|  |  |
| --- | --- |
| A | **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA** |

**Managementul clinic**

**al cazurilor de viol**

**Protocolul clinic standardizat**

Chişinău, 2021

**Aprobat la şedinţa Consiliului de Experţi al Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova**

**din 30.06.2021, proces verbal nr. 2**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii 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**

[Lista de abrevieri 5](#_Toc81843045)

[Prefață 6](#_Toc81843046)

[Partea introductivă 6](#_Toc81843047)

[Utilizatorii 6](#_Toc81843048)

[Scopul 6](#_Toc81843049)

[Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului: 7](#_Toc81843050)

[Definiţii folosite în document 8](#_Toc81843051)

[Informaţia epidemiologică 10](#_Toc81843052)

[Principiile acordării ajutorului supraviețuitorilor/victimelor violului 11](#_Toc81843053)

[Violul în situații de criză 11](#_Toc81843054)

[Lista de servicii comprehensive oferite supraviețuitorilor/victimelor violului în managementul clinic al cazului de către specialistul implicat în 14](#_Toc81843055)

[acordarea ajutorului medical 14](#_Toc81843056)

[Răspunsul instituțiilor medico-sanitare în caz de adresare a unei supraviețuitoare/victime a violului 17](#_Toc81843057)

[A. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la organele de poliție: 17](#_Toc81843058)

[B. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească: 18](#_Toc81843059)

[C. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la medicul de familie (sau în lipsa acestuia, la membrii echipei): 18](#_Toc81843060)

[F. Dacă supraviețuitoarea/victima se adresează inițial la subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală: 20](#_Toc81843061)

[Algoritm de acordare a asistenței în cazurile de violență din 22](#_Toc81843062)

[partea partenerului intim 22](#_Toc81843063)

[Algoritm de acordare a asistenței imediat după viol 23](#_Toc81843064)

[Etapele asistenței medicale după viol 24](#_Toc81843065)

[ETAPA 1 ‒ Pregătirea pentru acordarea de asistență medicală supraviețuitorilor/victimelor violului 25](#_Toc81843066)

[ETAPA 2 – Stabilirea contactului inițial cu supraviețuitoarea/victima și semnarea cosâmțământului informat 27](#_Toc81843067)

[ETAPA 3 – Colectarea anamnezei 27](#_Toc81843068)

[ETAPA 4 – Examinarea fizică și genitală 30](#_Toc81843069)

[Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident 32](#_Toc81843070)

[Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident 34](#_Toc81843071)

[ETAPA 5 – Colectarea probelor pentru scopuri medico-legale 35](#_Toc81843072)

[Respectarea protocolului probelor (trasabilitatea probelor) 37](#_Toc81843073)

[Raportarea constatărilor medicale în instanța de judecată 38](#_Toc81843074)

[ETAPA 6 – Prescrierea tratamentului 40](#_Toc81843075)

[Partea A: Supraviețuitoarea/victima se prezintă în termen de 72 de ore de la incident 40](#_Toc81843076)

[Partea B: Supraviețuitoarea/victima se prezintă mai târziu de 72 de ore de la incident 43](#_Toc81843077)

[ETAPA 7 – Consilierea supraviețuitoarei/victimei 45](#_Toc81843078)

[ETAPA 8 - Informarea organelor de poliție teritoriale și referirea victimei 48](#_Toc81843079)

[ETAPA 9 – Monitorizarea ulterioară a supraviețuitoarei/victimei 50](#_Toc81843080)

[Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care nu urmează profilaxia post-expunere 50](#_Toc81843081)

[Vizitele de monitorizare pentru supraviețuitoarele/victimele care urmează profilaxia post-expunere 50](#_Toc81843082)

[Asistența medicală acordată copiilor victime 55](#_Toc81843083)

[Informații generale 55](#_Toc81843084)

[Obținerea anamnezei 57](#_Toc81843085)

[Pregătirea copilului pentru examinare 58](#_Toc81843086)

[Testele de laborator în cazul copilului-victimă 61](#_Toc81843087)

[Tratamentul în cazul copilului-victimă 62](#_Toc81843088)

[Resurse umane și materiale necesare pentru implementarea prevederilor protocolului 66](#_Toc81843089)

[Anexe 68](#_Toc81843090)

[Anexa 1. Formular de consimțământ pentru examinarea medicală și prelevarea probelor 68](#_Toc81843091)

[Anexa 2. Fișa de examinare a cazurilor de violență sexuală 69](#_Toc81843092)

[Anexa 3. Certificate medicale 77](#_Toc81843093)

[Anexa 4. Prevenirea și tratarea ITS 79](#_Toc81843094)

[Anexa 5.Lista instituţiilor medico-sanitare abilitate cu dreptul de recoltare a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri şi de alte substanţe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora 80](#_Toc81843095)

[Anexa 6. Răspunsul instituțiilor în caz de adresare a unei supraviețuitoare/victime a violului 82](#_Toc81843096)

[Anexa 7. Fișa de monitorizare a cazului de viol la medicul specialist/nivel de asistență medical primară 86](#_Toc81843097)

[Anexa 8. Informații pentru pacienți 88](#_Toc81843098)

[Anexa 9. Resurse disponibile victimelor violenței în familie 88](#_Toc81843098)

[Bibliografie 89](#_Toc81843099)

# Lista de abrevieri

ADN Acid dezoxiribonucleic

Ag Antigen

ARV Antiretroviral

CCSM Centrele comunitare de sănătate mintală

CICR Comitetul Internațional al Crucii Roșii

CML Centrul Medicină Legală

CTV Consiliere și testare voluntară (pentru HIV)

CSPT/YK Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor/Youth Klinici

DIU Dispozitiv intrauterin

DT Toxicoidă difterică și tetanică

DTP Toxicoidă difterică și tetanică și vaccin antipertussis

ELISA Test de imunoabsorbție enzimatică

HIV Virusul imunodeficienței umane

ICNUR Înaltul Comisar al Națiunilor Unite pentru Refugiați

IMSP Instituția Medico-Sanitară Publică

IGT Imunoglobulină tetanică

ITS Infecție cu transmitere sexuală

MAI Ministerul Afacerilor Interne

MSMPS Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

NAT Testarea acizilor nucleici

OMS Organizația Mondială a Sănătății

ONG Organizație Non-Guvernamentală

ONU Organizația Națiunilor Unite

PCI Protocol clinic instituțional

PCS Protocol clinic standardizat

PCU Pilule contraceptive de urgență

PPE Profilaxie post-expunere

PSI Persoană strămutată intern

RPR Rapid Plasma Reagin

SIDA Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TARV Tratament antiretroviral

