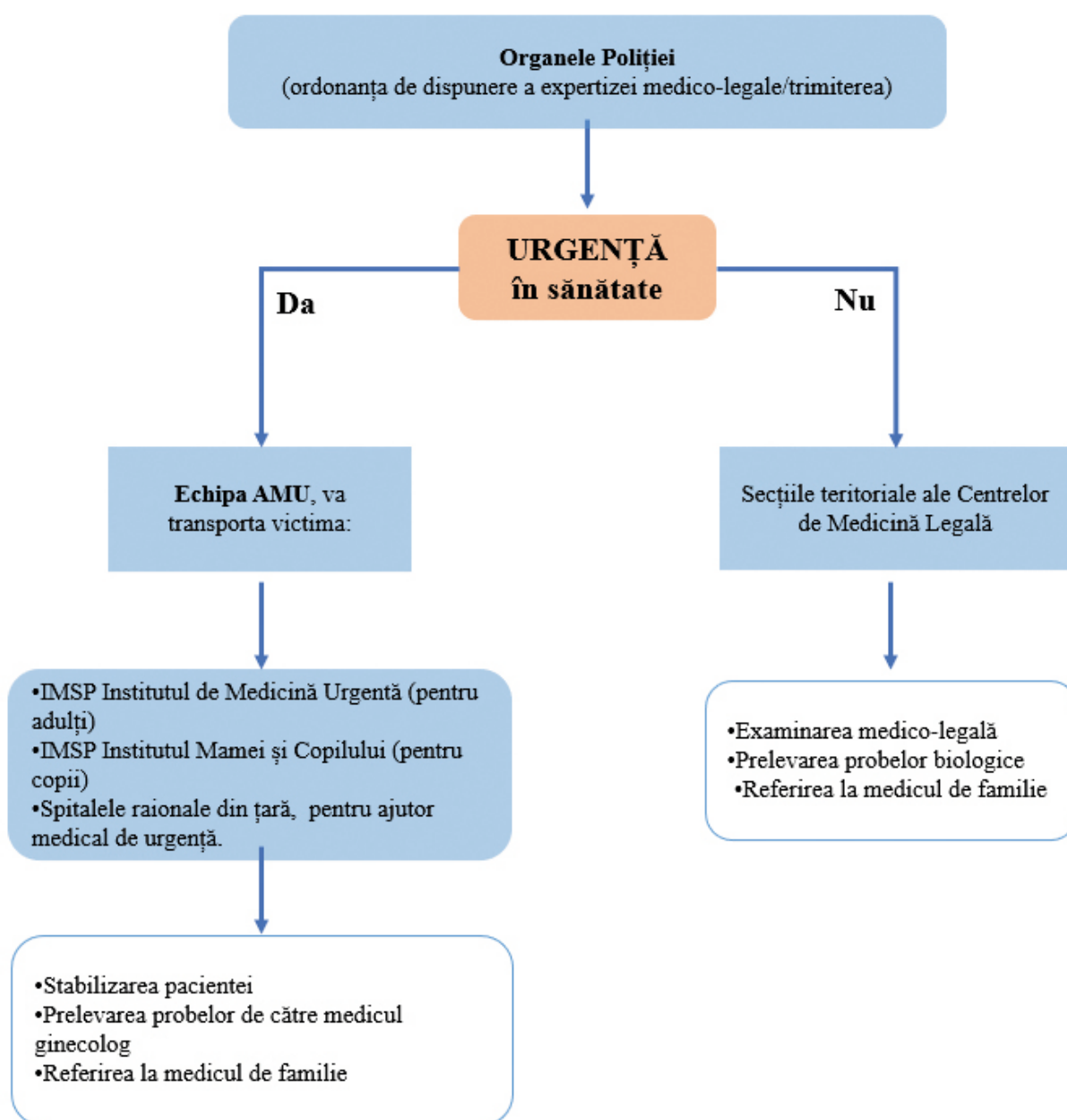
Nr.d/o	Denumirea instituției
1.	IMSP Dispensarul Republican de Narcologie
2.	Centrul Medicină Legală

