

**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE EDINEȚ**

O R D I N

Nr. 15

“ 04 ” 01 2026

**„Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind
intervenția în cazurile de violență în familie
din cadrul IMSP CS Edineț”**

În scopul implementării Legii nr. 45/2007, „Cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie”, cu modificările și completările ulterioare, realizării Planului de Acțiuni de implementare a Programului 1dduce1l privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea MS, aprobat prin HG nr. 148/2021

A P R O B :

1. Instrucțiunea privind intervenția în cazurile de violență în familie din cadrul IMSP CS Edineț. (Anexa nr.1)

O R D O N :

- 1 .Șeful adjunct pe probleme medicale – Dna Lilia Negrea și asistentul medical șef - Dna Angela Olari, vor 1dduce la cunoștința angajaților IMSP CS Edineț, în cadrul ședinței de lucru, prevederile ordinului în cauză.
- 2 .Controlul executării prezentului ordin mi-1 asum.

Șef IMSP CS Edineț

Guțan Oleg

APROBAT:
Şef IMSP CS Edineţ
_____ **Oleg GUŢAN**

INSTRUCŢIUNEA PRIVIND INTERVENŢIA ÎN CAZURILE DE VIOLENŢĂ ÎN FAMILIE IMSP CS EDINET

I. DISPOZIŢII GENERALE

1. Prevederile prezentei Instrucţiuni stabilesc atribuţiile IMSP CS Edineţ în procesul identificării, evaluării, documentării asistenţei acordate victimelor/supravieţuitoarelor violenţei în familie (în continuare victima). în condiţiile prevederilor legale.
2. Prezenţa Instrucţiune este elaborată în conformitate cu prevederile Legii nr. 45/2007 cu privire la prevenirea şi combaterea violenţei împotriva femeilor şi a violenţei în familie, Legii ocrotirii sănătăţii nr. 411/1995, Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile responsabilităţile pacientului, Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, Hotărîrii Guvernului nr. 270/2014 "Cu privire la aprobarea Instrucţiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistenţa, monitorizarea copiilor victime potenţiale victime ale violenţei, neglijării, exploatării traficului precum a altor acte legislative si normative în vigoare.
3. Definiţii noţiuni principale:
 - violenţă în familie** - acte de violenţă fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, cu excepţia acţiunilor de autoapărare sau de apărare ale altei persoane, inclusiv ameninţarea cu asemenea acte, comise de către un membru de familie în privinţa altui membru al aceleiaşi familii, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral;
 - violenţă fizică** - vătămare intenţionată a integrităţii corporale ori a sănătăţii prin lovire, înmbrîncire, trîntire, tragere de păr, înţepare, tăiere, ardere, strangulare, muşcare, în orice formă de orice intensitate, prin otrăvire, intoxicare, alte acţiuni cu efect similar;
 - violenţă sexuală** - orice violenţă cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală în cadrul familiei sau în alte relaţii interpersonale, cum ar fi violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepţie, hărţuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituţiei; orice comportament sexual ilegal în raport cu un membru de familie minor, inclusiv prin mîngîieri. sărutări, pozare a copilului prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acţiuni cu efect similar;

violență psihologică - impunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune de suferință psihică prin ofense, luare în derîdere, înjurare, insultare, poreclire, distrugere demonstrativă a obiectelor, prin amenințări verbale, prin ostentativă a armelor sau prin lovire a animalelor domestice; neglijare; implicare în viața personală; acte de gelozie; impunere a izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială; izolare de familie, de comunitate, de prieteni; interzicerea realizării profesionale, interzicerea frecventării instituției de învățămînt; deposdare de acte de identitate; privare intenționată de acces la informație; alte acțiuni cu efect similar;

violență economică - privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate; abuz de variate situații de superioritate pentru a sustrage bunurile persoanei; interzicere a dreptului de a poseda, folosi dispune de bunurile comune; control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune; refuz de a susține familia; impunere la munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv a unui membru de familie minor; alte acțiuni cu efect similar;

violență spirituală - subestimare sau diminuare a importanței satisfacerii necesităților moral- spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, prin interzicere, limitare, luare în derîdere sau pedepsire a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase; impunere a unui sistem de valori personal inacceptabile; alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare;

agresor - persoană care comite acte de violență în familie, inclusiv după divorț în concubinaj;

victimă - persoană, adult sau copil, supusă actelor de violență în familie, inclusiv după divorț și în concubinaj;

membru de familie - 1) în condiția de conlocuire: persoanele aflate în căsătorie, în divorț, sub tutelă și curatelă, rudele, afinii lor, soții rudelor, persoanele aflate în relații asemănătoare celor dintre soți (concubinaj) sau dintre părinți copii; 2) în condiția de locuire separată: persoanele aflate în căsătorie, în divorț, rudele, afinii lor, copiii adoptivi, persoanele aflate sub curatelă, persoanele care se află ori s-au aflat în relații asemănătoare celor dintre soți (concubinaj).

reprezentant legal - persoana sau autoritatea desemnată, conform legii, să apere drepturile și interesele copilului sau a persoanei adulte cu dizabilități 1 în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire judiciară, cu drept de a acționa în numele persoanei reprezentate în materie de protecție, siguranță, ocrotire a sănătății, educație toate celelalte drepturi prevăzute de lege;

rudă apropiată - persoana care se află în relații de rudenie cu pacientul (părinți, copii, frați, nepoți și surori drepte, bunici), inclusiv soțul (soția), care în ultimii cîțiva ani s-a aflat cel mai mult în contact cu acesta sau a fost desemnată de pacient, cînd acesta avea capacitatea de exercițiu, pentru a-i reprezenta interesele în relațiile stabilite de Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;

servicii de sănătate - complex de măsuri orientate spre satisfacerea necesităților populației în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice;

prestatori de servicii de sănătate - instituții medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, medici alți specialiști în domeniu, alte persoane fizice și juridice abilitate cu dreptul de a practica anumite genuri de activitate medicală;

intervenție medicală (act medical) - orice examinare, tratament, cercetare clinică asistentă sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical;

consimțământ - consimțământul consientizat al pacientului sau al reprezentantului său legal, pentru efectuarea unei intervenții medicale, exprimat benevol. în baza informației multilaterale și exhaustive primite de la medic, autentificat prin semnăturile pacientului sau a reprezentantului său legal și a medicului în documentația medicală respectivă;

secret medical (confidențialitate) - informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei sau reabilitării, care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

informații medicale - informațiile despre starea sănătății fizice psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului;

pericol imediat - orice situații de violență în familie, inclusiv după divorț în concubinaj, în care pericolul este iminent sau s-a materializat deja este posibil să apară din nou;

identificarea cazului - în contextul violenței din partea partenerului intim se referă la identificarea femeilor supuse violenței care se adresează în instituțiile medico-sanitare, utilizând întrebări reiesind din manifestările stărilor lor curente, dacă este necesar, examinarea pacientei; identificarea cazurilor de violență în familie este distinctă de termenii de screening sau consultații de rutină;

suportul primar - nivelul minim de suport care trebuie să fie oferit tuturor victimelor care dezvăluie un caz de violență unui prestator de servicii medicale;

evaluarea riscului - un proces dinamic de evaluare a riscurilor de abuz repetat sau de deces al victimei. în scopul determinării gradului de pericol la care sunt sau pot fi supuse victimele violenței în familie, precum prevenirii comiterii repetate a actelor de violență în familie, asigurării siguranței victimelor ațragerii la răspundere a agresorilor;

chestionar de evaluare a riscurilor - instrument în baza căruia are loc evaluarea riscurilor de violență în familie, urmare a adresării unui set de întrebări victimelor;

plasamentul victimei - măsură aplicată în privința victimei violenței în familie în vederea asigurării ei cu adăpost servicii sociale specializate gratuite;

probe - elemente de fapt ce servesc la constatarea împrejurărilor care au importanță pentru justa soluționare a unei cauze judiciare.

