



Republica Moldova

GVERNUL

HOTĂRÂRE Nr. HG223/2023
din 19.04.2023

**cu privire la aprobarea Metodologiei de lucru
a echipei de intervenție în cazurile de violență
sexuală și a Instrucțiunii de lucru a echipei
de intervenție în cazurile de violență sexuală**

Publicat : 26.05.2023 în MONITORUL OFICIAL Nr. 176-178 art. 400 Data intrării în vigoare

În temeiul art.18 din Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, ratificată prin Legea nr.144/2021 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr.256-260, art.320), și art.3 alin.(3)-(5) din Legea nr.137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2016, nr. 293-305, art.618), cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

- 1) Metodologia de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform anexei nr.1;
- 2) Instrucțiunea de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform anexei nr.2.

2. Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Cercetării, Consiliul Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat vor întreprinde măsurile ce se impun pentru implementarea prevederilor Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform domeniilor de competență.

3. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

PRIM-MINISTRU Dorin RECEAN

Contrasemnează:

Ministrul afacerilor interne Ana Revenco

Ministrul muncii

și protecției sociale Alexei Buzu

Ministrul sănătății Ala Nemerenco

Nr. 223. Chișinău, 19 aprilie 2023.

Anexa nr.1

la Hotărârea Guvernului nr.223/2023

METODOLOGIA

de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE

1. Violența sexuală apare în fiecare cultură, în toate nivelurile societății și în fiecare stat al lumii. Datele relevante cuprinse în studiile internaționale indică faptul că cel puțin o femeie din cinci a suferit o tentativă sau un viol, comise de către un partener intim în timpul vieții.

Deși marea majoritate a victimelor sunt femei, bărbații și copiii de ambele sexe se confruntă, de asemenea, cu situații de violență sexuală. Prin urmare, violența sexuală poate fi privită ca o problemă globală, nu numai în sens geografic, dar și în ceea ce privește vârsta și sexul categoriilor afectate.

2. Violența sexuală are un impact negativ semnificativ asupra sănătății persoanelor afectate și a populației în general. Urmările violenței sexuale pot varia în funcție de vârstă, personalitate, natura incidentului și relația în care se află victima cu agresorul, astfel că persoanele care au trecut prin violență sexuală se confruntă cu consecințe extrem de grave care le afectează pe termen lung starea fizică, emoțională, comportamentală, cognitivă, precum și viața socială și profesională.

3. Violența sexuală cuprinde nenumărate forme și poate avea loc în circumstanțe foarte diferite. Persoana poate fi supusă violenței sexuale de către una sau mai multe persoane, atacul este planificat sau spontan. Cel mai frecvent violența sexuală apare în locuința victimei sau în casa făptuitorului, precum și în multe alte locuri, cum ar fi: locul de muncă, școala, cluburile sportive, închisorile, mașinile, străzile sau spațiile deschise. Autorul unei violențe sexuale poate fi un partener intim, un prieten, un membru de familie, un fost partener sau un necunoscut. Violența sexuală este frecvent întâlnită în situații de război și de conflicte armate. Convenția de la Istanbul stabilește că prevederile sale sunt valabile atât pe timp de pace, cât și în situații de conflicte armate.

4. Luând în considerare amploarea și impactul negativ al fenomenului violenței sexuale, se impune necesitatea adoptării și implementării unor măsuri ferme și sistemice,

racordate la standardele internaționale și naționale din domeniu.

5. O atenție deosebită trebuie acordată modului de interacțiune atât dintre specialiștii din sistemul instituțiilor sociale, de drept și medicale, cât și a acestora cu victimele violenței sexuale. Victimele trebuie tratate cu respect și informate cu privire la serviciile de suport de care pot beneficia (asistență medicală, consiliere psihologică, servicii de adăpost, asistență juridică) și condițiile generale de acordare a acestora.

6. Practica denotă rolul important al asistenței psihologice și juridice de care beneficiază victimele violenței sexuale în cadrul desfășurării procesului penal. Astfel, ele au posibilitatea să își cunoască drepturile și responsabilitățile, fiindu-le asigurată stabilitatea emoțională.

7. Pentru protejarea victimei violenței sexuale este necesar de asigurată nu doar servicii psihologice și juridice, dar și servicii medicale, de plasament, educație nonformală și de integrare în comunitate, deoarece aspectele complexe legate de fenomenul violenței sexuale nu pot fi soluționate prin efortul unei singure instituții.

8. Combaterea violenței, protecția victimelor, asistența medicală, examinarea medico-legală, consilierea psihologică, asistența socială și consilierea juridică sunt direcțiile principale de lucru a echipei de intervenție.

9. Crearea unui instrument de interacțiune va asigura o abordare sistemică a fenomenului violenței sexuale în vederea diminuării și asigurării unui răspuns eficient al organelor de resort (poliție, asistență socială, sănătate publică, medicină legală, educație, precum și reprezentanți ai sectorului asociativ).

10. Scopul elaborării unui mecanism de intervenție în cazurile de violență sexuală este stabilirea unui cadru normativ comun pentru toate autoritățile, prestatorii de servicii și profesioniștii abilitați cu competențe în combaterea violenței sexuale, care să faciliteze colaborarea și interacțiunea între aceștia.

11. Obiectivele care stau la baza elaborării mecanismului de intervenție sunt:

1) identificarea nevoilor victimelor și organizarea răspunsului statului centrat pe aceste nevoi;

2) crearea serviciilor noi și dezvoltarea serviciilor existente care să răspundă necesităților victimei infracțiunii privind viața sexuală;

3) accesibilitatea serviciilor de asistență și protecție;

4) înlăturarea lacunelor existente în interacțiunea între instituții, în vederea asigurării accesului victimelor la protecție;

5) instruirea specialiștilor;

6) oferirea unui instrument de lucru pentru toți profesioniștii care intervin în prevenirea și combaterea cazurilor de violență sexuală.

12. Metodologia de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală) în continuare - *Metodologie*):

- 1) definește principalele forme de violență sexuală;
- 2) specifică principiile de lucru care trebuie respectate în intervenția profesioniștilor în cazurile de violență sexuală;
- 3) descrie acțiunile necesare pentru protecția și asistența victimei violenței sexuale;
- 4) stabilește rolul și responsabilitățile diferitelor instituții și profesioniști care sunt implicați în soluționarea cazurilor de violență sexuală;
- 5) prevede procedura de colaborare inter- și intrainstituțională în acest domeniu.

13. Prezenta Metodologie se va aplica în coroborare cu următoarele acte normative:

1) Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 270/2014;

2) Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor și a Standardelor minime de calitate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 708/2019.

Capitolul II

CADRUL CONCEPTUAL. PRINCIPIILE DE LUCRU

14. Constituția Republicii Moldova consfințește respectarea și ocrotirea persoanei drept o îndatorire primordială a statului, precum și egalitatea cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială. Statul garantează fiecărui om dreptul la integritate fizică și psihică, inviolabilitatea libertății individuale și siguranței persoanei, ocrotește viața intimă, familială și privată. Viața intimă a persoanei și libertatea ei individuală includ inviolabilitatea și libertatea în plan sexual.