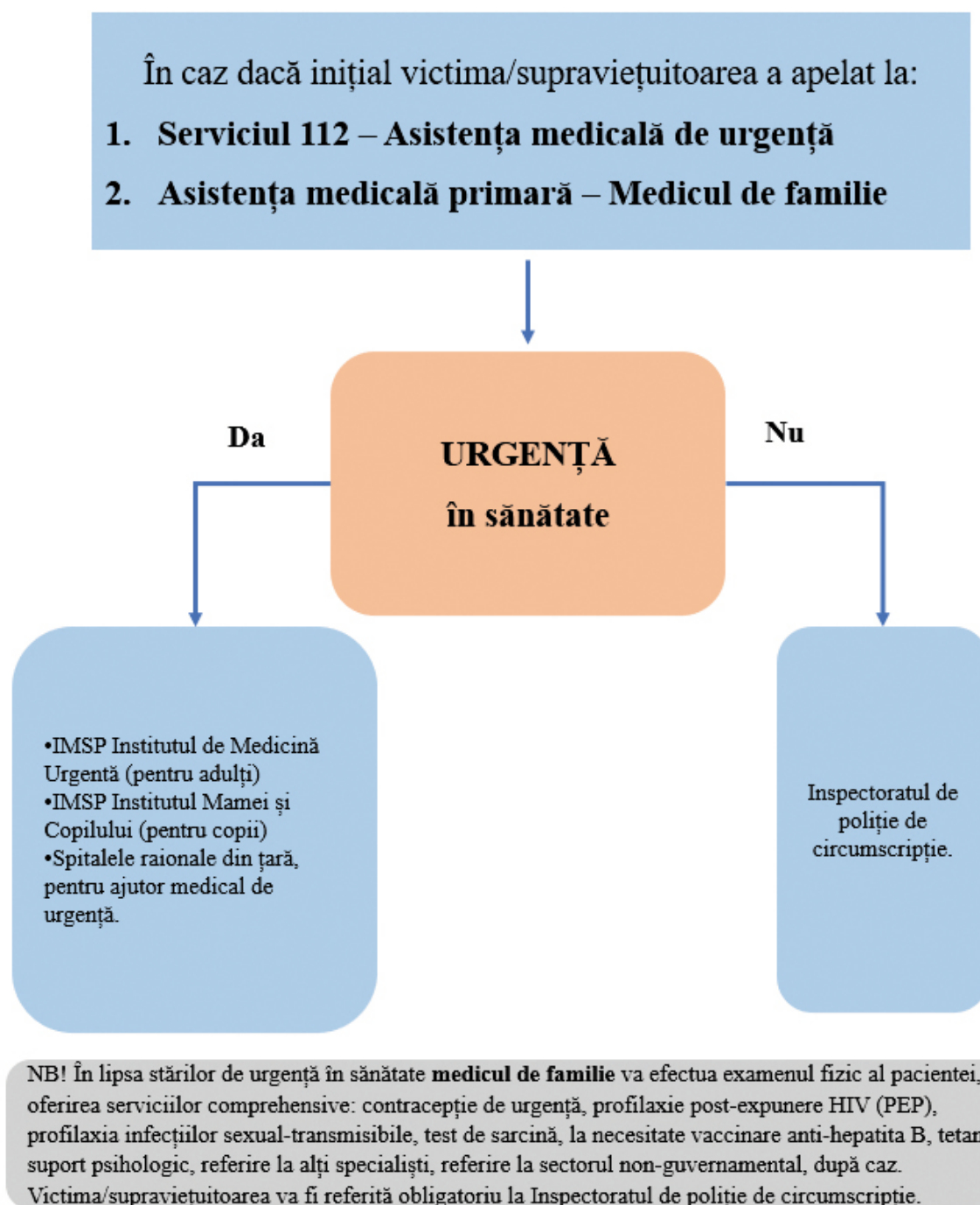


Anexa 6. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