II. ATRIBUȚIILE IMSP CS EDINEȚ ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE

4. Specialiștii IMSP CS Edineț joacă un rol major în identificarea, evaluarea, acordarea asistenței medicale necesare, tratamentul, documentarea/raportarea și referirea victimei către alte servicii specializate.
5. **Acțiunile, la acest capitol, vor fi realizate în conformitate cu Procedura Standard de Operare (PSO), care include următoarele obiective:**
 1. identificarea efectivă a cazurilor de violență în familie a victimelor;
 2. asigurarea sau sporirea siguranței victimei, la toate etapele intervenției;
 3. asigurarea calității consecvenței prestării de servicii;
 4. facilitarea documentării îmbunătățite coordonate a victimelor a colectării de date;
 5. garantarea confidențialității serviciilor acordate victimelor, cu excepțiile prevăzute în prezența Instrucțiune;
 6. facilitarea referirii efective a victimelor în cadrul sistemului de sănătate către alți prestatori de servicii;
 7. cooperarea între instituțiile medico-sanitare cu alte servicii oferite victimelor.
6. **În cadrul IMSP CS Edineț, victimele vor beneficia de servicii de asistență medicală de susținere, care includ următoarele:**
 1. îngrijirea leziunilor și oferirea tratamentului medical urgent;
 2. examinarea semnelor abuzului sexual și oferirea ajutorului medical;
 3. evaluarea sănătății mintale și oferirea asistenței necesare;
 4. documentarea actului medical referirea.
5. La toate etapele de prestare a asistenței medicale victimelor, prestatorii de servicii de sănătate vor respecta următoarele principii directorii:
 1. **abordare sensibilă la dimensiunea de gen:** în procesul asistării victimei lucrătorul medical va da dovadă de o abordare care să recunoască dinamica de gen, impactul și consecințele violenței în familie, de asemenea, va ține cont de necesitățile specifice ale acestora, mai cu seamă ale celor care fac parte din grupurile marginalizate, aplicînd o abordare nediscriminatorie, asigurînd acces deplin egal la asistență medicală îngrijiri de calitate;
 2. **abordare centrată pe victimă:** în procesul de acordare a asistenței medicale victimei, lucrătorul medical va respecta dorințele, drepturile demnitatea acesteia, precum o va susține în luarea deciziilor;
 3. **abordare bazată pe siguranța securitate:** siguranța victimei a lucrătorului medical trebuie să fie o prioritate în cursul organizării oferirii asistenței medicale victimei. Evaluarea siguranței victimei urmează a fi realizată în momentul identificării sau atunci cînd se presupune că a fost o victimă a violenței în familie. În procesul

consultării victimei trebuie să se țină cont de posibilele amenințări (soț/concubin/membri de familie cu grad înalt de agresivitate), pentru a se asigura o consultare a acesteia excluzând posibilitatea producerii de daune, inclusiv victimei sau altor colegi;

4. abordare bazată pe confidențialitate protecție a vieții private: respectarea confidențialității este o măsură importantă pentru a asigura atât siguranța victimei, cât a lucrătorului medical. Confidențialitatea victimei va fi respectată la toate etapele de prestare a asistenței medicale. Acest fapt implică partajarea doar a informației necesare, doar în situațiile în care este necesar sau solicitat, doar cu acordul victimei, cu excepțiile prevăzute de lege îi prezintă instrucțiune. Protecția vieții private pe parcursul consultării victimei (identificarea managementul clinic) îi confidențialitatea colectării datelor, tinerii evidenței partajării informațiilor va reduce expunerea la risc atât a victimei, cât și a cadrelor medicale. Respectarea confidențialității asigură ca victima să nu fie expusă unor amenințări sau violente ulterioare, drept rezultat al recurgerii la asistentă, astfel protejînd și lucrătorii medicali de amenințările agresorilor sau membrilor de familie violenți. Confidențialitatea partajată în sistemul de sănătate presupune că anumite informații cu privire la victimă ar putea fi partajate cu alte cadre medicale doar în baza "necesității de a cunoaște". Informația medicală poate fi partajată cu colegii în cazul în care există motiv medical prestatorul de servicii de sănătate referă victima la o altă etapă/unui alt prestator de servicii de sănătate. Acest fapt trebuie explicat victimei în prealabil, ca aceasta să înțeleagă ce informație cui va fi partajată, obținîndu-se consimțămîntul ei. Dacă confidențialitatea este limitată de reglementări privind raportarea obligatorie, victima trebuie să fie informată imediat despre acest fapt;
5. alegerea informată: orice acțiune a lucrătorului medical trebuie să fie realizată doar cu permisiunea victimei, după obținerea consimțămîntului informat, de regulă în scris, consemnat prin semnătura acesteia, cu excepția copilului a persoanei adulte cu dizabilități în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire judiciară;
6. abordarea non-discriminatorie : indiferent de vîrstă, rasă, naționalitate, religie, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate, stare civilă, statut educațional socio-economic, toate victimele au drepturi egale vor fi tratate în același mod, fiind asigurat accesul egal la servicii medicale de calitate. în privința victimelor care se află în situații semnificativ diferite se vor aplica măsuri pozitive sau se va realiza acomodarea rezonabilă;
7. abordare profesionistă: lucrătorul medical care acordă asistență victimei argumentează măsurile de asistență aplicate poartă responsabilitate pentru acțiunile întreprinse.
6. în cadrul prestării serviciilor medicale, lucrătorul medical va atrage atenția asupra unor stări sau conduite clinice sau psihologice (prezența mai multor opțiuni) descrise în anexa nr. 1, care ar indica faptul că pacientul/a este victima violenței în familie.
7. Interacțiunea cu persoanele victime ale violenței în familie. Intrucît adresarea de întrebări privind violență în familie poate fi o provocare pentru orice prestator de servicii de sănătate, pentru a spori nivelul de încredere al victimei în lucrătorul medical, se vor respecta un sir de recomandări incluse în Anexa nr. 2.

III. PROCEDURA DE IDENTIFICARE A VICTIMELOR VIOLENTEI ÎN FAMILIE

- 8.** Orice asistență acordată victimei va începe cu identificarea, care este prima etapă a oricărei intervenții efectuată de lucrătorii medicali la nivelul asistenței medicale primare.
- 9.** Victima poate fi identificată în cadrul examenului medical profilactic, prin vizite active la domiciliu a medicului de familie/asistentului medical de familie, prin adresarea directă a acesteia către instituția medico-sanitară pentru servicii medicale primare sau specializate, precum prin solicitarea asistenței medicale de urgență prespitalicești, în cazurile de urgențe medico-chirurgicale.
- 10.** De asemenea, identificarea victimei de către lucrătorul medical poate fi făcută în baza informațiilor suplimentare oferite din partea membrilor familiei extinse (care include toate rudele până la gradul IV de rudenie), vecinilor altor persoane din comunitate, sau în baza referirilor ori recomandărilor făcute de către diferite instituții, inclusiv medico-sanitare, precum în cazul sesizărilor anonime.
- 11.** În procesul identificării cazurilor suspecte, lucrătorul medical se va baza pe observarea directă și indirectă a semnelor specifice (de ordin fizic leziuni/traumatisme care pot fi examinate, precum și de ordin comportamental care pot fi observate) ce indică asupra posibilei violențe în familie.
- 12.** Victimele nu întotdeauna sînt pregătite să vorbească, despre violență la care au fost supuse.
Indicii comportamentali și/sau semnele simptomele ce indică asupra posibilei violențe în familie, pot fi notificați prin:
 - observații comportamentale ale victimei;
 - observații comportamentale ale agresorului;
 - consecințe medicale ale violenței în familie.
- 13.** Observațiile comportamentale ale victimei pot identifica violență psihologică frecvent întâlnită, manifestată prin diverse semne simptome, cum ar fi:
 - 1)** tulburări instinctiv-subiective: apar sentimente de neliniște, neputință, irascibilitate, descurajare, lipsa de calm, de bucuria vieții, cefalee, surmenaj, insomnie, frică, frustrare
 - 2)** simptome de inhibiție și tristețe: anxietate, greutate sufletească, elemente de autoagresiune cu gânduri de suicid, depresie marcantă, dereglări emoționale sub formă de (rîs, plîns), gîndire încetinită, lentă, mimică încordată, fruntea încrețită;
 - 3)** simptome de protecție: victima simte nevoia de protecție, de sprijin, de înțelegere; caută susținere din partea rudelor, ajutor medical; nu poate singură să stăpînească suferința, să fie activă, puternică.
- 14.** Comportamentul partenerului/agresorului în cadrul vizitelor în instituția medicală/vizitei la domiciliu, de asemenea, poate indica că victima este supusă violenței din partea acestuia. Posibilele manifestări comportamentale ale partenerului/agresorului sînt:
 - 1)** partenerul/agresorul însoțește victima și insistă să fie de față să răspundă la întrebări în locul ei;

- 2) partenerul/agresorul deseori neagă sau minimizează leziunile aplicate;
 - 3) gelozie sau pasivitate exagerată mărturisite de partener/agresor.
15. în identificarea posibilei victime a violenței în familie, de rînd cu violență psihologică, pot fi enumerate alte forme ale violenței, caracterizate prin consecințe medicale specifice:

- 1) **Violență fizică** este una dintre cele mai frecvente forme de manifestare a agresiunii în cazul violenței în familie. Leziunile produse în urma violenței fizice, clasificarea acestora și descrierea caracteristicilor specifice, precum documentarea traumelor în actele medicale, se va face în baza Ghidului pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1083/2016, Capitolul IV, Secțiunile 4 și 52. Evaluarea consecințelor traumatice sub aspect medico-legal are loc în baza Regulamentului de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 199/2003 6.
- 2) **Violență sexuală** fiind comisă atât în privința victimelor femei, bărbați copii, este o experiență traumatizantă ce se soldează cu o varietate de consecințe negative pentru sănătatea fizică, mintală, emoțională, sexuală a reproducerii femeilor, manifestată clinic prin diverse forme (vezi Ghidul pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1083/2016, Capitolul IV).
- 3) **Violență economică** se poate manifesta prin diverse simptome/stări, care pot fi identificate de medici în cadrul examenului medical. De exemplu: în cazurile cînd victima violenței în familie este privată de hrană/apă, aceasta poate manifesta semne clinice specifice deshidratării și/sau malnutriției; în cazurile cînd victima este privată de medicamente în procesul de tratament se va constata absența efectului scontat etc.
- 4) în cazul **victimei copil** supusă actelor de violență în familie fenomenul este înregistrat sub aspectele: sindromul copilului bătut/sindromul copilului scuturat.
- 5) **Sindromul copilului bătut** se referă la leziuni corporale. Prezența leziunilor aflate în diferite stadii de vindecare este aproape întotdeauna indicator pentru sindromul copilului bătut deoarece, în general, copilul este adus la medic după o perioadă îndelungată de la producerea abuzului. Semnele posibile ale sindromului copilului bătut: leziuni interne externe, tăieturi, arsuri, hematoame, fracturi, etc.
- 6) **Sindromul copilului scuturat** este o formă de traumatism cranian indus. Traumatismul cranian, ca formă a abuzului copilului, poate fi provocat de lovituri directe la nivelul capului, scăparea copilului din brațe sau aruncarea acestuia, sau poate fi provocat de scuturarea copilului. Spre deosebire de alte forme de traumatism cranian indus, sindromul copilului scuturat rezultă în urma leziunilor cauzate de o persoană care scutură viguros un sugar sau un copil mic. Datorită anatomiei speciale a copilului la această vîrstă, el are un risc crescut pentru leziuni produse în urma acestui tip de acțiuni. De aceea, marea majoritate a incidentelor de acest tip apar la copii mai mici de 1 an, ocazional sindromul poate apare la copii pînă la 4 ani. Scuturarea copilului deseori determină leziuni ireversibile. În cazurile grave mortalitatea este de aproximativ 50% dintre copiii implicați. Copiii care supraviețuiesc pot avea: orbire parțială sau totală; pierderea auzului; crize convulsive;

întârzieri în dezvoltarea psiho-motorie; dificultate de vorbire; probleme de memorie și atenție; paralizie (unele episoade traumatiche lasă copilul în comă). În cazurile mai ușoare pare, un copil care a fost scuturat poate prezenta: letargie, iritabilitate, vome, dificultate de supt înghițit, rigiditate, crize convulsive, dificultate de respirație, stare de conștiință alterată, anizocorie (pupile de dimensiuni inegale), inabilitatea de ridică capul, inabilitatea de a urmări cu privirea. Chiar și în cazurile ușoare, copiii după traumatism, pot dezvolta mai târziu stări grave ireversibile pentru sănătate.

7) Violență în familie împotriva **femeii gravide** deseori este determinată de efecte mixte (violență fizică, psihologică, sexuală), care duce la consecințe grave de sănătate atât pentru femeia gravidă, cât și pentru fat. Consecințele violenței în timpul sarcinii pot avea efecte imediate de durată. Efectele imediate asupra sarcinii pot include: trauma în regiunea abdomenului; hemoragie (inclusiv cu decolarea placentei); ruptură de uter; avort spontan/fat mort etc. Efectele de durată deseori duc la naștere prematură, greutate mică a copilului la naștere etc.

16. Pentru a facilita dezvoltarea victimei violenței în familie și a asigura identificarea sigură și efectivă a acesteia, lucrătorul medical va întreprinde un sir de acțiuni descrise în Anexa nr. 3.
17. În cazul în care există dovezi sau bănueli că o persoană este victima violenței în familie, lucrătorul medical trebuie să depună toate eforturile pentru a asigura ca aceasta să beneficieze de suportul disponibil.
18. Orice situație de soluționare a problemelor de sănătate, care ar putea pune în pericol viața sau integritatea victimei violenței, trebuie să fie o prioritate.
19. În cazul identificării cazurilor suspecte de violență a copilului lucrătorul medical va aplica prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 270/2014 "Cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistenta monitorizarea copiilor victime potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării traficului" a Ordinului Ministerului Sănătății nr. 445/2015 "Cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervențiile instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistenței și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.

IV . PROCEDURA DE ACORDARE A SUPORTULUI PRIMAR

- 20.** După identificarea victimei violenței în familie lucrătorul medical va evalua necesitățile acesteia va stabili următorii pași de asistență medicală, raportare referire a cazului.
- 21.** Pentru realizarea următorilor pași lucrătorul medical va obține consimțământul informat al victimei, care este o condiție obligatorie premergătoare actului medical (Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, art.23 (1); Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile responsabilitățile pacientului). Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi verbal sau scris se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) medicul curant. Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico- sociale, psihologice, economice etc., precum privind variantele alternative de tratament si îngrijire medicală. în lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea se exprimă în mod verbal. însă, pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu în formă scrisă prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit acord informat, aprobat de Ministerul Sănătății prin ordinul nr.303/2010. Prin ordin a fost aprobată lista intervențiilor medicale care necesită .perfectarea acordului informat în formă scrisă. In cazul persoanelor adulte cu discernământ limitat în cazul copiilor, se va obține consimțământul reprezentanților legali/membrilor familiei, pentru serviciile medicale care vor fi oferite. Consimțământul informat în forma scrisă se va anexa obligatoriu în documentația medicală.
- 22.** în cazul în care victima nu poate citi si scrie, declarația consimțământului informat va fi citită victimei se va obține un consimțământ verbal, fapt înscris în documentația medicală. Examinarea victimei fără obținerea consimțământului său informat sau al reprezentantului legal/membrilor familiei, este inadmisibilă cu excepția cazurilor de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății (Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, art. 23 (6)).
- 23.** Lucrătorul medical îi va explica victimei dreptul de a oferi consimțământ limitat si de a alege informația care urmează să fie dezvăluită cea care va fi păstrată confidențial, precum si despre necesitatea partajării, după caz, a informației cu alte instituții/servicii, reiesind din prevederile legale (art. 12 (4), Legea 45/2007 cu privire la prevenirea si combaterea violenței în familie).
- 24.** Victima va fi asistată de lucrătorul medical într-o modalitate cu compasiune, înțelegătoare si fără a o judeca, se vor depune toate eforturile pentru a o ajuta din necesitățile ei (Anexa nr. 2). Lucrătorul medical va oferi victimei suport primar, după cum urmează:.
- va fi empatic, nu va judeca victima va valida ceea ce spune aceasta, asigurând consultarea acesteia în condiții private;

- va oferi ajutor suport practic în problemele și/sau motivele de îngrijorare ale victimei, fără a limita autonomia acesteia;
 - va întreba victima despre istoria violenței, o va asculta cu atenție, fără a exercita presiune asupra ei;
 - va ajuta victima să acceseze informații referitor la serviciile de care are nevoie, inclusiv serviciile medico-legale, juridice alte servicii pe care victima le consideră utile;
 - va asigura păstrarea confidențialității, informând victima despre limitele confidențialității (ex. despre existența rapoartelor obligatorii în cazurile grave de violență în familie);
 - va examina victima în lipsa agresorului, când acesta o însoțește.
25. Victima va fi încurajată să spună cu cuvintele sale ce s-a întâmplat, să vorbească despre agresor, formele de violență gravitatea acesteia, iar în cazul raportării cazului de un alt prestator/referire, se va ține cont de informațiile disponibile.
26. Lucrătorul medical va identifica asistenta/suportul de care are nevoie victima, care ar răspunde necesităților așteptărilor, pentru a-i asigura protecția.