15. La nivel global, violența sexuală este definită ca fiind „orice act sexual, încercarea de a obține un act sexual, comentarii sau avansuri sexuale nedorite sau acte desfășurate pentru exploatarea sexuală, folosind constrângeri, amenințări de vătămare sau forță fizică, de către orice persoană, indiferent de relația cu victima, în orice cadru, inclusiv, dar fără a se limita la casă și la serviciu”, conform Glosarului de termeni extrași din secțiunea privind bazele programării și din secțiunea privind monitorizarea și evaluarea Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, 2012.

16. Violența sexuală poate adopta forme diferite, fără a se limita doar la actele de contact sexual neconsimțite, care pot include o gamă largă de comportamente sexuale, inclusiv încercări de a obține un act sexual, hărțuire sexuală, umilire, șantaj, constrângere, exploatare sexuală și mutilare genitală feminină.

17. Înțelegerea comună a semnificației termenilor utilizați este esențială pentru o comunicare fluentă și inteligibilă între profesioniștii care lucrează direct/indirect cu victimele violenței sexuale. Astfel, în vederea asigurării unui cadru conceptual comun se va utiliza definițiile existente în actele normative conexe în acest domeniu.

Conceptele-cheie privind înțelegerea și definirea violenței sexuale:

1) sex - caracteristici biologice și fiziologice ale bărbaților și femeilor; sunt congenitale, iar diferențele dintre sexe sunt limitate la funcțiile fiziologice de reproducere;

2) gen - caracteristici sociale construite pe baza diferiților factori, cum ar fi: vârsta, religia, originea etnică și socială. Acestea diferă de la o cultură la alta și definesc statutul, rolul, responsabilitatea socială, relațiile de putere dintre membrii oricărei societăți sau culturi;

3) violență - mijloc de control și opresiune de natură emoțională, psihologică, fizică, sexuală, socială. În timp ce agresivitatea este o tendință înnăscută, violența se învață;

4) abuz - uz inadecvat de putere prin care autorul deține controlul sau anumite avantaje asupra abuzatului;

5) agresor - persoană, grup, instituție care exercită agresiunea.

18. Principalele forme de violență sexuală reglementate de legislația națională sunt:

1) violul;

2) acțiunile cu caracter sexual neconsimțite;

3) hărțuirea sexuală;

4) actul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani;

5) acțiunile cu caracter sexual săvârșite cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani;

6) ademenirea minorului în scopuri sexuale.

19. Profesioniștii care intervin în cazurile de violență sexuală trebuie să respecte următoarele principii specifice:

1) prioritizarea interesului superior al victimei în toate acțiunile și deciziile care o privesc pe aceasta;

2) centrarea acțiunilor pe trauma și necesitățile victimei;

3) evitarea și combaterea riscului revictimizării;

4) asigurarea și facilitarea accesului la servicii specializate pentru victime;

5) respectarea confidențialității datelor;

6) coordonarea acțiunilor, instruirea continuă, comunicarea eficientă și schimbul de informații între profesioniști;

7) sprijin reciproc și delegarea sarcinilor între instituții.

Capitolul III

IDENTIFICAREA ȘI SESIZAREA CAZURILOR

DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ

20. Identificarea cazurilor de violență sexuală se realizează de către specialiștii care intră primii în contact cu victima din următoarele domenii de activitate: poliție, sănătate, educație și asistență socială.

21. Sesizarea este procesul prin care un caz de violență sexuală este adus la cunoștința autorităților abilitate cu competențe în cercetarea infracțiunilor pentru a identifica și a atrage la răspundere penală presupusul făptuitor și a asigura accesul victimei violenței sexuale la servicii specializate.

22. Despre toate cazurile de violență sexuală, obligatoriu se sesizează Poliția. Sesizarea unui caz de violență sexuală poate fi făcută de către:

1) victimă;

2) orice persoană care intră în contact cu victima în mediul familial, comunitar sau profesional:

a) un membru al familiei, rudă, vecin, cunoscut al familiei, martor;

b) personal medico-sanitar: medicul de familie, pediatrul, asistentul medical comunitar și medico-legal;

c) psiholog, psihoterapeut, reprezentanți ai sistemului de învățământ;

d) polițist, personal din diverse instituții: servicii rezidențiale pentru copii, centre de reeducare și penitenciare pentru minori și tineri;

e) asistent social, preot, reprezentant al mass-mediei.

23. Fiecare entitate urmează să adopte procedura internă de sesizare a Poliției despre cazurile de violență sexuală, care trebuie să respecte următoarele condiții:

1) sesizarea Poliției se face în regim prioritar;

2) procedura internă nu trebuie să excludă sau să interzică sesizarea Poliției;

3) sesizarea Poliției va fi efectuată prioritar oricărei proceduri interne, cu excepția asistenței medicale de urgență;

4) procedura internă nu trebuie să întârzie nejustificat sau excesiv sesizarea Poliției

despre caz;

5) procedura internă nu trebuie să îngreuneze sau să împiedice colectarea probelor.

24. Sesizarea anonimă, la telefon sau în formă scrisă, nu constituie motiv de refuz pentru a fi înregistrată.

Capitolul IV

INTERVENȚIA ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ,

EVALUAREA RISCURILOR ȘI REFERIREA VICTIMELOR

25. Situația victimei poate prezenta aspecte complexe. Trauma suportată (fizică, psihologică), relația cu presupusul făptuitor, problemele de ordin psiho-social determină recuperare de lungă durată. În aceste cazuri se impune implicarea unei echipe de intervenție, ai cărei specialiști să dețină competențe de a interveni eficient în soluționarea problemelor cu care se confruntă victima violenței sexuale.

26. Cazurile de violență sexuală presupun cooperarea, în condiții de neamânat, a specialiștilor din următoarele instituții:

1) organele de drept;

2) instituțiile medicale;

3) instituțiile de învățământ;

4) structurile medico-legale;

5) administrația publică locală;

6) oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat;

7) alți reprezentanți ai autorităților publice și ai asociațiilor obștești cu atribuții în domeniu.

27. Responsabilitățile echipei:

1) evaluarea riscurilor pentru sănătatea și siguranța victimei;

2) identificarea nevoilor victimei și organizarea răspunsului în situații de urgență (asistența medicală, intervenția medico-legală, recoltarea probelor biologice, cazare, consiliere psihologică de urgență, consultație juridică);

3) oferirea informațiilor de specialitate;

4) referirea victimei către prestatorii de servicii specializate în funcție de nevoile identificate;

5) asigurarea cooperării dintre instituții.

28. Intervenția în cazurile de violență sexuală se efectuează pe diferite dimensiuni și presupune o muncă în echipă, cu participarea activă și responsabilizarea tuturor profesioniștilor implicați în proces.

29. Intervenția echipei se bazează pe examinarea medico-legală, medicală, evaluarea psihologică, analiza stării sociale și a necesităților juridice ale victimei violenței sexuale.

30. Examinarea medico-legală se efectuează în vederea stabilirii urmelor actului sexual și/sau ale leziunilor corporale cauzate victimei și/sau făptuitorului.

31. Evaluarea medicală reprezintă examenul medical al victimei și se face la solicitarea medicului sau a oricărui alt membru al echipei de intervenție, în conformitate cu legislația. Evaluarea medicală se face și la solicitarea victimei.