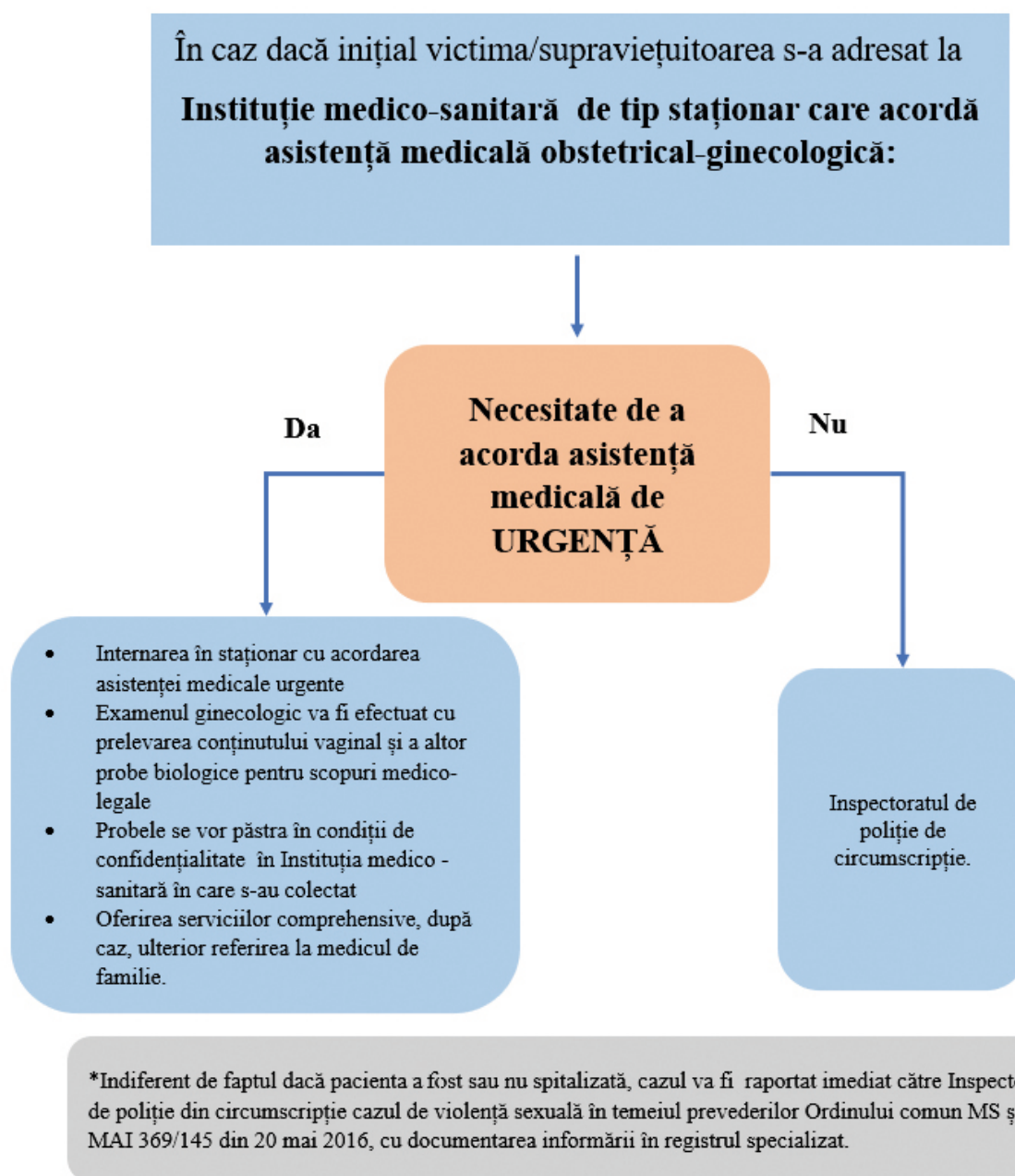
RĂSPUNSUL INSTITUȚIILOR ÎN CAZ DE ADRESARE A UNEI SUPRAVIEȚUITOARE/VICTIME A VIOLULUI

SCHEMA 1.