Td Toxicoidă tetanică și toxicoidă difterică redusă

TT Toxicoidă tetanică

UNFPA Fondul Națiunilor Unite pentru Populație

UPU Unitatea primiri urgențe

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 medici 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 al 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 Klinicile, 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).
* Secțiile 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).
* Secțiile spitalicești raionale, municipale și republicane: secția UPU, secțiile ginecologie, secțiile 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 revizuiri (anul) – 2026.**

## Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce 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 Sagaidac*** | 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” |

**Recenzenţi 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 știinte medicale, conferențiar cercetator, cercetator 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 şi Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu” | ***Olga Cerneţchi*** |
| Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu” | ***Ninel Revenco*** |
| Comisia ştiinţifico-metodică de profil „Obstetrică şi ginecologie” | ***Olga Cerneţchi*** |
| Comisia ştiinţifico-metodică de profil „Pediatrie” | ***Ninel Revenco*** |
| Catedra de medicină de laborator, USMF „Nicolae Testemiţanu” | ***Anatol Vișnevschi*** |
| Catedra de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemiţanu” | ***Nicolae Bacinschi*** |
| Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemiţanu” | ***Ghenadie Curocichin*** |
| Agenţia Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale | ***Lina Gudima*** |
| Centrul Național de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească | ***Boris Golovin*** |
| Compania Naţională de Asigurări în Medicină | ***Iurie Osoianu*** |
| Agenția Națională pentru Sănătate Publică | ***Vasile Guștiuc*** |
| Consiliul de Experţi al MS | ***Aurel Grosu*** |

## Definiţii 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 săvârşit prin constrângere fizică sau psihică a persoanei, sau profitând de imposibilitatea acesteia de a se apăra ori de a-şi exprima voinţa. Raportul sexual presupune o penetrare vaginală. Sunt considerate tentativă de viol eforturile de a viola pe cineva, care nu duc la penetrare.

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

**Hărţuirea 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 acţiuni cu caracter sexual nedorite, săvârşite prin ameninţare, constrângere, şantaj.

**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.

**Violenţa partenerului intim (OMS):** comportament al partenerului intim ce cauzează vătămare fizică, sexuală sau psihologică, inclusiv acte de agresiune fizică, constrângere sexuală, abuz psihologic şi comportament de control. Această definiţie cuprinde violenţa comisă atât de actualii soţi, cât şi de foştii parteneri de viaţă, sau alţi parteneri intimi. Printre alţi termeni utilizaţi cu referinţă la aceasta se regăsesc violenţa în familie, abuzul soţiei/consoartei, maltratarea/ bătaia soţiei/consoartei. Violenţa asociată întâlnirilor (curtării) este folosită, de obicei, cu referinţă la relaţiile intime dintre tineri, diferite ca durată şi intensitate, dar care nu implică concubinajul.

**Partener intim:** soţul, concubinul, iubitul sau amantul, sau fostul soţ, fostul partener de viaţă, fostul iubit, fostul concubin, sau fostul amant.

***Notă explicativă***

***Copil:*** *orice fiinţă umană sub vârsta de 18 ani (în corespundere cu Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului (1989) și Legii nr.140/2013 privind protecţia specială a copiilor aflaţi în situaţie de risc şi a copiilor separaţi de părinţi).*

***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 sau 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 sau 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); și (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.*

## Informaţia epidemiologică

Pe parcursul mai multor ani, Biroul Naţional de Statistică din Republica Moldova prezintă în rapoartele sale doar infracţiunea de viol. Dacă în primii ani de monitorizare a fenomenului (2000-2014) se remarcă o tendință de creștere a infracţiunii 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 instituţii relevă o scădere a infracțiunilor privind viaţa 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 tendinţă de scădere în ultimii ani – de la 10 cazuri în 2014 la 8 cazuri în 2017. Totuși, se înregistrează o ușoară creștere a infracţiunilor 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 acţiuni violente cu caracter sexual (art. 172 CP) pentru aceeași perioadă.

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

În cele mai dese cazuri victimele violenţei sexuale sunt femei și fete. Infracţiunile cu caracter sexual denotă faptul că victime ale violenţei sexuale devin aproape în egală măsură adulți și copii.. Agresorii de cele mai dese ori sunt persoane din cercul de încredere: prieteni sau foști prieteni, cunoscuţi, consăteni, vecini, sau chiar membri ai familiei. Agresori pot fi atât bărbați, cât și femei. Deoarece majoritatea vicitimelor sunt femei în acest protocol s-a utilizat sintagma supravietuiitoare/victimă. În ultimii ani au fost identificate mai multe cazuri de agresiune sexuală comisă asupra femeilor/fetelor cu retard mintal sau alte dizabilităţi, dar și cazuri de viol a 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 a cazurilor de violenţă sexuală.

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

* În anul 2019, 7,6% de fete și 5,4% de băieţi au fost supuși violenţei sexuale.
* Referitor la vârsta când a intervenit violența sexuală: circa jumătate din fete (50,9%) și aproape 3 din 5 băieţi (59,5%) supuși violenţei sexuale în ultimele 12 luni, au avut prima experienţă de violenţă sexuală la vârsta de 14-15 ani. Aproape doi din cinci băieţi (38,8%), care au fost supuși violenţei sexuale în ultimele 12 luni, au avut prima experienţă de violenţă 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 adolescenții, 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 susceptibile 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 auto-învinuire și naivitate. Totodată, foarte des adolescenții victime ale violurilor ramân cu probleme psihologice continue. Cele mai frecvente probleme sunt anxietatea, depresia și problemele în relații. De aceea, asistența acestora este necesar de asigurat 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 experienţă traumatizantă atât emoţional, cât și fizic.  Este posibil ca ***victimele*** să fi fost violate de mai multe persoane, în mai multe situaţii diferite; mai frecvent agresorii sunt persoane cunoscute, este posibil ca agresorii să fie soldaţi, poliţişti, prieteni, iubiți, soți, taţi, 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 bărbaţi, băieţi, 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 bărbaţi, fete sau băieţi, dar în majoritatea cazurilor sunt femei și fete, iar violatorii sunt de obicei bărbații.  ***Victimele*** pot reacționa în diferite moduri la această traumă; reacţia lor la traumă este de durată sau nu, iar acest lucru depinde parţial 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 asistenţă medicală compătimitoare, atentă și de calitate, punând accent pe victimă și pe necesităţile sale, și cunoscând circumstanţele specifice situaţiei care ar putea afecta asistenţa 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 și le vor respecta intimitatea și 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 înţelesul persoanelor cu dizabilităţi intelectuale, utilizarea caracterelor mărite, sau traducere în limbaj Braille în cazul persoanelor cu dizabilităţi 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 a 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 1) | Nu | Da | Nu | Da | Da |
| 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 curatival 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 – pastille 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 aPenitenciarelor (Penitenciarul nr. 16), sau la alt cel mai apropiat cabinet rational 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:

1. Organele de poliție,
2. Serviciului unic de apeluri de urgenta 112,
3. Asistența medicală primară (echipa medicului de familie),
4. Asistenă 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;
5. Instituțiile medico-sanitare de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică,
6. 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 sa 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 Politie, se va examina plângerea, în conformitate cu prevederile Codului de procedură penală:

1. În caz de URGENȚĂ în sănătate sau alte stări ce nu admit amânarea acordării asistentei medicale (de exemplu sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), se va solicita Serviciul de asistență medical 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 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 asistentei 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.