V. PRESTAREA SERVICIILOR MEDICALE VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE (INTERVENȚIA) SI DOCUMENTAREA ACTULUI MEDICAL

27. După identificarea cazului suportul primar, lucrătorul medical (medicul de familie, medicul specialist de profil din cadrul asistenței medicale specializate de ambulator/spitalicești, medicul din cadrul asistenței medicale de urgență prespitalicească etc.) va realiza examinarea medicală a victimei în condiții private sigure va oferi îngrijirile medicale necesare, iar după caz, va rezolva imediat problemele medicale urgente.
28. Lucrătorul medical va colecta anamneza medicală, sugerînd victimei să spună cu cuvintele proprii ce s-a întâmplat, astfel obținînd o descriere detaliată a violenței, durata acesteia, dacă au fost utilizate arme/alte obiecte, data ora producerii incidentului/incidentelor, va verifica prezența unor stări/simptome care ar putea indica o formă a violenței în familie (ex. deshidratare, malnutritie), tinînd cont de faptul, că unele victime ale violenței în familie ar putea evita intenționat anumite detalii intimidante ale incidentului.
29. După colectarea anamnezei lucrătorul medical va realiza examinarea fizică completă (din cap pînă-n picioare, inclusiv organele genitale în caz de violență sexuală), respectînd următoarele principii generale de examinare:
- victima va fi informată în ce constă examinarea medicală, ce include, de ce cum se realizează, pentru a evita ca examinarea să devină o altă experiență traumatizantă, cu oferirea posibilității de a adresa întrebări;
 - victima va fi întrebată dacă dorește să fie asistată de un medic de sex feminin, în special, în cazurile de violență sexuală;
 - victima nu va fi lăsată singură atunci cînd așteaptă examinarea medicală;
 - victima va fi rugată să se dezbrace complet să-î pună un halat medical, astfel încît să permită examinarea leziunilor ascunse;

- în procesul examenului fizic, pentru depistarea semnelor de violență, în primul rând, vor fi examinate părțile neacoperite ale victimei, după care restul corpului, în special vor fi examinate zonele acoperite de îmbrăcăminte păr;
- în cazul violenței sexuale va fi examinat întregul corp, nu doar organele genitale sau zona abdominală;
- vor fi examinate atât leziunile severe, cât cele minore;
- se va ține cont de starea emoțională psihologică ale victimei;
- pe tot parcursul examinării fizice victima va fi informată despre ce planificați să faceți, solicitându-i permisiunea.
- în cazul când victima refuză o parte sau toată examinarea fizică, i se va permite un anumit grad de control privind examinarea sa, aceasta este important pentru recuperarea ei.

30. în cazul identificării de către lucrătorul medical a unei victime în stare gravă, care prezintă risc pentru viață, aceasta va fi referită imediat pentru tratament în condiții de staționar.
31. Dacă victima prezintă leziuni mai puțin severe (ex. plăgi, inclusiv superficiale, echimoze), aceasta va fi tratată la fata locului. Toate rănilor trebuie să fie curățate tratate în corespundere cu prevederile Protocoalelor clinice naționale/instituționale standardele medicale de tratament în vigoare.
32. în cazurile de violență sexuală lucrătorul medical va preciza:
 - 1) timpul decurs de la abuz tipul abuzului;
 - 2) dacă actul sexual a fost protejat, dacă au fost administrate contraceptive de urgență și dacă au fost realizate teste pentru infecțiile cu transmitere sexuală (ITS).
33. Lucrătorul medical care a examinat primar cazul, trebuie să ofere asistență medicală necesară în limitele competențelor funcționale sau, după caz, să refere victima către alți specialiști (obstetricianginecolog, dermatovenerolog, infecționist etc.), care au competente în:
 - 1) investigare pentru a determina riscul sarcinii, precum și prevenirea sarcinii nedorite, prin oferirea sau prescrierea contracepției de urgență;
 - 2) reducerea riscului contactării HIV, prin aplicarea măsurilor profilactice, conform prevederilor Protocolului Clinic Național "Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV", aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 164/2018;
 - 3) tratament profilactic pentru ITS (chlamydia, gonoreea, tricomonas, sifilis), în corespundere cu Protocolul clinic național/instituțional în vigoare;
 - 4) în cazul riscului de Hepatită virală B, după verificarea statutului imun al victimei, în cazul victimei neimunizate, în primele 7 zile după incident medicul de familie va organiza imunizarea acesteia cu 3 doze de vaccin împotriva Hepatitei virale B, la un interval de o lună consecutiv; a 4-a doză de vaccin va fi administrată după 12 luni de la a 3-a doză.
34. în cazul identificării victimei care manifestă semne/simptoame caracteristice violenței psihologice, lucrătorul medical va oferi consiliere (în limita competenței profesionale), va informa victima despre serviciile specializate existente în teritoriu (psiholog/psihiatru)

doar cu acordul acesteia o va referi pentru asistența specializată disponibilă în teritoriu administrativ sau, după caz, într-o instituție terță.

35. Datele rezultatelor examinării victimei vor fi înscrise în documentația medicală, care este îndeplinită, după caz, de medicul de familie/asistentul medical de familie, medicul specialist din spital/secția consultativă, medicul din cadrul asistenței medicale de urgență prespitalicească etc., care trebuie păstrată într-un loc sigur confidențial (vezi Secțiunea 6, Capitolul IV, Ghidul pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1083/2016).
36. în documentația medicală, după caz: fișa medicală a bolnavului de ambulator (Formular nr. 025/e), fișa medicală a bolnavului de staționar (Formular nr. 003/e), Fișa de solicitare AMU (Formular nr. I I We) etc., se fixează toată informația despre victimă, inclusiv informația demografică (de ex. nume, prenume, vîrstă, sex), consimțămîntul înfornat obținut, istoria medicală generală, relatarea despre incident, anamneza/acuzele, rezultatele examinării fizice/datele obiective, leziunile corporale, testele rezultatele acestora, diagnosticul maladiei/traumei, concomitent fiind specificat consecinței violenței în familie" evoluția procesului patologic, conduita de tratament, medicamentele oferite sau prescrise, informațiile oferite victimei referirea către alte servicii.
37. Se vor colecta și se vor înregistra în documentația medicală toate dezvoltările victimei (cu cuvintele proprii), inclusiv probe, pentru a susține infracțiunea presupusă; istoricul oricăror alte incidente; relația dintre victimă agresor; formele violenței; martorii prezenți pe parcursul incidentului, inclusiv copii; dacă au fost folosite arme de foc alte obiecte (cum ce tip), starea emoțională psihologică a victimei etc.. Vor fi documentate toate dubiile lucrătorului medical probele pe care se bazează.
38. Lucrătorul medical va descrie în detaliu în documentația medicală orice leziune corporală identificată la victimă, aplicînd algoritmul de cercetare descriere a leziunilor corporale (Anexa nr. 4).
39. Victima va fi infoimată despre utilizarea posibilă a înscrierilor din documentația medicală și obținerea consimțămîntului pentru aceasta.
40. Prestatorul de servicii de sănătate care primul vine în contact cu victima, indiferent de sectorul de asistență medicală (primară/spitalicească/specializată de ambulator/urgentă prespitalicească) și forma juridică de organizare a acestuia, este obligat să înregistreze sesizările persoanelor referitor la cazurile de violență în familie sau să se autosesizeze în situațiile în care a presupus o bănuială rezonabilă să asigure evaluarea inițială a riscurilor cu participarea nemijlocită a victimei.

VI. PROCEDURILE DE EVALUARE A RISCURILOR, RAPORTARE ȘI REFERIRE A CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE

41. În procesul de examinare a victimei lucrătorul medical va evalua riscul, prin chestionarea victimei referitor la factorii de risc care generează violență în familie și/sau care pot favoriza escaladarea actelor de violență. Chestionarea, reprezintă un set de întrebări, în procesul de constatare a cazului de violență în familie, incluse în Ghidul

specialistului pentru evaluarea riscurilor (Anexa nr. 5), la care se va da răspuns de către victimă.