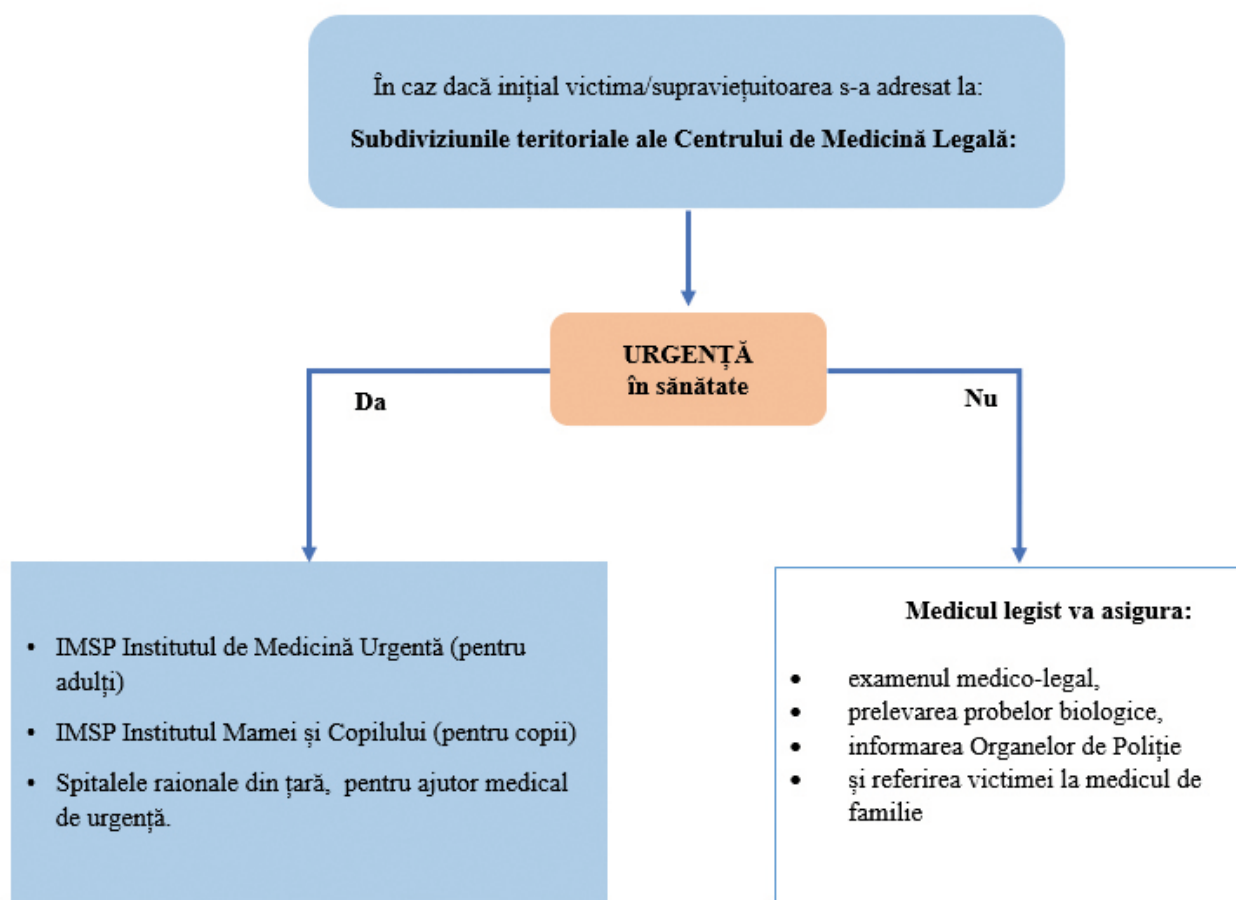


Suplimentar: Medicul de familie va efectua referirea către medicul specialist/subdiviziunea teritorială medico-legală pentru efectuarea examenului medico-legal.