32. Examinarea medicală a victimei nu trebuie să constituie o traumă în plus, ci o modalitate profesională a consolidării stării de bine. Dacă nu este o urgență medicală, examinarea medicală se realizează cât mai urgent de către medicul specialist de profil, nu mai târziu decât ziua adresării victimei.

33. Este important ca intervenția medicului specialist și a expertului medico-legal să fie concomitentă, într-un spațiu amenajat corespunzător cerințelor specifice pentru o astfel de categorie de victime, fapt care va asigura acordarea ajutorului medical victimei, excluderea cazurilor de distrugere a probelor biologice, colectarea corectă a probelor biologice și neadmiterea revictimizării acesteia ca urmare a intervenției multiple a diverșilor specialiști.

34. Poliția, instituțiile medicale și medico-legale de comun acord și prin conlucrare reciprocă asigură examinarea medicală, medico-legală și colectarea probelor în cadrul instituției medicale.

35. Toate acțiunile specialiștilor prenotați în regim de urgență sunt coordonate telefonic, în vederea asigurării intereselor superioare a victimei privind oferirea asistenței medicale, precum și colectării calitative a probelor.

36. În cazurile în care victima agresiunii sexuale s-a adresat direct la spital pentru ajutor medical și nu există pericol iminent pentru viața și sănătatea acesteia, medicii și asistenții medicali obligatoriu sesizează Poliția despre caz, asigurând concomitent integritatea probelor.

37. Având în vedere specificul urmelor biologice și caracterul infracțiunii comise, deseori victimele, prin comportamentul lor, din neștiință, distrug urmele infracțiunii. Astfel, în sarcina specialiștilor care primii vin în contact cu victima este de a asigura integritatea urmelor infracțiunii și de a informa victima despre importanța prelevării acestora în scopul demonstrării vinovăției făptuitorului.

38. Prin urmare, prestatorii de servicii medicale sunt responsabili de acordarea serviciilor medicale corespunzătoare, înregistrarea detaliilor cazului, ale rezultatelor examinării fizice și ale altor informații relevante, precum și de colectarea, cu

consimțământul supraviețuitoarei/victimei, a probelor medico-legale care ar putea fi necesare pentru o ulterioară investigație.

39. Planificarea asistenței medicale pentru victimă se va efectua astfel încât să fie referită către anumiți specialiști doar după ce va fi examinată de medicul legist cu colectarea tuturor probelor necesare.

40. În cazurile în care există pericol pentru viața și sănătatea victimei și este necesară o intervenție de urgență ce ar putea distruge urmele infracțiunii, medicul asigură colectarea urmelor biologice de urgență. La rândul lor, reprezentanții organelor de drept ridică aceste probe de la medici și le transmit pentru efectuarea expertizei.

41. În acest sens, medicul specialist și expertul medico-legal, în limitele posibilităților și în regim de urgență, coordonează, telefonic, modalitatea de prelevare a urmelor biologice, în concordanță cu necesitatea planificării intervențiilor medicale asupra victimei, fără a prejudicia interesele victimei și ale justiției.

42. Evaluarea psihologică are drept scop stabilirea traumei, impactul acesteia asupra victimei și identificarea/stabilirea programului de reabilitare psihologică centrat pe trauma suferită.

43. Analiza stării sociale a victimei se efectuează prin prisma următoarelor aspecte:

1) mediul de dezvoltare: locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice;

2) voința de a utiliza sprijinul profesioniștilor;

3) gradul de integrare în comunitate (sentimentul de apartenență la grupurile sociale, modul de utilizare a resurselor comunitare pentru a răspunde nevoilor personale);

4) aspectele economice (disponibilitatea resurselor și capacitatea de a administra și de a aloca banii necesari pentru plata bunurilor și a serviciilor).

44. Analiza necesităților juridice constă în identificarea problemelor și planificarea unor intervenții adecvate interesului superior al victimei din punct de vedere juridic. Acestea se referă la interesele victimei cu privire la:

1) capacitatea de a înțelege specificul sistemului de drept;

2) oferirea asistenței juridice în procesul de apărare a drepturilor în cadrul procesului penal;

3) oferirea asistenței juridice în procesul de apărare a drepturilor în cadrul acțiunii civile;

4) oferirea asistenței juridice în procesul de dobândire a unor garanții sau drepturi civile;

5) luarea unor măsuri de protecție, beneficierea de servicii care pot fi acordate în

conformitate cu legea;

6) sesizarea autorităților competente.

45. Organele de asistență socială sau Poliția, în baza atribuțiilor ce le revin potrivit legislației, asigură informarea victimei violenței sexuale cu privire la serviciile de specialitate ce îi pot fi oferite/asigurate.

46. Cu acordul victimei, cazul acesteia poate fi transmis conform competenței către autoritățile specializate care oferă servicii pentru victimele violenței sexuale.

47. În cazul copiilor se acționează în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. Instrucțiunile indicate vizează angajații autorităților publice centrale și locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau din subordinea acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept care trebuie să coopereze în vederea prevenirii violenței, neglijării, exploatării, traficului de copii, precum și combaterii acestora prin intermediul serviciilor de asistență socială, educaționale, de ordine publică și medicale.

Anexa nr. 2

la Hotărârea Guvernului nr.223/2023

INSTRUCȚIUNEA

de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE

1. Mecanismul de lucru al echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală stabilește modalitatea de interacțiune și intervenție dintre subdiviziunile subordonate Inspectoratului General al Poliției, structurile teritoriale de asistență socială, oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat, instituțiile de învățământ, unitățile medico-legale, instituțiile medico-sanitare și organizațiile necomerciale.

2. Obiectul Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală (în continuare - *Instrucțiune*) îl constituie organizarea cooperării intersectoriale pentru optimizarea procesului de investigare a cazurilor de violență sexuală prin asistența și protecția victimelor în conformitate cu prevederile următoarelor acte normative:

- 1) Constituția Republicii Moldova;
- 2) Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002;
- 3) Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr.122/2003;

- 4) Legea nr.320/2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului;
- 5) Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- 6) Legea nr.123/2010 cu privire la serviciile sociale;
- 7) Legea nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți;
- 8) Legea nr.137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor;
- 9) Legea nr.45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie;
- 10) Legea nr.5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați;
- 11) Hotărârea Guvernului nr.270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului;
- 12) Hotărârea Guvernului nr.143/2018 cu privire la aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului;
- 13) Hotărârea Guvernului nr.708/2019 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor și a Standardelor minime de calitate;
- 14) Regulamentul de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 228/2014;
- 15) Ordinul ministrului sănătății nr.176/2022 cu privire la Ghidul de intervenție în urgențele psihiatrice;
- 16) Ordinul ministrului sănătății nr. 908/2021 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol”;
- 17) Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903/2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie;
- 18) Ordinul Ministerului Sănătății nr.155/2012 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie;
- 19) Ordinul Centrului de Medicină Legală nr.62/2021 cu privire la implementarea Instrucțiunii privind răspunsul Centrului de Medicină Legală la cazurile de violență în familie, inclusiv ca formă de violență împotriva femeilor;
- 20) Ordinul Inspectoratului General de Poliție nr.360/2018 cu privire la aprobarea

Instrucțiunile metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie.