42. Evaluarea inițială a riscului de către lucrătorul medical, în toate cazurile de violență în familie identificate/sesizate, are ca scop identificarea persoanei aflate în pericol, factorii de risc care pot fi identificați (acte/incidente anterioare de violență împotriva victimei, copiilor sau altor membrii ai familiei; istoria abuzului, formele de violență utilizate; condamnări anterioare sau raportări la poliție; posedarea legală sau ilegală și/sau utilizare armelor sau amenințarea cu utilizarea armelor; strangularea victimei; conduită violentă în afara familiei; separarea divorțul sînt perioade de risc înalt; coaliția altor membri ai familiei cu agresorul; consumul de alcool și/sau droguri ar putea să genereze escaladarea violenței; amenințările, în special amenințările cu moartea trebuie abordate în mod serios; cazurile de gelozie extremă caracterul posesiv; concepte atitudini patriarhale extreme; nerespectarea ordinilor impuse de instanță judecătorească sau poliției etc.) gradul de risc la care este supusă victima sau membrii familiei acesteia, precum stabilirea tipului de intervenție necesară (internare în spital/referire într-un centru specializat/altele).
43. În cadrul evaluării riscurilor, lucrătorul medical va aplica prevederile Ghidului specialistului pentru evaluarea riscurilor (Anexa nr. 5).
44. În procedura de evaluare a riscurilor, lucrătorul medical va ține cont de:
 - 1) existența altor informații relevante (oferite de victimă sau de alte persoane) care ar putea să sporească nivelul riscului;
 - 2) situația victimei în ceea ce privește dizabilitățile, abuzul de substanțe narcotice/toxice, alcool, problemele de sănătate mentală, bariere culturale sau lingvistice, precum minimalizarea situației;
 - 3) situația în care victima nu este dispusă să coopereze și să accepte intervenția poliției;
 - 4) accesul la arme a agresorului;
 - 5) prioritățile principale ale victimei cu privire la propria siguranță.
45. La cererea expresă a victimei lucrătorul medical va sesiza Inspectoratul de Poliție despre orice caz de violență în familie, care va asigura intervenția în conformitate cu atribuțiile funcționale, prin expedierea Fișei de sesizare/raportare a cazului de violență în familie (Anexa nr. 6).
46. În cazurile de violență în familie asupra unei persoane adulte cu grad înalt de risc pentru viața sau starea sănătății acesteia, lucrătorul medical care a identificat/asistat victima este obligat Să informeze imediat despre caz conducătorul instituției medico-sanitare Inspectoratul de Poliție, inclusiv prin expedierea de sesizare/raportare a cazului de violență în familie, fără consimțământul victimei.
47. Temei pentru informarea Inspectoratului de Poliție despre victima unei infracțiuni fără consimțământul acesteia sînt:
 - 1) Legea nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (art. 12)
 - (4) Profesioniștii cărora, prin lege, le sînt impuse reguli de confidențialitate sînt obligați Să raporteze autorităților competente orice bănuială rezonabilă despre comiterea actului de violență asupra copiilor. Raportarea actelor de violență în privința persoanelor adulte se face cu acordul victimei. Acordul victimei nu este necesar în cazurile de vătămare medie sau gravă a integrității corporale sau a

sănătății, în cazurile de folosire a armelor de foc, în cazurile în care victimele sînt deosebit de vulnerabile pe motiv de dizabilitate sau capacități intelectuale reduse.

- 2) Legea nr.264/2005 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) Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (art. 12, alineatul 4, litera e)):
 - 4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:
 - 5) 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 fără consimțămîntul victimei.
 - 6) 4) Ordinul comun al Ministerului Sănătății Ministerului Afacerilor Interne nr.369/145 din 2016 "Cu privire la măsurile de îmbunătățire a colaborării dintre Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne".
 - 7) personalul instituțiilor medico-sanitare indiferent de apartenență îi 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.
48. În cazul în care în rezultatul evaluării riscurilor se **constată existența unui pericol iminent pentru viața sau sănătatea copilului**, lucrătorul medical va informa autoritatea tutelară în a cărei rază este locul aflării copilului, în conformitate cu prevederile art. 9-10 ale Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc a copiilor separați de părinți, asigurîndu-se în acest sens procedurile prevăzute de pct. 14-17 ale Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența monitorizarea copiilor victime potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării traficului, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 270/2014 prevederile Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare trafic al copilului, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 445/201513.
49. În caz cînd victimă exprimă consimțămîntul în baza rezultatelor evaluării inițiale a riscului, cu excepția cazurilor specificate la punctul 49, cînd raportarea este obligatorie, lucrătorul medical o va informa despre riscurile existente pentru a reduce nivelul acestora despre acțiunile pe care trebuie să le urmeze pentru siguranță (vecinii, prietenii, rudele care ar putea fi chemați într-o situație de urgență sau care ar putea oferi adăpost timp de cîteva zile; identificarea vecinilor cărora le-ar putea spune despre cazurile de violență pe care i-ar putea ruga să vină în ajutor în caz că aud/văd anumite dezordini în casa victimei;

a practica cum se poate de ieșit în siguranță din casă; pregătirea unei genți de siguranță, care să conțină: chei de rezervă, bani, documente, haine, telefon, agendă cu numere de telefoane importante; să-și folosească instinctele discernământul, iar dacă situație este periculoasă să fie pregătită să ofere agresorului ceea ce dorește pentru a-i calma; să se adreseze altor prestatori de servicii pentru a beneficia de sprijin asistență), dacă este necesar trebuie să fie propusă organizarea referirii într-o modalitate sigură fără stigmatizare.

50. în condițiile când victima și-a dat acordul pentru colaborare a manifestat disponibilitate de a primi alte servicii medicale necesare, lucrătorul medical o va referi la consultația specialiștilor, 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 paraclinice efectuate a serviciilor de asistență medicală acordate, în corespundere cu simptomele patologia identificată, conform Protocoalelor clinice naționale și standardelor medicale de diagnostic tratament în vigoare). în cazul când victima are nevoie de alte servicii de sprijin (servicii de asistență socială, psihologică, juridică etc.) lucrătorul medical o va specializate/autorități (Anexa nr. 7).
51. Pentru o referire efectivă a victimei către alte servicii, lucrătorul medical trebuie să respecte următorii pași:
- 1) să dispună de informație actualizată despre datele de contact ale instituțiilor/organizațiilor ce oferă servicii pentru victimele violenței în familie, care să include: denumirea instituției, persoana de contact, adresa, alte detalii de contact, lista serviciilor oferite;
 - 2) să evalueze ce referire poate fi 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 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 etc.).
52. înregistrarea raportarea cazurilor de violență în familie va fi asigurată de instituția medicală care a identificat cazul, cu înscrierea fiecărui caz în Registrul-model de evidență a cazurilor de violență în familie (anexa nr. 8) raportarea anuală a cazurilor autorității publice centrale abilitate, în modul stabilit.
53. în cazurile de violență în familie când agresorul manifestă tulburări mentale de comportament, inclusiv datorate utilizării consumului de substanțe psihoactive, când acesta refuză tratamentul specializat, victima va fi informată despre dreptul familiei de a solicita suportul organelor abilitate: Comisiei pe problemele sociale la nivelul autorității publice locale (organ abilitat cu drept de trimitere a persoanei la examinarea medicală în

cadrul Comisiei de expertize narcologice, pentru obținerea unui aviz referitor la gradul de dependență alcoolică, narcotică sau de altă natură și determinarea asistenței necesare, care urmează a fi acordată de către instituția medicală specializată), poliție, procuratură, instanța de judecată, care conform prevederilor legale sînt în drept de a interveni, pentru a diminua actele de violență în familie săvîrșite de către bolnavi psihici.

54. în obligațiunea lucrătorului medical se pune informarea corectă a victimei despre serviciile medico-legale existente, pentru ulterioara obținere a raportului medico-legal, necesar pentru calificarea faptei de violență în familie după caz pentru obținerea ordonanței de protecție.