1. 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:

1. 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 oferit 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.

1. 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 sa acorde asistență medicală, să evaluieze starea de sănătate fizică și mintală a supravețuitoarei/victimei. Medicul de familie, iar în lipsa acestui 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.

1. 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.
2. 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 infecțiilorcu 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 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:**

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 supravețuitoarei/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 comprehensivă.

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.

1. 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 infecțiilorcu 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.

In cadrul Centrelor de Sănătate Pritenoase Tinerilo/YK echipele multi-diciplinare 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 si documentarea cazului si asistența medicală și psiho-socială, referire la alte servicii) adolescenților și ctinerilor victime ale violenței în corespundere cu pachetele de servicii prevăzut 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.

1. 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:

1. În caz de URGENȚĂ 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.
2. 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 fereră la CSPT/ YK.

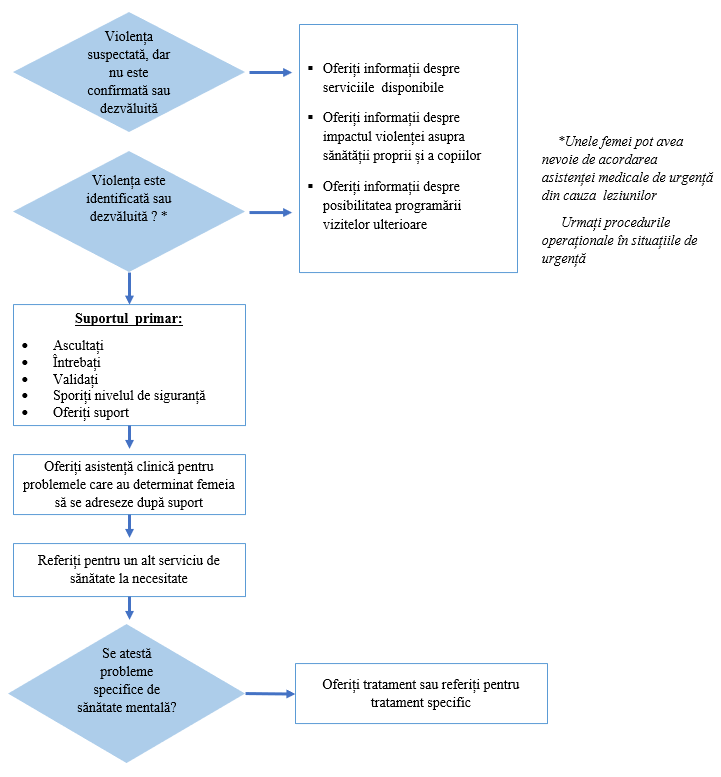
* **La nivel teritorial (raional):**

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 raională 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-guvernamental, 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

Diagram

Description automatically generated

# 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 cosâmțământului 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 asta 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 violența 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, asiguraţi prezenţa *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, coluții 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. Paracetamolum) | |
| * 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 | |

**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, sau partenerului lor de viață, sau altui membru al familiei cu care locuiesc împreună | * Aveți frică de soț, sau partenerul Dvs? * Soțul sau 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 detaliere * 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 confruntați 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 2 – Stabilirea contactului inițial cu supraviețuitoarea/victima și semnarea cosâmțământului 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.

## 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/victima 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 unicile 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.

**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, sau partenerului lor de viață, sau altui membru al familiei cu care locuiesc împreună | * Aveți frică de soț, sau partenerul Dvs? * Soțul sau 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 detaliere * 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 confruntați 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 |

**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, întrebaţi despre semne și simptome ale sarcinii și căutați-le. Dacă sarcina *nu poate fi* infirmată sau confirmată, oferiți persoanei informaţii despre contracepţia de urgenţă, pentru a o ajuta să ia o decizie informată (a se vedea Etapa 7) | |  | Dacă supraviețuitoarea/victima răspunde **DA** la cel puţin o întrebare și nu are semne sau simptome de sarcină, oferiți-i informaţii despre contracepţia de urgenţă, 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 renunţa la intervenţia medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă cu asumarea responsabilităţii pentru o atare decizie. În caz de refuz la intervenţia medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecinţele posibile. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentaţia medicală, cu indicarea consecinţelor posibile, şi se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum şi 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 viaţă se efectuează doar cu liberul ei consimţămînt, cu excepţia cazurilor în care efectuarea expertizei este obligatorie conform legislaţiei de procedură. Consimţămîntul persoanei care urmează să fie examinată se prezintă în scris ordonatorului expertizei. Dacă persoana faţă de care a fost dispusă efectuarea expertizei nu a atins vîrsta de 16 ani sau este lipsită de capacitatea de exerciţiu, consimţămîntul acesteia este redactat de reprezentantul ei legal. Persoana în privinţa căreia este instituită o măsură de ocrotire judiciară poate de sine stătător da consimţămîntul privind examinarea sa. În acest caz, încuviinţarea ocrotitorului provizoriu ori a curatorului sau reprezentarea ei de către tutore nu este necesară. Consimţămîntul 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 privinţa căreia s-a instituit o măsură de ocrotire judiciară dacă examinarea contravene dorinţelor exprimate de aceasta. Potrivit art. 24, alin. (3) al aceleeași legi, este interzisă prelevarea forţată 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, victim 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 dezvotlare 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 urmările 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 - 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, și 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; crestăturile 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 bețișoarele cu tampon din bumbac 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 bețișoare cu tampon din bumbac, 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, edemațiere (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, deficitele în abilitățile de comunicare și incapacitatea de a pune în aplicare diferite strategii de aparare.