SCHEMA 4





Anexa 7. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

FIȘA DE MONITORIZARE A CAZULUI DE VIOL la medicul specialist/nivel de asistență medicală primară*(F 091-1/e), aprobată prin ordinul MS nr.907 din 30.09.2021

**Indicați în formular data la care a avut loc acordarea serviciului menționat și după necesitate, locul de referire. Respectați planul individual de monitorizare a cazului.*

Serviciile acordate	Vizita inițială, data și ora	Vizite de monitorizare planificate			
		În două săptămâni	La 1 lună	La 2 luni	La 6 luni
Monitorizarea victimei până la 6 luni după incident, prin vizite de urmărire la medicul de familie					
Evaluarea stării de sănătate și acordarea îngrijirilor medicale necesare					
Colectarea anamnezei detaliate cu compasiune					
Efectuarea examenului clinic					
Referire la medicul specialist/medicina legală					
Tratamentul leziunilor sau referire la asistența medicală spitalicească					
Evaluarea riscului pentru ITS, tratament preventiv sau tratament curativ					
Evaluarea riscului de sarcină și oferirea contracepției de urgență: pastile, DIU					
Profilaxia post-expunere (PPE) a infecției cu HIV**					
Informarea despre opțiunile de consiliere și testare voluntară la HIV (CTV)					
Oferirea imunizării contra hepatitei B și vaccinul antitetanos					
Referire pentru asistența psiho-socială, consiliere și monitorizare specializată					

****Referire la IMSP SDMC, IMSP SC Bălți, IMSP SR Cahul, Administrația Națională a Penitenciarelor (Penitenciarul nr. 16) sau la alt cel mai apropiat cabinet rațional de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA.**



Anexa 8. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

INFORMAȚII PENTRU PACIENȚI

Violul este o experiență traumatizantă atât emoțional, cât și fizic. Este posibil ca **victimele** să fi fost violate de mai multe persoane, în mai multe situații diferite; mai frecvent agresorii sunt persoane cunoscute, este posibil ca agresorii să fie prieteni, iubiți, soți, soldați, polițiști, tați, unchi sau alți membri de familie; este posibil ca **violul** să fi avut loc în timp ce victimele se ocupau de activități casnice, se aflau în locuri publice, inclusiv toalete publice, stăteau în pat sau erau în vizită la prieteni. Este posibil ca **victimele** să fi fost violate de una, două, trei sau mai multe persoane, de bărbați, băieți sau femei. Este posibil ca **victimele** să fi fost violate o dată sau de mai multe ori, timp de câteva luni sau chiar ani.

Deși este recunoscut faptul că bărbații și băieții pot fi victime ale violului, totuși majoritatea victimelor sunt femei sau fete; prin urmare, sunt utilizate deseori pronume de gen feminin atunci când se face referire la victimele violului, cu excepția cazului în care contextul impune altfel.

În caz de viol, victimele/supraviețuitoarele violului pot să se adreseze inițial după incident la următoarele instituții publice:

- A. Organele de poliție
- B. Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească
- C. Asistența medicală primară (echipa medicului de familie),
- D. Asistență medicală specializată de ambulator: ginecologie, pediatrie, urologie; la fel și la centrele de sănătate prietenoase tinerilor, cabinetele de sănătate a reproducerii, centrele comunitare de sănătate mintală – din cadrul asistenței medicale primare
- E. Instituțiile de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică
- F. Subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală.

În caz dacă supraviețuitoarea/victima are o urgență de sănătate (sângerare din căile genitale, o rană, un obiect străin care trebuie îndepărtat, stare de sănătate gravă cauzată de alți factori, în care se impune inițial adresarea de urgență la medic), se va solicita serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească. În restul cazurilor, victimele violului trebuie să se adreseze la Organele de Poliție inițial.

Consecințele violului pot afecta sănătatea fizică a unei persoane/femei (traumatism, o sarcină nedorită, infecție cu transmitere sexuală, infecție HIV, avort nesigur), sănătatea psihică (depresie, frică, anxietate, probleme mintale) și pot avea consecințe economice și sociale (blamare, stigmatizare, izolare, re-victimizare, sărăcie). Acordarea de ajutor medical, după viol, are drept scop minimizarea acestor consecințe.