VIL SERVICIILE DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ ACORDATE VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

55. Serviciile de expertiză medico-legală sînt prestate de Centrul de Medicină Legală în cadrul subdiviziunilor teritoriale amplasate în centrele raionale municipii. Fiecare subdiviziune este pusă în serviciul Inspectoratelor de Poliție, Procuraturilor, Instanțelor de judecată populației, din unitatea teritorial-administrativă respectivă.
56. Expertiza medico-legală este dispusă, de regulă, de către Organele de urmărire penală (ofițer de urmărire penală, procuror) sau Instanțele de judecată, însă poate fi solicitată de către orice persoană în baza cererii proprii a unui act oficial de identitate (certificat de naștere (pentru copii), buletin de identitate, pașaport, permis de conducere). Expertiza medico-legală dispusă de Organele de urmărire penală sau Instanțele de judecată, se efectuează din contul bugetului acestor instituții, iar expertiza solicitată de către persoană se face din cont propriu.
57. Expertiza medico-legală se desfășoară în baza examenului persoanei, cît în baza studiului documentației medicale. Dacă expertiza se dispune de către organele de drept, acestea asigură prezența persoanei examinate a documentației medicale în original, pentru cercetare medico-legală. Examenul medico-legal trebuie să se desfășoare cît mai curînd posibil după traumatizare, pentru a nu pierde probele, mai cu seamă în cazurile violenței sexuale.
58. Examinarea medico-legală se efectuează, de regulă, în incinta secțiilor medico-legale teritoriale, în cadrul programului de activitate al acestora. La solicitarea scrisă a ordonatorului, examinarea medico-legală a persoanei poate avea loc 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 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 în alte cazuri cînd există pericolul de dispariție a unor mijloace de probă sau de schimbare a unor situații de fapt.
59. Examenul medico-legal al persoanei se realizează cu respectarea eticii deontologiei medicale, în baza consimțământului prin aplicarea metodelor de examinare în condițiile Legii nr. 68/2016 cu privire la expertiza judiciară statutul expertului judiciar, indiferent de statutul acesteia. Examenul se desfășoară în timp suficient, pentru o colectare detaliată

a anamnezei, a acuzelor o examinare medico- legală profundă. Examinarea regiunii organelor genitale perianale, colectarea probelor biologice documentarea fotografică a leziunilor altor modificări, se realizează doar după obținerea de către expertul medico-legal a consimțământului informat al victimei violenței în familie completarea formularului de modelul aprobat de Centrul de Medicină Legală. Pentru obținerea consimțământului infoimat, expertul medico-legal trebuie să explice victimei motivele examinării regiunii organelor genitale perianale, colectării probelor fotografierii, modul de efectuare a acestor proceduri si de utilizare a informației obținute. Refuzul de efectuare a acestor proceduri se documentează de expertul medico-legal pe formular cu menționarea procedurii refuzate se consemnează în raportul de expertiză medico-legală. In cazul eschivării persoanei de la semnarea formularului de refuz, acest fapt este certificat de către expertul medico-legal, asistenta sau registratorul medical, șeful de secție sau personalul de escortă, după caz.

- 60.** în anumite situații poate fi necesar examenul repetat al victimei violenței în familie, expertiza medico-legală fiind realizată în două etape. Astfel, atunci când consecințele unei leziuni nepericuloase pentru viață nu sînt clare la momentul examinării primare (ex.: trauma cranio-cerebrală, trauma globului ocular, leziuni articulare etc.), expertul medico-legal poate solicita examenul repetat. Totodată, unele leziuni precum revărsatele sangvine profunde se pot exterioriza și deveni vizibile peste mai multe zile de la traumă. Expertul medico-legal va recurge la examenul medico-legal al victimei violenței în familie în două etape atunci cînd suspectă prezența altor leziuni corporale decît cele externe vizibile, documentele medicale prezentate conțin informații insuficiente pentru soluționarea obiectivelor expertizei, consecințele leziunilor la momentul examinării primare nu sînt clare se impune așteptarea finisării tratamentului. In cazurile expertizei medico-legale în două etape, la prima etapă expertul fixează în raportul de expertiză medico-legală toate leziunile constatate la examenul primar, soluționează în concluzii acele probleme înaintate ce pot fi obiectiv rezolvate, evită aprecierea gravității vătămării corporale indicînd în concluzie motivul întocmește raportul de expertiză medico-legală. Cea de a doua etapă a expertizei cuprinde fie examenul repetat al victimei violenței în familie, fie studiul documentației medicale, fie ambele acțiuni, în dependență de care dintre acestea mai sînt necesare pentru rezolvarea obiectivelor expertizei medico-legale.
- 61.** în cazurile expertizelor medico-legale efectuate în baza documentelor medicale o deosebită importanță o are descrierea corectă deplină a caracterului morfologic al leziunilor corporale (conform Algoritmului de cercetare descriere a leziunilor corporale (anexa nr. 4)) argumentarea diagnosticului prin date obiective clinice si paraclinice concludente. 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 etc.), fapt ce va face imposibilă confirmarea prin probe obiective cu substrat științific a circumstanțelor invocate de către victimă.’ Diagnosticile clinice vizînd 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. In ambele situații organele de drept instanțele de judecată ajung în imposibilitatea întreprinderii

măsurilor împotriva autorilor agresiunii realizării dreptului victimei la o justiție echitabilă.

VIII. DISPOZIȚII FINALE

- 62.** Prevederile prezentei instrucțiuni vor fi aplicate de către IMSP CS Edineț, inclusiv în cazul victimelor violenței în situații umanitare.

Anexa nr.1
la Instrucțiunea privind intervenția în
cazurile de violență în familie din cadrul
IMSP CS Edineț

Stări care caracterizează victima violentei în familie:

- 1) Leziuni multiple, la diverse etape de vindecare, în mai multe zone ale corpului, care nu pot fi rezultatul căderii.
- 2) Leziuni neexplicate sau explicate confuz.
- 3) Leziuni simetrice; echimoze, plăgi, excoriații, mușcături, combustii la diferite etape de recuperare, în special pe față brațe.
- 4) Leziuni dosite de îmbrăcăminte.
- 5) Leziuni inconsistente cu explicarea cauzei.
- 6) Simptome gastro-intestinale cronice inexplicabile (malnutriție, deshidratare).
- 7) Simptome inexplicabile la nivelul organelor genitale, inclusiv dureri pelviene, disfuncții sexuale.
- 8) Consecințe privind funcția reproductivă, inclusiv sarcini multiple neintenționate și/sau terminate, asistentă întârziată în sarcină, complicații la naștere.
- 9) Simptome genito-urinare inexplicabile, inclusiv infecții frecvente ale vezicii urinare sau rinichilor sau altele.
- 10) Sîngerări vaginale repetate infecții cu transmitere sexuală.
- 11) Dureri cronice inexplicabile.
- 12) Probleme ale SNC: dureri de cap, probleme cognitive, pierderea auzului.
- 13) Consultări medicale repetate fără niciun diagnostic clar.
- 14) Programări frecvente nerespectate.
- 15) Nerespectarea tratamentului.
- 16) Plecări din spital fără a fi externată.
- 17) Simptome de depresie, anxietate, tulburare de stres post-traumatic, tulburări de somn.
- 18) Consum de alcool,alte substanțe.

Conduite asociate cu violență

1. Programări frecvente pentru simptome vagi.
2. Persoana încearcă să ascundă leziunile sau să minimizeze extinderea acestora.
3. Nerespectarea tratamentului.
4. Programări frecvente nerespectate.
5. Suicid sau autoprovocare de leziuni.
6. Femeia frecventează insuficient sau nu frecventează instituția medicală pe probleme prenatale.

Recomandări pentru specialiști în interacțiunea cu victima violenței în familie

1. Lucrătorul medical va prelua inițiativa privind adresarea întrebărilor despre violență, fără să aștepte ca victima să abordeze singură subiectul, aceasta demonstrează responsabilitatea profesională a specialistului față de situația victimei ajută la creșterea încrederii.
2. Se va evita adresarea întrebărilor către victimă privitor la violență în familie în prezența unui membru de familie, prieten sau copil/copii.
3. Se va manifesta răbdare cu victima, întrucât aflându-se în situație de criză, aceasta ar putea avea sentimente contradictorii, iar atunci când aceasta nu dezvăluie detalii, spuneți-i ce anume v-a făcut să vă gândiți la violență.
4. Evitați întreruperile de prisos adresați întrebări pentru clarificare doar după ce victima s-a expus istoria.
5. Evitați ascultarea pasivă, fără comentarii, întrucât aceasta ar putea s-o facă să creadă că nu o credeți că nu are dreptate, considerînd că agresorul este cel care are dreptate; ascultați-o cu atenție relatîndu-și experiența asigurați-o că sentimentele ei sînt justificate.
6. Utilizați în discuție același limbaj ca victima; dacă victima vorbește altă limbă solicitați ajutorul unui coleg care vorbește aceeași limbă sau a unui interpret, care să-i acorde asistență.
7. Adaptați limbajul cuvintele la nivelul înțelegerii victimei; nu utilizați termeni expresii de specialitate în mod excesiv, întrucât aceasta poate induce confuzii pentru victimă.
8. Formulați întrebări fraze într-un mod de susținere nu de judecare, utilizînd un ton al vocii empatic.
9. Nu blamați victima, evitați întrebările de genul "De ce mai stai cu dînsul/a?" "Ați avut vreo ceartă înainte de violență?"; în schimb fortificați ideea că violență în familie nu poate fi tolerată.
10. Utilizați enunțuri de încurajare, cum ar fi: "îmi pare rău că ți s-a întîmplat ție" sau "într-adevăr ai trecut prin multe", care ar, încuraja victima violenței în familie să dezvăluie mai multă informație.
11. Puneți accentul pe faptul că violență în familie nu este vina victimei doar agresorul este responsabil pentru violență comisă.
12. Explicați victimei că informațiile vor rămîne confidențiale informați-o despre orice limită a confidențialității.
13. Folosiți contactul vizual, respectînd normele culturale, concentrînd toată atenția asupra victimei; evitați realizarea formalităților administrative în timp.
14. Fiți atenți la limbajul corpului victimei; modalitatea în care stați vă țineți brațele și capul, natura expresiei feței tonul vocii toate transmit un mesaj clar victimei despre modul în care este percepută situația; demonstrați o atitudine de susținere; evitați limbajul corpului care să transmită un mesaj de iritare, neîncredere, antipatie sau supărare față de victimă.
15. Nu judecați conduita victimei în baza culturii sau religiei.