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 trebeuie să dispună de condiții și echipamente adaptatepentru examenul persoanelor cu dizabilitate, de exemplu fotoliu gynecologic 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, sau scurgeri anale, ulcere), examinarea pelvică este mai puțin relevantă, însă ar putea scoate în eviență 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 testarea și 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 poliţie, procuraturilor, instanţelor de judecată şi populaţiei 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 naştere (pentru copii), buletin de identitate, paşaport, 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 secţiilor 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 probele. Din această cauză, la solicitarea scrisă a ordonatorului, examinarea medico-legală a persoanei poate avea loc şi în locul aflării acesteia (instituţia medico-sanitară, instituţiile de detenţie, instanţa de judecată, domiciliul persoanei (ca excepţie)). Examenul medico-legal al persoanelor poate fi efectuat şi în afara programului de activitate al secţiei medico-legale, în cazurile de agresiuni cu caracter sexual (în termen de cel mult 5 zile de la incident), precum şi în alte cazuri când există pericolul de dispariţie a unor mijloace de probă, sau de schimbare a unor situaţii 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 monitorzare 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 decriere 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 bețișor cu tampon din bumbac, 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 bețișor cu tampon din bumbac 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 bețișoare cu tampon din bumbac 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 bețișor cu tampon din bumbac, 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 bețișoare cu tampon din bumbac, 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, bețișoarele cu tampon 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 instituţia medicală care a prelevat proba, timp de maximum 3 zile, până la momentul predării către organele de urmărie 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 împotrivă ca ele să fie puse la dispoziția autorităților.

În Republica Moldova, colectarea mostrelor de material biologic (atât de la victimă, cât și de la bănuit), are loc în baza ordonanţei 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 abiliatate 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 şi naturii ei, este prevăzut în Hotărârea Guvernului nr.296/2009, examinarea medicală este efectuată în instituţiile medico-sanitare publice abilitate în acest scop de către Ministerul Sănătăţii:

a) în municipiul Chişinău – în regim non-stop, de către specialiştii instituţiei medico-sanitare publice Dispensarul Republican de Narcologie;

b) în instituţiile medico-sanitare publice spitaliceşti municipale/raionale abilitate – în orele de lucru de către medicul psihiatru-narcolog din cadrul secţiei consultative; în lipsa lui şi în afara orelor de lucru – de către medicul de gardă din secţia de internare (departamentul /unitatea de primiri urgenţe).

### 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 faptic (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 exacți.

• Răspundeți la întrebări cât mai detaliat și mai profesionist, în termini cât mai clari.

• Dacă nu știți răspunsul la o întrebare, spuneți că nu știți. Nu răspundeți și nu depuneți mărturii 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 şi suprafaţa ei, coraportul cu punctele anatomice de reper);
* *tipul leziunii* (echimoză, excoriaţie, plagă etc.);
* *forma leziunii* (se compară cu figurile geometrice, dacă forma nu poate fi comparată, se indică formă neregulată);
* *orientarea leziunii* faţă de linia mediană a corpului (organului, osului);
* *dimensiunile leziunii* (lungimea, lăţimea şi separat profunzimea) în centimetri;
* *culoarea leziunii şi a regiunilor adiacente*;
* *caracterul suprafeţei leziunii* (relieful, culoarea, prezenţa şi nivelul crustei/excoriaţiei, în raport cu tegumentele intacte);
* *caracterul marginilor, capetelor, pereţilor şi fundului plăgilor*;
* *prezenţa sau absenţa hemoragiei* şi gradul acesteia, a *semnelor de regenerare* a leziunilor;
* *prezenţa depunerilor sau impurităţilor eterogene* (funingine, lubrifianţi, rugină, fragmente de stofă, cioburi de sticlă ş.a.) pe suprafaţa leziunii, sau în profunzimea ei;
* *starea ţesuturilor adiacente* (edemaţiate, 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 medical (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 înnaintea 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 încondiții 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. Ștefancel Mare, 23 (tel. 029 99-29-79)

- ANP, Penitenciarul nr. 16

- sau cel mai apropiat Cabinet raional de diagnostic și tratament a infecliei 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 oferădoar 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 femei – 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 avort.

**-** 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 prescrierea 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 antibioticile 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, rănile trebuie să se vindece prin intenție secundară sau prin sutură primară întârziată. Nu suturați rănile 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 informata despre necesitatea recepționării cursului integral de vaccinare antitetanica, a doua doză fiind administrata peste 30 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 zile respectiv fiecare după doză precedentă; și 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. Agitaţia psihomotorie dintr-o tulburare acută de stres are un caracter comprehensibil, evoluţia ei derulând pe fondul clar al conştiinţei, 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 infecții 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 obligator 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 (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 conțin 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, rănile 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/ supravețuitoarele 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 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 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/victima 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/victima 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 triciclicilor (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/victima 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 sfîrșitul a 21-a săptămănă de sarcină (termenul de 21 săpt.+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/supravețuitorii 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 a 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 urmînd 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 consimţământul victimei. Drept temei pentru informarea Inspectoratului de Poliție despre victima unei infracţiuni, fără consimţămîntul acesteia, servesc:

**1.** Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului (art. 12, aliniatul 4, litera c, e)):(4) Prezentarea informaţiei confidenţiale fără consimţămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanţei judecătoreşti în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislaţia;

e) la existenţa temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătăţii persoanei este rezultatul unor acţiuni ilegale sau criminale, informaţia 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 profesiunii de medic (art. 13, aliniatul 4, litera e)):(4) Prezentarea informaţiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimţămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal, se admite în următoarele cazuri:

e) în cazul unor circumstanţe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătăţii persoanei, reprezintă consecinţa unei acţiuni 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 conlucrării 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 acestei este protecția persoanei prejudiciate și asigurarea acordării serviciilor comprehensive.

**Referirea victimei**

În condiţiile cînd victima şi-a dat acordul pentru colaborare şi 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 evaluieze 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 consimțămîntul 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 carorva 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 acestui de membriei echipei medicului de familie, 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 supravețuitoarei 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 supravețuitoarei 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 supravețuitoarei 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.

**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 (băabatul) 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, 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 posttraumatic – oferiți asistența 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 posttraumatic -   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 peroanei să revină pentru vaccinarea contra hepatitei B peste 1, 2 luni și respectiv 12 luni, și 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. |

**-** Evaluați prezența sau lipsa unei sarcini, dacă acest lucru este indicat.

**-** Efectuați testul pentru sifilis dacă nu a fost urmat tratamentul profilaxtic

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 supravețuitoarei 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 aisitență 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; și protejarea și promovarea intimității și confidențialității.
* Adresarea capacităților evolutive și de exercițiu ale copiilor sau adolescenților prin ofeirea de informații adecvate vârstei; obținerea consimțământului informat, după caz; respectându-le autonomia și dorințele; și 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 și 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 deţine statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească, sau de copil rămas fără ocrotire părintească, reprezentant legal al acestuia, este autoritatea tutelară teritorială, cu excepţia cazurilor când acesta are tutore/curator. Custodele, îngrijitorii (asistentul parental profesionist, părintele educator), sau reprezentanţii instituţiilor rezidenţiale unde sunt plasaţi 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 puţin de 16 ani, consimţământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă, sau de ameninţare gravă a sănătăţii, prestaţia medicală se poate desfăşura şi fără consimţămîntul reprezentantului legal. Chiar și atunci când acordul informat este semnat de către reprezentatul legal al minorului, opinia acestui 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 corspunzătoare.