3. Scopul implementării prezentei Instrucțiuni este eficientizarea procesului de cooperare intersectorială între instituțiile cu competențe în domeniul combaterii violenței sexuale, în vederea asigurării drepturilor victimelor violenței sexuale.

4. Obiectivele intervenției intersectoriale pentru asistența și protecția victimelor violenței sexuale sunt:

- 1) intervenția promptă axată pe necesitățile victimei;
- 2) înțelegerea comună a scopului, a obiectivelor și a principiilor asistenței și protecției victimelor;
- 3) cooperarea intersectorială eficientă;
- 4) definirea clară a rolurilor și a responsabilităților tuturor membrilor autorităților implicați în procesul de asistență și protecție a victimelor în toate etapele procesului;
- 5) asigurarea dreptului victimelor la servicii specializate, protecție și asistență promptă în timp util și eficient;
- 6) informarea victimelor despre drepturile și responsabilitățile lor, despre organele abilitate cu competențe în domeniu pentru a interveni, precum și despre infrastructura serviciilor sociale;
- 7) evidența și analiza cazurilor de violență sexuală, ca urmare a intervențiilor realizate;
- 8) sesizarea cazurilor de violență sexuală și referirea victimelor violenței sexuale către organele de drept, asistență socială și/sau medico-sanitare, iar în cazurile de violență asupra copiilor - informarea autorității tutelare locale și respectarea procedurilor stabilite în Hotărârea Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului;
- 9) evitarea acțiunilor care determină victimizarea secundară a victimelor violenței sexuale.

5. Organizarea activității echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală, asistența și protecția victimelor violenței sexuale se bazează pe următoarele principii:

- 1) respectarea drepturilor omului - victimele violenței sexuale sunt tratate cu demnitate și respect;
- 2) nediscriminarea - victimele violenței sexuale sunt tratate fără discriminare bazată pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență etnică, avere, naștere, stare civilă, statut educațional și socioeconomic,

dizabilitate sau oricare alt criteriu;

3) abordarea sensibilă a dimensiunii de gen, vârstă și mediu cultural - cooperarea intersectorială va fi asigurată cu recunoașterea dinamicii de gen, a impactului și a consecințelor violenței sexuale, cu circumstanțele individuale ale cazului și experiențele de viață ale victimei, luând în considerare vârsta, cultura, etnia;

4) participarea activă a victimei la luarea deciziilor - toate acțiunile sunt ghidate prin prisma respectului față de alegerile și dorințele victimelor, astfel încât să fie capabile să facă alegeri informate cu privire la acțiunile ulterioare, fiind incluse în procesul de decizie privind intervențiile posibile;

5) abordarea individuală și centrată pe victimă - drepturile și necesitățile victimelor violenței sexuale sunt prioritare, fiind luate în considerare diverse riscuri, vulnerabilități, impactul acțiunilor și al deciziilor întreprinse;

6) siguranța și securitatea victimelor violenței sexuale - cooperarea intersectorială va fi oferită astfel încât serviciile de sănătate să fie furnizate concomitent cu serviciile medico-legale, fiind prioritare serviciile de sănătate, siguranța și securitatea victimelor violenței sexuale;

7) confidențialitatea - toate informațiile despre victimă și starea sănătății acesteia sunt păstrate confidențial. Confidențialitatea datelor va fi respectată în toate etapele cooperării intersectoriale, cu excepția cazurilor prevăzute în art.12 alin.(4) din Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;

8) neadmiterea revictimizării - acțiunile întreprinse de către membrii echipei de intervenție sunt întreprinse în vederea excluderii victimizării secundare.

6. Intervenția în cazurile de violență sexuală include următoarele etape:

1) identificarea victimelor;

2) sesizarea și înregistrarea cazurilor;

3) evaluarea riscurilor și necesităților victimei, referirea către servicii specializate în baza necesităților;

4) interacțiunea organelor de resort în cazurile de violență sexuală;

5) colectarea și raportarea datelor.

7. Activitatea echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală presupune cooperarea intersectorială care are drept scop:

1) asistarea și protecția victimei violenței sexuale din punct de vedere medical, psihologic, juridic, social;

2) crearea condițiilor de colectare și păstrare a urmelor biologice și de administrare a probelor;

3) instruirea specialiștilor;

4) asigurarea eficientă a accesului la justiție a victimei infracțiunii.

8. În cadrul Instrucțiunii se definesc următoarele noțiuni:

1) victimă a violenței sexuale - persoana care a suferit în urma acțiunilor prevăzute în art. 171, 172, 173, 174, 175 și 175¹ din Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002;

2) *violență sexuală* - orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală în cadrul familiei sau în alte relații interpersonale prevăzute în art.2 din Legea nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie;

3) *echipă de intervenție în cazurile de violență sexuală* - grup de profesioniști din cadrul instituțiilor publice, inclusiv reprezentanții organizațiilor neguvernamentale cu competențe în domeniu, menit să asigure coordonarea eficientă a activităților, intervenirea promptă în soluționarea cazurilor de violență sexuală și acordarea serviciilor necesare de asistență;

4) *evaluare a riscului* - proces de evaluare realizat în scopul determinării gradului de pericol la care au fost, sunt sau pot fi supuse victimele violenței sexuale, precum și al prevenirii comiterii repetate a actelor de violență și asigurării siguranței victimei;

5) *victimizare secundară* - revictimizarea victimei ca rezultat al intervenției neadecvate și/sau răspunsului pe care îl primește din partea instituțiilor sau a profesioniștilor.

Capitolul II

IDENTIFICAREA VICTIMELOR VIOLENȚEI SEXUALE

9. Identificarea victimelor violenței sexuale se execută de către reprezentanții organelor de drept, asistenței sociale, instituțiilor de învățământ, instituțiilor medico-sanitare, unităților medico-legale, oficiilor teritoriale de asistență juridică garantată de stat și organizațiilor neguvernamentale, ca urmare a plângerii victimei, a denunțului din partea terțelor persoane sau a sesizării autorităților statului cu atribuții în domeniu.

10. Victimele violenței sexuale pot fi identificate ținând cont de semnele ce indică asupra posibilelor cazuri de violență sexuală, și anume:

1) semne de abuz fizic: leziuni ale himenului și/peretelui vaginal, leziuni ale organelor genitale masculine și ale mucoasei anale, excoriații liniare sau semilunare pe suprafața internă a coapselor și la nivelul vulvei; leziuni produse cu corpuri contondente: echimoze, excoriații, plăgi contuze, fracturi osoase, leziuni ale organelor interne; leziuni ale timpanelor: perforație de timpan; semne de asfixie mecanică: sugrumare, strangulare, sufocare; păr smuls, leziuni ale membrelor formate prin agresiune sau prin imobilizarea victimelor: excoriații sau plăgi superficiale localizate la nivelul articulațiilor radiocarpene sau coatelor, fractura osului ulnar; leziuni interne: contuzii renale, ruptură de splină; arsuri provocate de țigara aprinsă, arsuri provocate de lichide fierbinți;

2) schimbări psihologice și de comportament: evitarea situațiilor care determină rememorarea evenimentelor traumatice; scăderea interesului față de activități importante și sarcini zilnice; schimbări ale stilului de viață sau a locuinței; impulsivitate și episoade de agresivitate imprevizibilă; abuz de substanțe psihoactive, alcool, somnifere, antidepresante, calmante; tentative de autovătămare corporală; tentative de suicid;