Acțiuni întreprinse de lucrătorul medical pentru a facilita dezvăluirea victimei violenței în familie a asigura identificarea sigură și efectivă a acesteia

1. Persoana va fi salută într-un mod binevoitor.
2. Lucrătorul medical se va prezenta și-i va explica succint mandatul/serviciile instituției.
3. Persoana va fi rugată respectuos să se prezinte (dacă starea sănătății nu limitează acest fapt).
4. Persoana va fi întrebată despre preferința de a fi examinată de un medic de același sex, mai cu seamă, în cazul violenței sexuale.
5. Persoanei se va oferi de a pune întrebări despre tot ce consideră a fi important.
6. Se va ține cont de necesitățile diverselor grupuri ale populației (de ex. , persoanele cu dizabilități fizice sau mintale, persoanele religioase și minoritățile etnice etc.) îi se vor depune eforturi pentru a le aborda.
7. Se va crea un mediu de încredere compasiune, persoana fiind ascultată atent.
8. Lucrătorul medical va acorda atenția cuvenită va pune întrebări despre violență în familie doar după paravan în special, în cazul asistenței medicale în cadrul instituției medico-sanitare; când este prezentă o persoană terță care ar putea auzi conversația).
9. Înainte de orice examinare sau acțiune, lucrătorul medical va informa va explica persoanei ce prevede aceasta, de ce cum este realizată pentru a evita transformarea examinării într-o altă experiență traumatizantă.
10. În fiecare caz lucrătorul medical va decide dacă circumstanțele sunt sigure, pentru a pune întrebări despre violență în familie. Se va ține cont de faptul, că persoana însoțitoare ar putea fi chiar agresorul adresarea întrebărilor despre violență în familie ar putea pune victima într-o situație nesigură.
11. Dacă circumstanțele sunt sigure, puneți întrebări despre expunerea la violență în familie pentru a îmbunătăți diagnosticul/identificarea, asistența și referirea ulterioară.
12. În cazul suspiciunii de violență în familie, lucrătorul medical va verifica anamneza medicală a victimei (dacă e posibil) și va întreba dacă anumite stări se repetă din când în când.
13. Victima nu va fi lăsată singură, în special când există pericolul auto-vătămării sau există riscul provocării acesteia.
14. În cazurile de violență sexuală lucrătorul medical va preciza dacă actul sexual a fost protejat, dacă au fost administrate contraceptive de urgență dacă au fost realizate teste pentru ITS.

Algoritmul de cercetare descriere a leziunilor corporale

Descrierea leziunilor externe prevede indicarea obligatorie a următoarelor caracteristici:

1. localizarea leziunii (se fixează regiunea anatomică suprafața ei, distanța în centimetri de la punctele de reper);
2. înălțimea de la plante (până la porțiunea inferioară a leziunii);
3. tipul leziunii (echimoză, excoriație, plagă, fractură etc.);
4. forma leziunii (se compară cu figurile geometrice, dacă forma nu poate fi comparată, se indică forma neregulată);
5. orientarea leziunii față de linia mediană a corpului (organului, osului);
6. dimensiunile leziunii (lungimea, lățimea, profunzimea) în centimetri;
7. culoarea leziunii a regiunilor adiacente;
8. caracterul suprafeței leziunii (relieful, culoarea);
9. caracterul marginilor, pereților, capetelor, fundului leziunilor;
10. prezența depunerilor sau impurităților eterogene (în cadrul leziunii sau în jurul acesteia);
11. starea țesuturilor adiacente;
12. prezența sau absența hemoragiei în țesuturile lezate și alte semne care reflectă vitalitatea producerii leziunii;
13. prezența sau absența semnelor de regenerare a leziunii.

În scopul identificării agentului traumatic se vor indica acele semne particularități morfologice care reflectă forma, caracterul suprafeței alte proprietăți importante ale obiectului vulnerant.

În cazul leziunilor produse prin arme de foc alte tipuri de arme este important a se indica distanța de la plante până la porțiunea inferioară a leziunii. În scopul diagnosticării pe tegumente a orificiului de intrare a unei leziuni produse prin armă de foc diferențierii lui de cel de cât și întru stabilirea distanței de tragere, obligator se cercetează se fixează forma leziunii (rotundă, ovală, fisurată, stelată etc.), dimensiunile, caracterul (regulate, neregulate) orientarea (în interior sau în afară) a marginilor plăgii, prezența sau absența inelelor specifice (de excorie, ștergere, metalizare) pe marginile plăgii, a defectului veritabil de țesut, a depunerilor de factori suplimentari ai împușcăturii (funingine, particule de pulbere), a arsurilor pielii părării firelor de păr.

În procesul descrierii leziunilor nu se admite înlocuirea caracteristicilor morfologice ale lor prin expresii generale sau diagnostice (ex.: contuzie a țesuturilor moi, orificiu de intrare în plagă tăiată etc.).

GHIDUL SPECIALISTULUI PENTRU EVALUAREA RISCURILOR

Explicați persoanei că întrebările de mai jos sunt pentru a contribui la protecția și siguranța ei.

	Întrebarea	Răspuns	
1.	Agresorul aplică violență des?	DA	NU
2.	Au devenit recent actele de violență din ce în ce mai grave?	DA	NU
3.	Încearcă agresorul să vă controleze cu cine vorbiți, unde mergeți, ce haine purtați sau ce faceți?	DA	NU
4.	Credeți că agresorul vă va răni grav sau vă va ucide pe dvs., pe copiii dvs. sau pe cineva apropiat dvs.?	DA	NU
5.	Vă monitorizează agresorul frecvent unde vă aflați, vine neinvitat acasă sau la locul dvs. de muncă sau inițiază contacte nedorite în persoană, la telefon, prin mesaje text sau altă modalitate de comunicare electronică?	DA	NU
6.	V-a intimidat sau amenințat agresorul în cazul în care ați încercat să întrerupeți relația, să plecați, să cereți ajutor sau să vorbiți cu cineva apropiat dvs. despre abuz?	DA	NU
7.	V-a strâns agresorul vreodată de gât sau sugrumat? A folosit agresorul vreodată forța fizică astfel încât nu ați mai putut să respirați sau ați lesinat?	DA	NU
8.	Ați fost supusă violenței sau abuzului fizic în timpul sarcinii?	DA	NU
9.	V-a amenințat sau împiedicat agresorul vreodată să solicitați ajutor, în special din partea poliției, a instanțelor de judecată sau a unui avocat?	DA	NU
10.	A folosit agresorul armă/obiecte?	DA	NU
11.	V-a presat sau forțat agresorul vreodată la acte cu caracter sexual pe care nu le doreați?	DA	NU
12.	A amenințat sau încercat (numele agresorului) vreodată să se sinucidă?	DA	NU

Ghidul specialistului pentru evaluarea riscurilor.

Înainte de a pune întrebările din chestionar:

1. Stabiliți cât timp are victima pentru a vorbi cu dvs.
2. Este în siguranță să vorbească acum?
3. Care sunt detaliile de contact care permit păstrarea legăturii în siguranță?
4. Stabiliți unde se află abuzatorul și copilul.
5. Explicați de ce puneți aceste întrebări, informați victima că scopul acestor întrebări vizează protecția siguranța ei și a copiilor săi.
6. Explicați victimei că evaluarea are loc pentru constatarea riscului iminent de producere a actelor de violență în familie.
7. Nu comentați răspunsurile victimei.
8. Bifați căsuța dacă factorul este prezent.
9. Utilizați observațiile altor specialiști, după caz, pentru a extinde oricare dintre răspunsuri.