**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 îi 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 portrivit 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 mai servicii, specialiști din cadrul instituției medicale; * împuternicirea îngrijitorilor neinfractori cu informații pentru a înțelege posibilele simptome ș comportamente pe care copilul sau adolescentul le pot 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 pasul copilului, 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 îi adolescenților abuzați sexual:** |
| * **În decursul colectării anamnezei**. În conformitate cu principiul „a nu dăauna”, 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, evaluarii leziunilor și ofeirea 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 Paracetamolum, (10-15 mg/kg/doza; doza maximă în 24 ore - 60 mg/kg) sau alte analgezice simple (Ibuprofenum 10 mg/kg/doza, doza max 4o 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, bețișoarele cu tampon din bumbac 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 examanului 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 cu a nu grăbi copiii și adolescenții care nu sunt pregătiți să treacă imediat la exameninarea;   + explicarea a ceea ce se va face, înainte de fiecare pas;   + oferirea posibilității de a decide cine sa-l examnineze – 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 termeni 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 pre-pubertari, cu exceptia cazului in 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 a unei personae de suport. Cei mai mari pot să aleagă - să stea pe un scaun, în brațele mamei sau a unei personae 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 pre-pubertare.

**-** 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*** | | |
|  | *Examinare genital* | *Examinare anală* |
| *Poziții de examinare* | * Supinație (poziția „broscuță”), sau poziția de litotomie * Pronație (genunchii la piept) | * Piept genunchi în poziție de supinație * Pronație (genunchii la piept) * Decubit lateral |
| *Tehnica de examinare* | * 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 |
| *Tehnica de confirmare* | * 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*** | | |
| *Poziții de examinare* | * 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 |
| *Tehnica de examinare* | * 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 |
| *Tehnica de confirmare* | * 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 suspecți 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 Paracetamolum (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\* - neînegistrat în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Extras din recomandările OMS, 2017, (20) referitor la asistența medicală a copiilor îi 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.  *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; și dacă au avut un risc de expunere definit.*  *Testarea și consilierea HIV ar trebui să fie efectuate cu test rapid la consultarea inițială înainte de a oferi PEP.*  *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.* | | 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.  *!Alegerea medicamentelor și regimurilor pentru HIV PEP ar trebui să urmeze îndrumările naționale.* | | Foarte joasă | Condițională |
| R4 | Consilierea pentru aderența la tratament ar trebui să fie un element important în ofeirea de HIV PEP supraviețuitorilor de viol.  *Consilierea trebuie sa fie una complexă, non-discrinatorie, 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).* | | 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.  *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 :*  *- 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*.  *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 sarcinăînainte de a oferi contracepția de urgențâ,, dar dacă se face unul și rezultatul confirmă sarcina, nu ar trebui să se dea contracepția de urgență.* | | Moderate | Puternică |
|  | Dacă o fată este însărcinată ca urmare a violului, ar trebui să i se ofere avort în condiții de siguranță, fără nici o limitare legală. | | | |
| **Profilaxia post-expunere pentru infecțiile cu transmitere sexuală curabile și imuno-dirigabile** | | | | |
| 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 încontextul 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.  *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.*  *Dacă este imun, nu este necesară o altă cursă de vaccinare.* | | Foarte joasă, indirecte | Puternică |
| R9 | Vaccinarea împotriva virusului papilomului uman ar trebui oferită fetelor din grupa de vârstă 9-14 ani, conform instrucțiunilor naționale.  *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.*  *Băieții care au suferit de violentă sexual, la fel, pot benefica 1i de vaccinarea HPV.* | | 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.  *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 și gestionarea stresului, și promovarea funcționării zilnice pe măsură ce se recuperează din experiența lor traumatică în timp.*  *Este important să oferiți îngrijitorilor (neimplicați în abuz), informații despre posibile semne sau simptome ale tulburării de stres posttraumatic (PTSD) și / sau 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.*  *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.* | 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.  *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.* | 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) copii, cât și adolescenți 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 implicati 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 implicati 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 medical 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, mănuşi, 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 Reproducerii 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, mănuşi, spirt, iodonat, tifon de bumbac, emplastru * Reactive pentru investigații de laborator.   **Încăperi:**   * Cabinet ginecologic cu fotoliu ginecologic * Cabinet de ecografie * Laborator clinic |
| **Nivel de Asistenţă Medicală Spitalicească (raional, municipal, republican)** | **Personal:**   * Medic pediatru * Medica terapeut/ internist * Medic legist * Medic obstetrician-ginecolog * Medic anesteziolog-reanimatolog * Asistenta medicului anesteziolog * Asistentă de operaţie * Medic de laborator * Personal de laborator cu studii medii * La necesitate – alţi specialişti   **Departamente / secţii specializate:**   * Secție de terapia sarcinii /urgențe obstetricale * Secție obstetricală /Secție de naștere * Secție de imagistică * Secție de terapie intensivă şi reanimare * Secție de anestezie * Bloc chirurgical * Laborator clinic   **Dispozitive medicale:**   * Cardiotocograf * Aparat de ecografie cu transductor Doppler.   **Consumabile:**   * Seturi ginecologice: valve ginecologice, mănuşi, spirt, iodonat, tifon de bumbac, emplastru * Lentă centimetrică * Mijloace destinate prelevării materialului biologic: plicuri de hârtie; lame de sticlă; pense, inclusiv port-tampon; tampoane 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/tutorelui 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/tutorelui 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 comuncați 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 (zz/ll/an) | | | | | | Vârsta | | |
| Data/ora examinării / | | | | În prezența | | | | | |
| **2. INCIDENTUL** | | | | | | | | | |
| **Data incidentului:** | | | **Ora incidentului:** | | | | | | |
| Circumstanţele 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, supraviețuitoarea/**  **Victim** | | | | **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 (zz/ll/aa) | | | | | | | | 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 (zz/ll/aa): | | | | | | Numele persoanei: | | | | | |
| **Probleme de sănătate existente** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Istoricul privind mutilarea organelor genitale feminine, tipul* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Alergii* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Medicamente administrate în prezent* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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, cicatriciilor etc. Documentați tipul, mărimea, culoarea, forma și alte caracteristici. Descrieți, nu interpretați rezultatele. | | | |
| *Cap și față* | | *Gură și nas* | |
| *Ochi și urechi* | | *Gât* | |
| *Piept* | | *Spate* | |
| *Abdomen* | | *Fese* | |
| *Brațe și mâini* | | *Picioare și tălpi* | |