Este important ca medicul de familie, medicul ginecolog sau medicul pediatru, în cazul copiilor, să prescrie tratament împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv profilaxia post-expunere la infecția cu HIV, să ofere contracepție de urgență, vaccin la necesitate împotriva hepatitei virale B și tetanosului și referire la specialistul în psihologie și/sau sănătate mintală, cu scopul evitării consecințelor enumerate mai sus.

Recuperarea după viol poate dura mai multe luni, de aceea este important ca supraviețuitoarea/victima să fie supravegheată și monitorizată la medicul de familie. Recuperarea psihologică poate dura și câțiva ani, de aceea suportul specialiștilor în sănătatea mintală este de o importanță semnificativă.

Anexa 9. la PCS „Managementul clinic al cazurilor de viol”

RESURSE DISPONIBILE VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Familiarizați-vă cu resursele/serviciile locale și naționale spre care puteți referi victima/supraviețuitoarea unui caz de viol, inclusiv la serviciile de specialitate. Următoarele site-uri și date de contact v-ar putea fi utile:

A. Autorități tutelare locale/teritoriale

B. Servicii pentru victime:

1. Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane din Chișinău, tel.: 0(22)92-71-94, 0(22)92-71-74, 079336663, e-mail: shelter_team@cap.md, site: www.cap.md
2. Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”, Telefonul de încredere 08008 8008, tel.: 0 (22) 23-49-06, fax: 0 (22) 23-49-07, e-mail: office@lastrada.md, site: <http://www.lastrada.md>.
3. Centrul de Drept al Femeilor (CDF), tel./fax: 0 (22) 81-19-99, GSM.: 068 855050, 080080000 (apel gratuit); e-mail: office@cdf.md, site: cdf.md
4. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC), tel.: 078 000 480; 0 (22) 75-88-06, 75-67-78, fax: 0 (22) 74-83-78, e-mail: office@cnpac.org.md, site: cnpac.org.md
5. Asociația Promo-LEX, tel/fax: 0 (22) 45-00-24, e-mail: info@promolex.md, site: www.promolex.md
6. Refugiul Casa Mărioarei, tel. 0 (22) 72-58-61, e-mail: cmarioarei@gmail.com; site: www.antiviolenta.md



7. Centrul „Onoarea și Dreptul Femeilor Contemporane” (Bălți), tel: 0 (231) 70-778, 0 (231) 77-794, 0 (231) 70-149, 079055616, e-mail: olgapatlati@mail.ru
8. Centrul de Criză Familială „Sotis” (Bălți), tel: 0 (231) 92-541, fax: 0 (231) 33-475, e-mail: ccf.sotis@gmail.com
9. Centrul Maternal „Pro Familia” (Căușeni), tel.: 0 (243) 26-721, 0 (243) 26-975, 0 (243) 26-835, e-mail: profamilia2006@gmail.com
10. Centrul Maternal „Pro-Femina” (Hâncești), tel.: 0 (269) 23-364, e-mail: profemina.2009@mail.ru
11. Centrul Maternal (Cahul), tel.: 0 (299) 44-080, e-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru
12. Virginia - centrul sanatații femeii (Cahul), tel.: 0 (299) 22-428
13. Centrul de Asistență și Consiliere a Victimelor Violenței în Familie „Ariadna” (Drochia), tel.: 0 (252) 20-308, GSM: 079000118 e-mail: cm_ariadna@yahoo.com
14. A. O. „Stimul” Ocnița, tel.: +373 601 65 416, fax: +373 (271) 2 33 51; e-mail: moldovastimul@inbox.ru
15. A. O. „Vesta” Comrat, tel.: +373 (298) 840 63, +373 (298) 840 62
16. Centrul de Resurse pentru Tineret „Dacia” (Soroca), tel.: 0 (230) 23-619, 0 (230) 92 964; e-mail: crt.dacia@gmail.com; site: www.youthsoroca.md