A se avea în vedere de către specialist:

1. Aveți în vedere situația victimei în ceea ce privește dizabilitățile, abuzul de substanțe narcotice/toxice, alcool, problemele de sănătate mentală, barierele culturale/lingvistice și minimalizarea situației.
2. Victima este dispusă să coopereze și să vă accepte ajutorul?
3. Ar putea agresorul să aibă acces la arme?
4. Care sînt prioritățile principale ale victimei cu privire la siguranța acesteia?

Resurse:

Asigurați-vă că sunteți la curent cu măsurile de planificare a siguranței pe care le puteți oferi, atât în cadrul propriei instituții, cât și al altor instituții. Familiarizați-vă cu resursele locale naționale spre care puteți îndruma victima, inclusiv serviciile de specialitate. Următoarele site-uri și date de contact v-ar putea fi utile:

Serviciile pentru victime:

-Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane din Chisinau

Tel.:0(22)91-71-94,079336663,fax:0(22)92-71-37,e-mail: shelter_team@cap.md
site: www.cap.md

-Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”

Telefonul de încredere 080088008

tel.:0(22)23-49-06,fax:0(22)23-49-07,
email:office@lastrada.md,
site: <http://www.lastrada.md>.

-Centrul de Drept al Femeilor (CDF)

tel./fax: 0(22)81-19-99, GSM.:068855050,
e-mail:office@cdf.md, site:cdf.md

-Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC)

tel.:0(22)75-88-06,75-67-78,fax:0(22)74-83-87,
e-mail:office@cnpac.org.md, site: cnpac.org.md.

-Asociația PromoLEX

tel/fax:0(22)45-00-24,e-mail:info@promolex.md,

site:www.promolex.md

-Refugiul Casa Mărioarei

tel.0(22)72-58-61, e-mail:cmarioarei@gmail.com;

site: antiviolență.md

-Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”

tel/fax*.0(22)27-32-22,0(22)27-06-19,079704809,

e-mail:rctv@memoria.md, site: www.iTiemoria.md.

-Centrul „Onoarea Dreptul Femeilor Contemporane” (Bălți)

tel.:0(231)70-778.0(231)77-7940(231)70-149,079055616,e-mail: olgapatlati@mail.ru.

-Centrul de Criză Familială „Sotis” (Bălți)

tel: 0(231)92541, 0(231) 33475, e-mail: ccf.sotis@gmail.com

-Centrul Maternal „Pro Familia” (Căușeni)

tel.:0(243)26721, 0(243)26975, 0(243)26835,

e-mail: aptighina@yahoo.com sau profamilia2006@gmail.com.

-Centrul Maternal „ProFemina” (Hâncești)

Date de contact:tel.:0(269)23364,

e-mail: profemina.2009@mail.ru

-Centrul Maternal (Cahul)

tel.: 0(299)44080, e-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru.

-Centrul de Asistență Consiliere a Victimelor Violenței în Familie „Ariadna” (Drochia)

tel.:0(252) 0-308, GSM: 079000118 e-mail: CM Ariadna@yahoo.com

-A. O. „Stimul” Ocnîța(tel.:(373)60165416, fax: +373(271)23351;

-A. O. „ Vesta” Comrat tel.:(373)29884063, +373(298)84062

-Centrul de Resurse pentru Tineret „Dacia” (Soroca)

tel.:0(230)23619,email:cr+dacia@gmail.com,site:www.youthsoroca.md

Serviciile pentru agresori

-Program de schimbare pentru bărbații care aplică acte de violență(Chisinau)

tel: 060474277; email: cnfacem@gmail.com

-Centrul de Asistență Consiliere pentru Agresori Familiali (Drochia)

tel: 79000115;

-Centru de Asistență si Consiliere pentru Agresori Familiali (Căușeni)

tel: 79998755; e-mail nonviolenta.causeni@yahoo.com;

-Centru de Asistență si Consiliere pentru Agresori Familiali (Ocnîța)

tel: 079782093; 027164832.

FIȘA DE SESIZARE/RAPORTARE

A CAZULUI DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE	
1. EXPEDITOR Nume, Prenume Instituția medico-sanitară Funcția expeditorului Date de contact 	2. DATA ȘI ORA RECEPȚIONĂRII SESIZĂRII Ziua ____ / Luna ____ / Anul ____ / 3. DESTINATAR Adresa, datele de contact

4. INSTITUȚIILE/AUTORITĂȚILE CARE AU FOST INFORMATE SUPLIMENTAR		
☐ Inspectoratul de Poliție ☐ Procuratura raionului/municipiului ☐ Direcția asistență socială și protecție a familiei ☐ Serviciul asistență medicală de urgență prespitalicească ☐ Altele, specificați ____	Adresa, date de contact	

5. DATE DESPRE PERSOANA CARE A SESIZAT CAZUL	
Persoana a dorit să-și păstreze anonimatul: ☐ Da (treci la p.5.2) ☐ Nu (treci la p.5.1)	
5.1. Nume, Prenume Adresa, telefon de contact: 	5.2 Tipul relației cu victima: ☐ rudă ☐ persoană terță (adult) ☐ persoană terță (copil)

6. DATE DESPRE PREZUMATA VICTIMĂ

Nume, Prenume	Sexul F ☐ M ☐	Vîrsta _____ ani
Adresa, telefon de contact		
Locul aflării (prezumatei) victimei la momentul sesizării		

7. DATE DESPRE CAZUL SESIZAT	
Data, timpul producerii incidentului: Ziua ____ /luna ____ /anul ____ /ora ____	Locul producerii evenimentului violent:

7.1. Scurtă descriere a cazului/Diagnoza:	
---	--

Tipul cazului sesizat	
Forma violenței	Indicatori ai leziunilor corporale
☐ fizică ☐ economică ☐ sexuală ☐ psihologică ☐ spirituală	☐ fracturi ☐ arsuri ☐ plăgi ☐ echimoze ☐ mușcături ☐ excoriații ☐ dureri de cap ☐ reținere ciclu, sarcină

8. DATE DESPRE AGRESOR	
Nume, prenume	Relația dintre prezumata victimă și agresor
	☐ căsătorie ☐ divorț ☐ concubinaj ☐ rude pe linie dreaptă sau colaterală
Adresă, telefon de contact	

	☐ soții rudelor ☐ alte persoane aflate la întreținere ☐ alte relații, specificați
Semnătura expeditorului 	Numele și prenumele specialistului care a recepționat fișa de sesizare nr. și data înregistrării în registrul de evidență a cazului Ziua ____ / luna ____ / anul ____ Nr. ____ Semnătura specialistului

Notă: Rubricile din fișa de sesizare se completează în funcție de informația primară deținută de către expeditor. În cazul în care expeditorul nu deține date pentru completarea tuturor rubricilor din fișa de sesizare, acestea nu se completează.

**FIȘA DE REFERIRE A VICTIMEI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE CĂTRE SERVICII
SPECIALIZATE/AUTORITĂȚI**

Numele, prenumele beneficiarului: _____

Data nașterii: — — — — —

Adresa de la domiciliu, telefonul: _____

Cauza referirii cazului spre alte servicii/autorități: _____

Serviciul/autoritatea/instituția spre care a fost referită beneficiarul/a:

Denumirea instituției medico-sanitare care a referit beneficiarul/a:

Numele, prenumele medicului care a referit beneficiarul/a:

Semnătura/parafa:

Data referirii cazului: _____

Anexa nr.8
la Instrucțiunea privind intervenția în
cazurile de violență în familie din cadrul
IMSP CS Edineț

Registru-model de evidență a cazurilor de violență în familie

Institutia medico-sanitară

Anul

Nr	Nume, prenume	Vîrsta victimei	Adresa	Data si ora înregistrării cazului	Tipul de violență (14)	Diagnosticul stabilit la momentul adresării	Cazul raportat la politie (da/nu)	Servicii oferite în cadrul IMSP (15)	Referirea victimei spre alte servicii/instituții (16)
1.									
2.									

¹⁴ Se va introduce cifra ce va delimita următoarele tipuri de violență: 1. Violență fizică, 2. Violență sexuală, 3. Violență psihologică, 4. Violență spirituală, 5. Violență economică, 6. Multiple forme de violență

¹⁵ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Servicii medicale, 2. Servicii psihologice, 3. Alte servicii.

¹⁶ Se va introduce cifra care va delimita următoarele situații: 1. Servicii sociale ale unui prestator public (asistent social comunitar, STAS), 2. Servicii sociale ale unui prestator privat (ONG, misiune religioasă etc.), 3. Organe de poliție, 4. Instituții medico-legale, 5. Alt serviciu/instituție