**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\_\_\_\_\_\_\_\_ lăţime\_\_\_\_\_\_\_\_\_  scrot: □ normal □ micşorat □ mărit culoare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ particularități\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  testicule: □ nu □ da consistenţă □ moale □ moale-elastică □ elastică dureroase □ da □ nu  suprafaţă □ netedă □ neregulată dimensiuni S/D lungime\_\_\_\_\_\_\_lăţime\_\_\_\_\_\_\_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: | |

**6. INVESTIGAȚIILE EFECTUATE și PROBELE COLECTATE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipul și localizarea** | **Examinate/trimise la laborator** | **Rezultatul** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prelevări: | **Vaginal** | **Rectal** | **bucal** | **spălături de pe corp** |
| □ tampon \_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ frotiu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ însămânțare \_\_\_\_\_\_ | □ tampon \_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ frotiu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ însămânțare \_\_\_\_\_\_ | □ tampon \_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ frotiu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ însămânțare \_\_\_\_\_\_ | □ tampon 1\_\_\_\_\_\_\_\_  □ tampon 2\_\_\_\_\_\_\_\_  □ tampon 3\_\_\_\_\_\_\_\_  □ frotiu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ urină\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ prelevat  □ neprelevat |  | Cantitatea 50-100 ml |
|  | □ sânge\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ prelevat  □ neprelevat |  | Cantitatea 10 ml |

**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 |  |  |  |

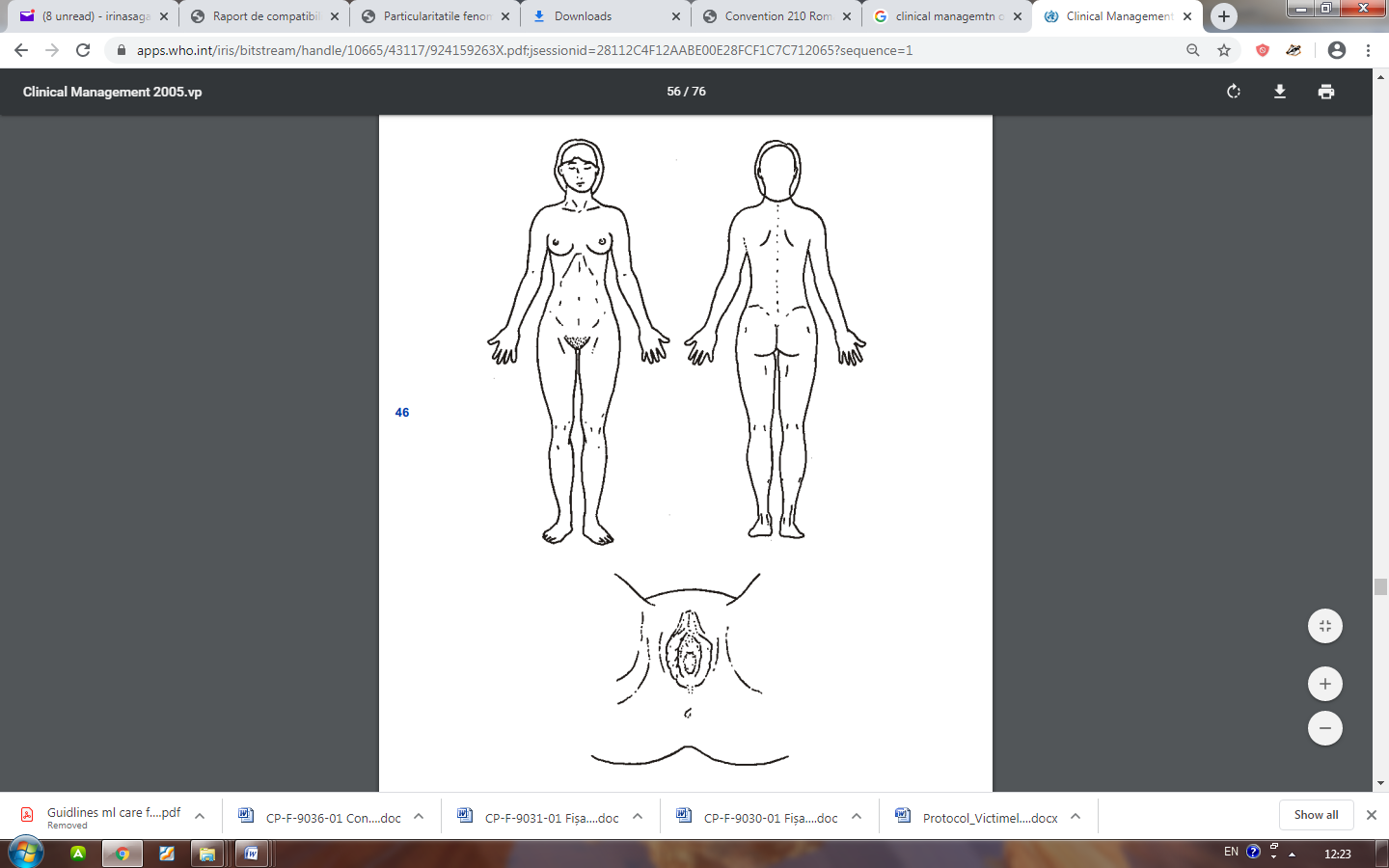
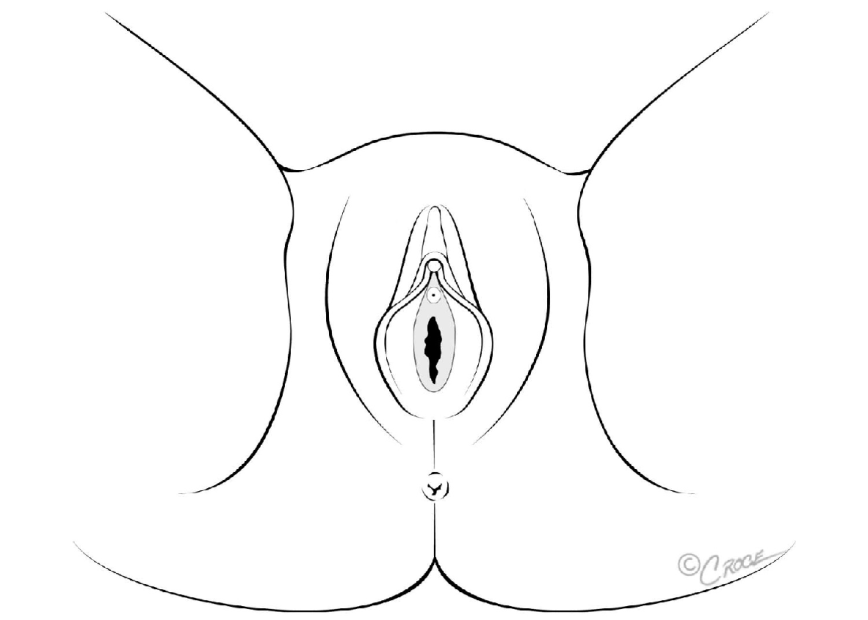
**8. CONSILIEREA, REFERIRILE, MONITORIZAREA, RAPORTARE**