Bibliografie

1. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice. Istanbul, 11.V.2011. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. CETS No.210.
2. Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. Revised ed. World Health Organization. UNHCR ISBN 92 4 159263 X (NLM classification: WA 790).
3. Protocol clinic Național Nr. 315 – „Infecția HIV la copil”, aprobat prin ordinul nr. 165 din 07.02.2018 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național Infecția cu HIV la copil 0-10 ani
4. Protocol clinic Național Nr. 314 „Infecția Post Expunere HIV”, aprobat prin ordinul nr. 164 din 07.02.2018 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV
5. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale Nr. 1424 din 11 decembrie 2019, cu privire la aprobarea Planului de Acțiuni 2019-2022 privind consolidarea capacităților naționale de răspuns în caz de criza umanitară, situații excepționale sau urgente de sănătatea publică, prin asigurarea Pachetului Inițial Minim de Servicii de Sănătate Sexuală și Reproductivă.
6. Protocolul Clinic și de Politici OMS „Răspunsul la Violenta Partenerului Intim și Violenta Sexuală Împotriva Femeilor”. “Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Developing protocols for use in humanitarian settings”, 2020.
7. „Protocolul pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor” (Chișinău 2017) http://cdf.md/files/resources/118/Protocol_2017.pdf
8. „Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie” (Chișinău 2019) https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf
9. Hotărârea Guvernului nr.270 din 08.04.2014, Cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului <http://cnpdc.gov.md/ro/content/hot%C4%83r%C3%Aarea-guvernului-nr270-din-08042014>
10. Ordin 445 din 09.06.2015 Cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_aprobare_instruțiuni_2015.pdf
11. Ordin nr. 30 din 11.01.2019 Cu privire la recoltarea și analiza probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115300&lang=ro



12. Codul Nr. 122 din 14-03-2003: Codul de procedură penală al Republicii Moldova publicat: 05-11-2013 în monitorul oficial nr. 248-251 art. 699
13. Lege cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005 Monitorul Oficial al R.Moldova nr.176-181/867 din 30.12.2005
14. WHO publication. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. This is the field testing version of September 2014.
15. Ghid național de conduită a infecțiilor cu transmitere sexuală, 2015. Aprobata prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.68 din 31 ianuarie 2015 cu privire la aprobarea Ghidului național de conduită ai nfectiilor cu transmitere sexuală.
16. Ghidul național de diagnostic de laborator al infecției cu HIV, 2018, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 409 din 16.03.2018 cu privire la aprobarea Ghidului național de diagnostic de laborator al infecției cu HIV.
17. Ordinul MS nr.407 din 16.05.2014 Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr_407_din_16.05.2014-cu_privire_la_centrele_comunitare_de_sanatate_mintala.pdf, <http://trimbos.md/lista-centrelor-comunitare-de-sanatate-mintala-din-republica-moldova/>
18. Standarde de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță.
19. Carole Jenny, James E. Crawford-Jakubiak, MD, and COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected, 2013
20. WHO. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf;jsessionid=5EE4399DD21DD43F249A5B75831AEE8C?sequence=1>
21. Ordinul MS Nr.868 din 31.07.2013 privind organizarea activitatii centrelor de sanatate prietenoase tinerilor, <https://www.neovita.md/wp-content/uploads/2021/04/Ordinul-Nr.868-din-31.07.2013-privind-organizarea-activitatii-centrelor-de-sanatate-prietenose-tinerilor.pdf>
22. Ordinul MSMPS nr.706 din 31.07.2020 Ordinul Nr. 706 din 31.07.2020 cu privire la organizarea activității Centrelor Prietenoase Tinerilor / Youth Clinici în condițiile pandemiei cu infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) pentru a asigura accesul adolescenților și tinerilor la servicii de sănătate. https://www.neovita.md/wp-content/uploads/2021/04/ordin-nr.-706-din-31.07.2020_-Cu-privire-la-organizarea-activitatilor-CSPT-in-conditii-pandemie-COVID.pdf
23. WHO. COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. 2020. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en>
24. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>
25. WHO. Strengthening medico-legal response to sexual violence. Practica toolkit. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?sequence=1