3) reacții fiziologice: dificultăți la instalarea sau menținerea somnului, tremur muscular, transpirații, ascensiuni ale tensiunii arteriale, accelerarea frecvenței ritmului cardiac și respiratoriu, diminuarea secreției salivare: xerostomie/gură uscată;

4) tulburări instinctiv-subiective: sentimente de neliniște, neputință, irascibilitate, descurajare, lipsa de calm, de bucuria vieții, cefalee, surmenaj, insomnie, frică, frustrare;

5) simptome de inhibiție și tristețe: anxietate, greutate sufletească, elemente de autoagresiune, cu gânduri de suicid, depresie marcantă dereglări emoționale sub formă de râs, plâns, gândire încetinită, lentă, mimică încordată;

6) discrepanțe între explicațiile date de victimă și leziunile pe care le prezintă; atitudine de apărare, plâns sau oftat frecvent, expresie emoțională redusă sau absentă, evitarea contactului vizual, îndepărtarea de interlocutor sau respingerea examinării fizice, prezentarea cu întârziere sau neprezentarea la o consultație programată, dezacordul cu privire la tratament;

7) consultații medicale repetate, fără un diagnostic clar definit;

8) leziuni recente sau repetate, de vechime diferită, în special în regiunea capului, gâtului, sânilor, abdomenului sau a genitalelor;

9) probleme ginecologice, cum ar fi infecțiile tractului urinar, durerea pelviană, probleme sexuale;

10) sarcina nedorită la adulți sau sarcina la copii;

11) leziuni specifice abuzului sexual depistate în cadrul unui control de rutină, îndeosebi la copii.

11. Lucrătorul medical identifică victima violenței sexuale prin examinare clinică și/sau observații comportamentale:

1) în cadrul controlului medical profilactic;

2) la vizita activă la domiciliu a medicului de familie/asistentului medical de familie;

3) prin adresarea directă a victimei către instituția medicală;

4) prin solicitarea asistenței medicale de urgență prespitalicești, în cazul urgențelor medico- chirurgicale.

12. Asistentul social și reprezentantul instituției de învățământ identifică cazurile de violență sexuală prin:

- 1) exercitarea atribuțiilor de serviciu;
- 2) adresarea victimei care dezvăluie circumstanțele cazului;
- 3) observații asupra comportamentului persoanei în baza semnelor ce indică asupra posibilelor cazuri de violență sexuală.

13. În cazul copiilor, monitorizarea și raportarea cazurilor privind violența sexuală se realizează în temeiul Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și în conformitate cu procedurile și termenele stabilite în Hotărârea Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

14. În cazul în care victima se adresează către autoritățile administrației publice locale, structurile teritoriale de asistență socială, instituțiile medico-sanitare, unitățile medico-legale, organizațiile neguvernamentale, alte instituții cu competențe în domeniu, acestea i se va acorda asistența necesară, fiind informată despre drepturile sale și măsurile de protecție și asistență existente, concomitent sesizându-se organele de drept.

Capitolul III

SESIZAREA ȘI ÎNREGISTRAREA CAZURILOR

DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ

15. Cazurile de violență sexuală pot fi sesizate de către:

- 1) victimă;
- 2) reprezentantul legal/apărătorul;
- 3) membrii de familie;
- 4) angajații din instituțiile statului cu competențe în domeniu care au contactat cu victima și au aflat despre caz;
- 5) autoritatea tutelară, în cazul victimelor copii, al vârstnicilor sau al persoanelor cu dizabilități;
- 6) orice persoană care cunoaște despre cazul de violență sexuală la care a fost supusă victima.

16. Instituțiile medico-sanitare și unitățile medico-legale, structurile teritoriale de asistență socială, instituțiile de ordine publică, de învățământ care au identificat victime ale violenței sexuale sau au fost sesizate despre cazurile de violență sexuală sunt obligate să înregistreze cazurile de violență sexuală.

17. În cazul în care reprezentantul autorității administrației publice locale,

instituției medico-sanitare, unității medico-legale, structurii teritoriale de asistență socială, instituției de învățământ a fost sesizat despre cazul de violență sexuală, direct de către victimă sau prin alte mijloace, acesta obligatoriu sesizează Poliția direct sau prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112.

18. Reprezentanților organelor de resort li se interzice să întreprindă acțiuni menite să descurajeze victima în denunțarea actelor de violență sexuală la care este supusă.

Capitolul IV

EVALUAREA RISCURILOR ȘI IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR VICTIMEI.

REFERIREA VICTIMELOR VIOLENȚEI SEXUALE CĂTRE SERVICIILE

SPECIALIZATE

19. Procesul de evaluare a riscurilor și de identificare a necesităților victimei are drept scop intervenția autorităților cu măsuri neîntârziate și adecvate nevoilor victimei care rezultă din caracteristicile individuale ale acesteia și din circumstanțele cazului.

20. Evaluarea riscului se efectuează în toate cazurile de violență sexuală de către reprezentantul Poliției. Riscurile sunt evaluate imediat sau cel mult în decurs de 72 de ore din momentul recepționării informației despre potențialul caz de violență sexuală.

21. Evaluarea riscurilor se efectuează în baza fișei de evaluare a riscului în caz de violență sexuală, prevăzută în anexa la prezenta Instrucțiune, prin chestionarea victimei referitor la factorii de risc și prin analiza circumstanțelor cazului.

22. La evaluarea riscurilor se ține cont de următoarele criterii:

- 1) starea de sănătate a victimei în urma abuzului sexual;
- 2) natura relațiilor dintre victimă și agresor, dacă agresorul este membru al familiei și exercită control/presiuni/influență asupra victimei;
- 3) lipsa susținerii în spațiul familial;
- 4) prezența unor acțiuni violente anterioare din partea agresorului;
- 5) șantajul, persecutarea și hărțuirea victimei;
- 6) personalitatea agresorului (deține arme de foc, a fost anterior cercetat pentru infracțiuni cu caracter sexual, este dependent de alcool, droguri);
- 7) modalitatea în care a fost săvârșită violența sexuală;
- 8) vulnerabilitățile care plasează victima în cercul de risc din cauza vârstei, ocupației sau stării de sănătate.

23. După evaluarea riscurilor, în funcție de particularitățile cazului, cu acordul victimei, aceasta se referă către autoritățile/instituțiile precum:

- 1) oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat;
- 2) instituții/autorități/organizații de asistență și reabilitare psihologică;
- 3) prestatori de servicii sociale specializate (centre de plasament și centre de zi);
- 4) instituții medico-sanitare.

24. În caz de violență sexuală, o copie a fișei de evaluare a riscurilor victimei se expediază autorităților/instituțiilor de referire, o copie se anexează la dosar și o copie se înmânează victimei.

25. În scopul asigurării unei abordări sistemice a protecției și asistenței integrate victimelor violenței sexuale și respectării drepturilor fundamentale ale acestora, realizarea acțiunilor comune se exercită de către echipele multidisciplinare create pe lângă administrația publică locală de nivelul întâi sau nivelul al doilea, formate din specialiști desemnați din cadrul autorităților, instituțiilor și organizațiilor participante la Sistemul național de referire și coordonate de managerul de caz în conformitate cu prevederile Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 228/2014.