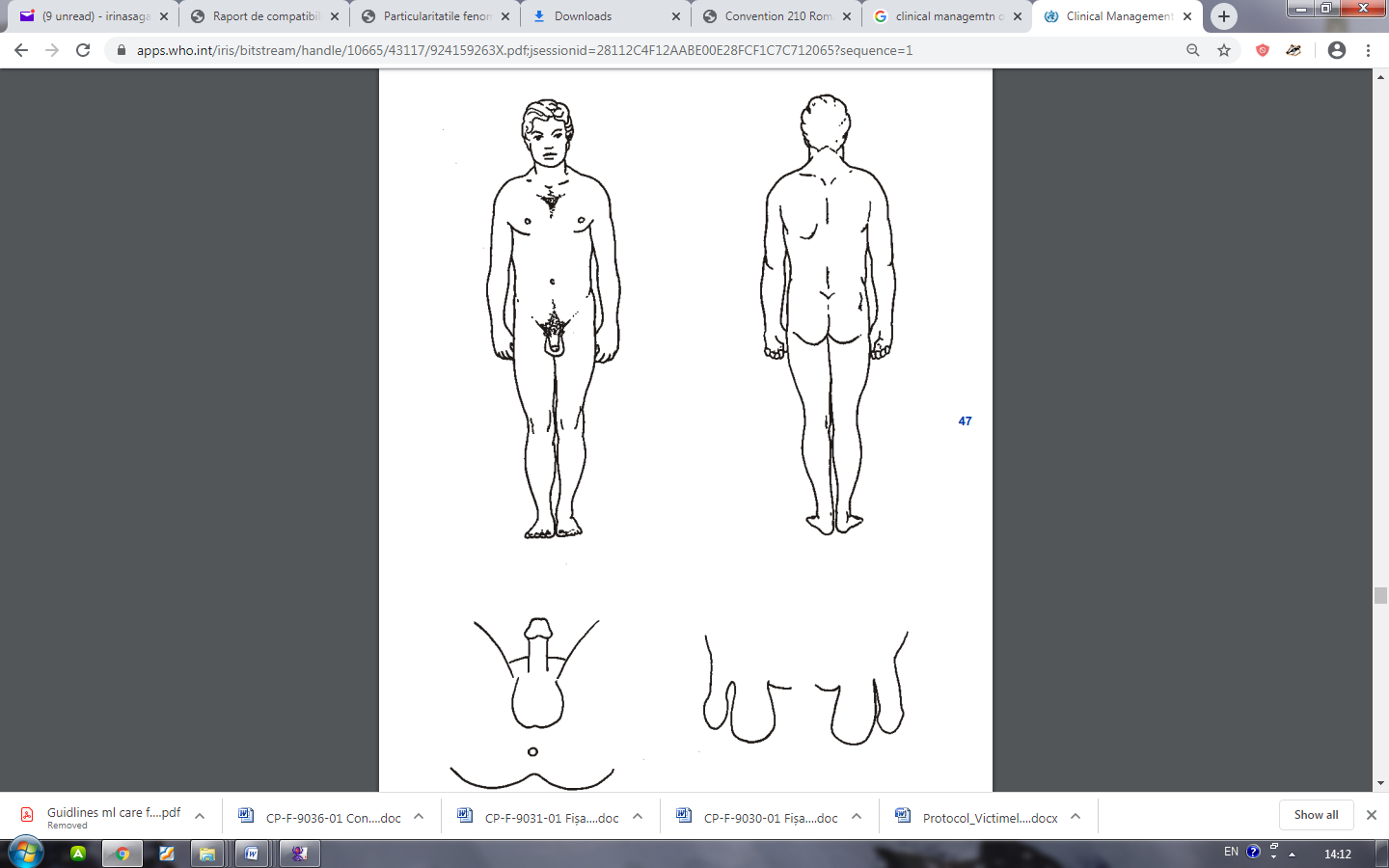
|  |  |
| --- | --- |
| Starea psihologică generală | |
| Supraviețuitoarea/victima intenționează să raporteze SAU a raportat deja organelor de poliție | |
| Da □ , ora data raportării \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inspectoratul de poliție de circumscripție \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nu □ , de 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 public 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:** (repetați 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 înmânat** (*Numele, prenumele tatălui, mamei, reprezentantului legal*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **în calitate de element de probă.**  **Semnătura medicului** |

**Certificatul medical pentru adulți**

**CERTIFICATUL MEDICAL** pentru adult 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 înmânat** (*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 *(contraindicate în timpul sarcinii)*  ***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 *(nu se recomandă în timpul sarcinii)*  ***sau***  100 mg pe cale orală, de 2 ori pe zi, timp de 7 zile *(Contraindicate în timpul sarcinii)* |
| 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 *(administrați în două injecții în locuri separate)* |
| Sifilis, pacient cu contraindicații la penicilină | Doxycyclinum | 100 mg pe cale orală, de 2 ori pe zi, timp de 14 zile *(Contraindicate în timpul sarcinii) (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 *(Contraindicate în primul trimestru de sarcină)* |

***\*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 INSTITUŢIILOR MEDICO-SANITARE

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Denumirea instituţiei medico-sanitare** |
| 1. | IMSP Dispensarul Republican de Narcologie |
| 2. | Centrul Medicină Legală |
| 3. | IMSP Institutul de Medicină Urgentă |
| 4. | IMSP Spitalul Clinic Bălţi |
| 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 Calaraşi |
| 10. | IMSP Spitalul raional Cantemir |
| 11. | IMSP Spitalul raional Căuşeni |
| 12. | IMSP Spitalul raional Cimişlia |
| 13. | IMSP Spitalul raional Criuleni |
| 14. | IMSP Spitalul raional Donduşeni |
| 15. | IMSP Spitalul raional Drochia |
| 16. | IMSP Spitalul raional Edineţ |
| 17. | IMSP Spitalul raional Făleşti |
| 18. | IMSP Spitalul raional Floreşti |
| 19. | IMSP Spitalul raional Glodeni |
| 20. | IMSP Spitalul raional Hînceşti |
| 21. | IMSP Spitalul raional Ialoveni |
| 22. | IMSP Spitalul raional Leova |
| 23. | IMSP Spitalul raional Nisporeni |
| 24. | IMSP Spitalul raional Ocniţa |
| 25. | IMSP Spitalul raional Orhei |
| 26. | IMSP Spitalul raional Rezina |
| 27. | IMSP Spitalul raional Rîşcani |
| 28. | IMSP Spitalul raional Sîngerei |
| 29. | IMSP Spitalul raional Soroca |
| 30. | IMSP Spitalul raional Străşeni |
| 31. | IMSP Spitalul raional Şoldăneşti |
| 32. | IMSP Spitalul raional Ştefan Vodă |
| 33. | IMSP Spitalul raional Taraclia |
| 34. | IMSP Spitalul raional Teleneşti |
| 35. | IMSP Spitalul raional Ungheni |
| 36. | IMSP Spitalul raional Comrat |
| 37. | IMSP Spitalul raional Ceadîr-Lunga |
| 38. | IMSP Spitalul raional Vulcăneşti |

**Lista instituţiilor**

**abilitate cu dreptul de analiza a probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri şi de alte substanţe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.d/o** | **Denumirea instituţiei** |
| 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.**

Diagram

Description automatically generated

**Schema 2.**

Diagram

Description automatically generated

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

**Schema 3.**

Diagram

Description automatically generated

**Schema 4.**

Diagram

Description automatically generated

**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 necessitate locul de referire. Respectați planul individual de monitorizare a cazului.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Serviciile acordate** | **Vizita ințială, data și ora** | **Vizite de monitorizare planificate** | | | |
| Monitorizarea victimei până la 6 luni după incident, prin vizite de urmărire la medicul de familie |  | În două săptămâni | La 1 lună | La 2 luni | La 6 luni |
|  |  |  |  |
| 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 rational de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA.*

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

# INFORMAȚII PENTRU PACIENȚI

***Violul*** este o experienţă traumatizantă atât emoţional, cât și fizic. Este posibil ca ***victimele*** să fi fost violate de mai multe persoane, în mai multe situaţii diferite; mai frecvent agresorii sunt persoane cunoscute, este posibil ca agresorii să fie prieteni, iubiți, soți, soldaţi, poliţişti, taţi, 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 bărbaţi, băieţi 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:

1. Organele de poliție,
2. Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească,
3. Asistența medicală primară (echipa medicului de familie),
4. Asistenă 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
5. Instituțiile de tip staționar, care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică,
6. 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 necesitat 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/supravețuitoarea 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](http://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](mailto: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](mailto: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](http://www.promolex.md)
6. Refugiul Casa Mărioarei, tel. 0 (22) 72-58-61, e-mail: cmarioarei@gmail.com; site: 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](mailto: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](mailto: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](mailto:profamilia2006@gmail.com)
10. Centrul Maternal „Pro-Femina” (Hâncești), tel.: 0 (269) 23-364, e-mail: [profemina.2009@mail.ru](mailto:profemina.2009@mail.ru)
11. Centrul Maternal (Cahul), tel.: 0 (299) 44-080, e-mail: [centru-maternal.cahul@mail.ru](mailto:centru-maternal.cahul@mail.ru)
12. Virginia - centrul sanatatii 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](mailto: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](mailto: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](mailto:crt.dacia@gmail.com);site: www.youthsoroca.md

# BIBLIOGRAFIE

1. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea şi combaterea violenței împotriva femeilor şi a violenței domestic. 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 naţional Infecţia cu HIV la copil 0-10 ani
4. Protocol cinic Național Nr. 314„Infecția Post Expunere HIV”, aprobat prin [ordinul nr. 164 din 07.02.2018 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic naţional Profilaxia Post-expunere la infecţia cu HIV](http://89.32.227.76/_files/15659-Ordin%2520nr.%2520164%2520din%252007.02.2018%2520%2520Cu%2520privire%2520la%2520aprobarea%2520Protocolului%2520clinic%2520na%25C5%25A3ional%2520Profilaxia%2520Post-expunere%2520la%2520infec%25C5%25A3ia%2520cu%2520HIV.pdf)
5. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii si Protecției Sociale Nr. 1424 din 11 decembrie 2019, cu privire la aprobarea Planului de Acțiuni 2019-2022 privind consolidarea capacitaților naționale de răspuns in caz de criza umanitara, situații excepționale sau urgente de sănătatea publica, prin asigurarea Pachetului Inițial Minim de Servicii de Sănătate Sexuala si Reproductiva.
6. Protocolul Clinic si de Politici OMS "Răspunsul la Violenta Partenerului Intim si Violenta Sexuala 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 eficienta in cazurile de violenta împotriva femeilor" (Chișinău 2017) [http://cdf.md/files/resources/118/Protocol\_2017.pdf](http://cdf.md/files/resources/118/Ghid_2017.pdf)
8. "Instructiunea privind interventia institutiilor medico-sanitare in cazurile de violenta in 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 şi monitorizarea copiilor victime şi potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului <http://cnpdc.gov.md/ro/content/hot%C4%83r%C3%AErea-guvernului-nr270-din-08042014>
10. Ordin 445 din 09.06.2015 Cu p[rivire la aprobare Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale in identificarea, evaluarea, referirea, asistenta si monitorizarea cazurilor de violenta, neglijare exploatare si trafic al copiluluihttps://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\_aprobare\_instructiuni\_2015.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_aprobare_instructiuni_2015.pdf)
11. Ordin nr. 30 din 11.01.2019 Cu privire la recoltarea şi analiza probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri şi de alte substanţe 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 procedurodul de procedură penală al Republicii Moldova publicat: 05-11-2013 în monitorul oficial nr. 248-251 art. 699
13. Lege cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientuluinr. 263-XVI din 27.10.2005Monitorul 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. Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova nr.68 din 31 ianuarie 2015 cu privire la aprobarea Ghidului naţional de conduită ainfecţiilor cu transmitere sexuală.
16. Ghidului naţional de diagnostic de laborator al infecţiei cu HIV, 2018, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale al Republicii Moldova nr. 409 din 16.03.2018 cu privire la aprobarea Ghidului naţional de diagnostic de laborator al infecţiei 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 conditii 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-prietenoase-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](https://www.neovita.md/wp-content/uploads/2021/04/ordin-nr.-706-din-31.07.2020%20-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. Strenthening medico-legal responce to sexual violence. Practica toolkit. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\_RHR\_15.24\_eng.pdf?sequence=1