26. Măsurile de asistență integrată nu depind de rezultatul cercetării penale și de confirmarea unei infracțiuni de violență sexuală, acestea se acordă tuturor persoanelor considerate victime ale violenței sexuale.

27. În situațiile în care sunt identificate anumite dificultăți în asigurarea incluziunii sociale a victimei violenței sexuale, cazul va fi referit serviciilor specializate care acordă plasament și protecție.

Capitolul V

ATRIBUȚIILE MEMBRILOR ECHIPEI DE INTERVENȚIE

ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ SEXUALĂ

Secțiunea 1

Intervenția Poliției

28. În cazul comiterii infracțiunilor care atentează la inviolabilitatea vieții sexuale a persoanei, Poliția va acționa conform cadrului normativ și procedurilor legale.

29. În cazurile de violență sexuală, angajații Poliției:

- 1) înregistrează, în ordinea stabilită, sesizările cu privire la săvârșirea infracțiunilor ce atentează la inviolabilitatea sexuală a persoanei, inclusiv informațiile de acest gen parvenite de la autoritățile administrației publice locale, structurile teritoriale de asistență socială, instituțiile medico-sanitare, organizațiile necomerciale sau alte instituții cu competențe în domeniu;

2) examinează sesizările/informațiile cu privire la infracțiunile ce atentează la inviolabilitatea sexuală a persoanei în ordinea și termenele prevăzute în legislație;

3) realizează, în condiții de neamânat și în limitele competenței, activități de constatare a infracțiunilor care atentează la inviolabilitatea sexuală și efectuează urmărirea penală în legătură cu acestea, inclusiv întreprinde măsuri speciale de investigație în vederea identificării și reținerii persoanei bănuite de săvârșirea unor astfel de fapte;

4) dispune, cât mai curând posibil, examinarea medico-legală a victimei;

5) întreprinde, după identificarea persoanei bănuite, acțiuni de urmărire penală ce nu pot fi amânate, cu scopul ridicării de pe corpul, hainele, mijloacele de transport sau de la domiciliul acesteia a urmelor infracțiunii;

6) sesizează, în cazul victimelor copii, autoritățile tutelare locale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului;

7) conlucrează activ cu autoritățile abilitate, psihologii, pedagogii, cu alți specialiști în domeniu și cu societatea civilă în scopul intervenției prompte în cazurile de violență sexuală, precum și al prevenirii și combaterii acestui fenomen.

30. În cadrul cercetării cazurilor de violență sexuală, angajații Poliției întreprind următoarele acțiuni:

1) acordă primul ajutor medical victimei, după caz, întreprinde măsurile ce se impun în vederea asigurării securității acesteia;

2) solicită, prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112, acordarea asistenței medicale de urgență sau în caz de urgență în sănătate sau alte stări ce nu admit amânarea acordării asistenței medicale (sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare) asigură transportarea urgentă a victimei, prin intermediul echipei de asistență medicală urgentă către Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului (pentru copii), spitalele raionale din țară ori cea mai apropiată instituție medicală pentru acordarea ajutorului medical calificat de urgență;

3) întocmește și eliberează victimei ordonanța de dispunere a expertizei medico-legale;

4) însoțește victima la Secția teritorială a Centrului de Medicină Legală sau, după caz, în condițiile stabilite de prezenta Instrucțiune, la instituția medicală spitalicească pentru examinare medicală și ridicarea urmelor infracțiunii;

5) solicită, după caz, asigură prezența expertului medico-legal în instituția medicală spitalicească unde se află victima, în vederea examinării, la necesitate, de către medicul-

legist împreună cu medicul specialist, a victimei și prelevării urmelor infracțiunii;

6) informează victima despre serviciile de suport de care poate beneficia (asistență medicală, consiliere psihologică, servicii de adăpost, asistență juridică) și despre condițiile generale de acordare a acestora;

7) informează victima despre drepturile și garanțiile procesuale de care dispune conform legislației, și anume:

- a) să fie consultată de un avocat pe tot parcursul procesului penal;
- b) să fie asistată de un avocat care acordă asistență juridică garantată de stat;
- c) să fie însoțită de o persoană de încredere;
- d) să refuze, în condițiile legii, confruntarea cu bănuitul;

8) explică victimei clar și detaliat drepturile și obligațiile pe care le deține pentru fiecare acțiune care se întreprinde în privința acesteia, cum ar fi: depunerea plângerii, audierea, examinarea medico-legală, ridicarea urmelor infracțiunii etc. Polițistul se va asigura că victima a înțeles drepturile și obligațiile care i-au fost explicate;

9) aduce la cunoștință victimei, într-un limbaj accesibil și empatic, că o eventuală apariție a sarcinii ar putea fi utilizată ca mijloc de demonstrare a vinovăției făptuitorului, fiind astfel important ca ea să comunice organului de urmărire penală despre apariția acesteia și decizia luată privind păstrarea/întreruperea sarcinii, pentru a se organiza, la momentul oportun, ridicarea urmelor biologice necesare pentru stabilirea paternității;

10) evaluează necesitățile și riscurile la care poate fi supusă victima violenței sexuale, în vederea asigurării protecției eficiente și accesului la servicii;

11) înaintează demers privind aplicarea măsurilor de protecție, asigură protecția victimelor violenței sexuale și supraveghează executarea măsurilor de protecție, în conformitate cu prevederile art. 215¹ din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr.122/2003;

12) referă victima către organizații publice/negovernmentale care prestează servicii specializate victimelor violenței sexuale, în conformitate cu pct.23;

13) păstrează confidențialitatea informației asupra vieții private a victimei.

31. În cazul în care violența sexuală a avut loc în prezența sau în privința copiilor, angajații Poliției întreprind imediat acțiunile necesare de înlăturare a pericolului iminent pentru viața, sănătatea, integritatea fizică și psihică a acestora, asigură neadmiterea revictimizării copilului și acționează conform Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 270/2014.

Secțiunea a 2-a

Intervenția instituțiilor medicale

32. În urma identificării cazului de violență sexuală și a acordării asistenței medicale victimei violenței sexuale, lucrătorii medicali asigură:

- 1) informarea conducătorului instituției medico-sanitare despre cazul identificat;
- 2) sesizarea directă sau prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112, fără consimțământul victimei, Inspectoratul de Poliție de competență teritorială;
- 3) informarea victimei, într-un limbaj accesibil, despre toate etapele asistenței medicale, scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale aplicate, riscul potențial legat de aceasta, posibilele consecințe medicale, sociale, psihologice, economice, precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală;
- 4) obținerea consimțământului victimei înaintea oricărei intervenții medicale și asigurarea unui mediu clinic sigur. Orice acțiune a lucrătorului medical trebuie să fie realizată doar cu permisiunea victimei, după obținerea consimțământului informat, de regulă în scris, consemnat prin semnătura acesteia, cu excepția copilului și a persoanei adulte cu dizabilități;
- 5) evaluarea stării de sănătate, stabilizarea stării emoționale, acordarea îngrijirilor medicale necesare, potrivit competențelor, și informarea victimei despre posibilitatea survenirii unei sarcini;
- 6) acordarea imediată a primului ajutor medical în cazurile de urgență în sănătate;
- 7) referirea către alte instituții medicale specializate;
- 8) descrierea în documentația medicală a leziunilor corporale identificate la victimă în conformitate cu cerințele pct.32 subpct.11)-16), completând fișa de examinare a cazului de viol (F 091/e), aprobată prin anexa nr.2 la Ordinul Ministerului Sănătății nr.908/2021 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol”;
- 9) înregistrarea detaliată în documentația medicală primară a circumstanțelor violenței sexuale, inclusiv a informațiilor legate de autor (dacă acestea se cunosc);
- 10) contracepția de urgență, profilaxia postexpunere, profilaxia HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală;
- 11) informarea victimei despre necesitatea sesizării organelor de drept sau a medicilor despre decizia luată privind păstrarea/întreruperea sarcinii, pentru a se organiza la momentul oportun, ridicarea urmelor biologice necesare pentru stabilirea paternității, serviciile medico-legale existente la nivel raional/municipal în vederea obținerii raportului de expertiză medico-legală, precum și existența serviciilor de asistență socială, psihologică, juridică - la nivel local/raional, centrele/serviciile de reabilitare a victimelor, organizațiile neguvernamentale;

12) referirea, după caz, a victimei către centre/servicii specializate;

13) păstrarea confidențialității informației cu privire la identitatea victimei și viața privată a acesteia;

14) respectarea demnității victimei (interzicerea practicilor coercitive precum efectuarea sterilizării forțate sau impunerea de a efectua analize pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală, HIV);

15) în cazurile în care incidentul s-a petrecut recent, stabilirea și descrierea în documentația medicală dacă supraviețuitoarea victimă s-a spălat, a urinat, a defecat, a vomitat, a făcut duș vaginal sau și-a schimbat hainele purtate în timpul incidentului, dacă a fost utilizat prezervativul;

16) integritatea urmelor infracțiunii, astfel încât să nu se admită distrugerea urmelor biologice de către victimă sau alte persoane terțe;

17) colectarea și ambalarea hainelor victimei și a altor obiecte de vestimentație cu posibile urme biologice;

18) colectarea și păstrarea probelelor biologice și a urmelor pentru analiza ADN.

33. Principiile generale de examinare medicală a victimei violenței sexuale:

1) se efectuează examinarea doar de persoane împuternicite, recomandabil de același sex ca și victima și în spații special amenajate pentru scopul determinat, în lipsa unor persoane terțe care nu au tangență la caz sau prezența acestora nu este acceptată de victimă;

2) se explică victimei procesul medical de examinare, cum va avea loc fiecare etapă a examinării, de ce este importantă aceasta, ce va afla în urma examinării în vederea evitării faptului ca examinarea medicală să devină în sine o altă experiență traumatică;

3) se explică victimei că poate să refuze orice etapă a examinării în orice moment pe parcursul acesteia, cu excepția situațiilor în care victima este trimisă pentru examinare de către organele de drept competente, conform art. 58 alin.(8) pct.3) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122/2003;

4) se obține obligatoriu consimțământul informat al victimei, prin aplicarea semnăturii acesteia, pentru efectuarea examinării respective și prelevarea urmelor necesare pentru examinarea medico-legală, cu excepția situațiilor în care victima este trimisă pentru examinare de către organele de drept competente, conform art.58 alin.(8) pct.3) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122/2003;

5) se asigură victimei controlul asupra ritmului, duratei și componentelor examinării, cu informarea în fiecare etapă a examenului medical despre acțiunile ce urmează, fiindu-i cerută permisiunea în acest sens;

6) se menționează întotdeauna când anume și unde va fi atinsă;

7) se explică și i se arată instrumentele și materialele de colectare;

8) se oferă posibilitatea de a pune întrebări;

9) se întreabă victima dacă dorește să fie asistată de o persoană de încredere, pentru susținere și suport emoțional;

10) se satisface solicitarea victimei referitoare la consultarea de către un medic de același sex atunci când această opțiune este disponibilă;

11) se examinează toate zonele, în special cele acoperite de haine și păr, tot corpul persoanei, nu doar organele genitale sau zona abdominală;

12) se examinează minuțios indicatorii vitali, mâinile și încheieturile mâinilor, ochii, nasul și gura - părțile interioare ale buzelor, gingiile, palatul dur, palatul moale, urechile și după pavilioanele auriculare, gâtul, zona corpului care a fost în contact cu suprafața de care a fost imobilizată victima;

13) se caută și se documentează semnele la care indică victima sau care confirmă cele relatate de ea, în contextul aplicării constrângerii fizice: semne de mușcătură și lovituri de pumn, urme pe articulații, locuri de alopecie sau timpan perforat, urme de hemoragie în subconjunctiva oculară sau palpebrală - în caz de strangulare/sugrumare;

14) se notează starea mintală și emoțională a victimei: este retrasă, plânge, este calmă, deprimată, semne de comportament suicidal;

15) se examinează atât leziunile severe, cât și cele minore;

16) se descrie corect și deplin caracterul morfologic al leziunilor corporale, utilizând schema corpului uman, cu argumentarea diagnosticului prin date obiective clinice și paraclinice concludente. Descrierea trebuie să includă:

a) localizarea exactă a leziunilor: se fixează regiunea anatomică și suprafața ei, coraportul cu punctele anatomice de reper;

b) tipul și numărul leziunilor: echimoză, excoriație, plagă;

c) forma leziunii: se compară cu figurile geometrice, dacă forma nu poate fi comparată, se indică formă neregulată;

d) orientarea leziunii față de linia mediană a corpului: organului, osului;

e) dimensiunile leziunii: lungimea, lățimea și separat profunzimea, în centimetri;

f) culoarea leziunii și a regiunilor adiacente;

g) caracterul suprafeței leziunii: relieful, culoarea, prezența și nivelul crustei excoriației în raport cu tegumentele intacte;

h) caracterul marginilor, capetelor, pereților și fundului plăgilor;

i) prezența sau absența hemoragiei și gradul acesteia, a semnelor de regenerare a leziunilor;

j) prezența depunerilor sau impurităților eterogene: funingine, lubrifianți, rugină, fragmente de stofă, cioburi de sticlă; pe suprafața leziunii sau în profunzimea ei;

17) se asigură completarea detaliată a documentației medicale;

18) se comunică rolul fotografierii și se obține consimțământul informat pentru procedura de fotografiere.

34. Respectarea principiilor generale atunci când se acordă asistență medicală copiilor și adolescenților care au fost sau ar fi putut fi abuzați sexual:

1) acordarea atenției interesului superior al copiilor sau adolescenților prin promovarea și protejarea siguranței; oferirea asistenței adaptate nevoilor vârstei; protejarea și promovarea intimității și confidențialității;

2) luarea în considerare a capacităților evolutive și de exercițiu ale copiilor sau adolescenților prin oferirea de informații adecvate vârstei; obținerea consimțământului informat, după caz; respectându-le autonomia și dorințele; și oferind opțiuni de ales pe parcursul asistenței lor medicale, după caz;

3) respectarea nediscriminării în asigurarea îngrijirii, indiferent de sex, rasă, etnie, religie, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate sau statut socioeconomic;

4) asigurarea participării copiilor sau adolescenților la deciziile referitoare la viața lor, prin faptul de a le solicita și a le lua în considerare opiniile și implicându-i în planificare și în procesul de tratament.

35. Victima poate să refuze integral sau să accepte examinarea medicală parțială (cu excepția situațiilor în care victima este trimisă pentru examinare de către organele de drept competente), conform art.58 alin.(8) pct. 3 din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr.122/2003. Oferirea posibilității victimei de a avea un anumit control asupra examenului medical este importantă pentru recuperarea ei.

Secțiunea a 3-a

Depistarea, conservarea, colectarea și păstrarea

probelor biologice

36. Probele biologice de la victimă/făptuitor/pruncul nou-născut sau produsul de concepție sunt colectate în timpul examinării de un expert medico-legal sau, după caz, în condițiile prevăzute de prezenta Instrucțiune, de un alt medic care acordă ajutorul medical.

37. De pe corpul (piele, păr), din cavitățile corpului (vagin, rect, gură) sau de pe hainele victimei pot fi prelevate urme biologice străine, cum ar fi: sânge, salivă, fire de păr, material seminal sau alte urme ale obiectelor care indică asupra făptuitorului sau modului de comitere a infracțiunii: urme ale obiectelor cu care victima a fost agreată, urme de

haine ce aparțin făptuitorului.

38. În cazul în care victima indică faptul că a fost indusă în stare de ebrietate alcoolică/narcotică sau se află în stare de ebrietate alcoolică/narcotică la momentul examinării ori în ordonanța de dispunere a expertizei este dispusă ridicarea urmelor de sânge și/sau urină pentru testarea toxicologică.

39. În cazul în care victima indică faptul că s-a autoapărat și i-a produs agresorului excoriații cu unghiile, se va preleva conținutul de sub unghii prin frezarea unghiilor cât mai aproape de loja unghială sau prin ștergerea conținutului subunghial cu ajutorul unui tampon steril; sau prin ștergerea conținutului subunghial cu ajutorul unui tampon steril de la ambele mâini și ambalarea lor separată (mâna stângă/mâna dreaptă) în plicuri de hârtie.

40. Hainele victimei, alte obiecte de vestimentație, fragmentele de pânză, bețișoarele cu tampon de bumbac, tifonul și alte obiecte care urmează a fi analizate pentru identificarea sursei biologice trebuie să fie uscate bine la temperatura camerei, împachetate separat în pungi de hârtie și sigilate la nivelul deschizăturii cu o bandă de hârtie.

41. Dacă transportarea sau depunerea probelor biologice nu poate fi efectuată imediat, acestea se păstrează în frigider, în instituția medicală care a prelevat proba, până la momentul predării către organele de urmărire penală, care sunt obligate să le ridice cât mai curând posibil.

42. Pe pachetele sau recipientele în care se află probele biologice colectate se va nota numele, prenumele sau inițialele victimei, data, ora colectării, tipul urmei: ce este, de unde a fost prelevată; datele persoanei care a colectat și împachetat mostra.

43. Probele biologice se păstrează în condiții de confidențialitate în instituția medico-sanitară în care s-au colectat până la momentul ridicării lor de către organul de urmărire penală, în condițiile prevăzute de legislație.

44. Medicul legist va transmite probele biologice prelevate din cavitățile și/sau de pe corpul victimei, cu excepția obiectelor de vestimentație cu urme biologice, direct în Secția biologie medico-legală a Centrului de Medicină Legală, cu respectarea condițiilor de prelevare, gestionare și trasabilitate a probelor biologice.

Secțiunea a 4-a

Interacțiunea membrilor echipei de intervenție,

în vederea acordării asistenței medicale, examinării medico-legale

și ridicării probelor biologice

45. Reprezentanții Poliției, instituțiilor medicale și medico-legale, în limitele competențelor funcționale, sunt obligați să interacționeze în comun și în condiții de neamânat în cazul infracțiunilor de violență sexuală.

46. De regulă, examinarea medicală a victimei violenței sexuale se realizează în

instituția medicală spitalicească concomitent cu examinarea medico-legală și prelevarea probelor biologice de către medicul legist și medicul obstetrician-ginecolog, după caz, cu participarea unui alt specialist de profil, fiecare în parte realizându-și obligațiile funcționale.

Ca excepție, victima violenței sexuale poate fi suspusă separat examinării medico-legale sau procedurii de prelevare a probelor biologice în condițiile stipulate în pct.50, subpct.1) ori se va acorda asistența medicală de urgență, conform prevederilor pct.56.

47. În cazurile în care victima prezintă urgență în sănătate, acțiunile privind convocarea specialiștilor prenotați în vederea examinării acesteia și prelevării probelor biologice sunt realizate în funcție de starea sănătății victimei.

48. Dacă starea victimei permite intervenția concomitentă a mai mulți specialiști, atunci medicul în a cărei grijă se afla victima, prin intermediul inspectoratului de poliție cu competență teritorială, va solicita prezența de urgență a medicului legist.

49. În cazul în care starea victimei nu permite examinarea concomitentă de către mai mulți specialiști, va fi acordat ajutorul medical de urgență în condițiile prevăzute la pct. 56.

50. În cazul în care victima se adresează la Poliție și nu prezintă urgență în sănătate:

1) în municipiul Chișinău, în timpul programului de activitate, aceasta este însoțită la medicul legist din Secția clinică Chișinău a Centrului de Medicină Legală, iar în afara programului de activitate este însoțită în Secția tanatologie Chișinău, unde medicul legist asigură examenul medico-legal, prelevarea probelor biologice și referirea victimei la medicul specialist sau la medicul de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive;

2) la nivel raional, în timpul programului de activitate al unității medico-legale raionale, aceasta este însoțită la medicul legist din această subdiviziune. În afara programului de activitate al unității medico-legale raionale, medicul legist se prezintă la solicitarea telefonică a polițistului. În ambele cazuri medicul legist asigură examinarea victimei în Secția obstetrică și ginecologie din Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Raional, prelevează probele biologice și, după caz, referă victima la medicul de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive.

51. Dacă victima inițial se adresează la orice instituție medico-sanitară care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică și prezintă urgență în sănătate (sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), atunci medicul obstetrician-ginecolog:

1) informează conducătorul instituției medicale și sesizează inspectoratul de poliție cu competență teritorială despre cazul identificat;

2) acordă asistență medicală de urgență;

3) examinează victima conform cerințelor prevăzute în pct. 33 și 56;

4) prelevează conținutul vaginal și alte probe biologice pentru scopuri medico-legale în condițiile prevăzute în pct. 36-44 și 46;

5) oferă servicii comprehensive;

6) referă victima la medicul de familie.

52. Dacă victima inițial se adresează la orice instituție medico-sanitară care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică și nu necesită îngrijiri medicale urgente, atunci medicul obstetrician-ginecolog nu supune victima examenului ginecologic, însă, suplimentar la acțiunile prevăzute în pct. 33:

1) informează conducătorul instituției medicale despre caz;

2) sesizează imediat inspectoratul de poliție cu competență teritorială despre cazul identificat;

3) informează victima despre acțiunile ce urmează a fi întreprinse, serviciile specializate disponibile;

4) participă la examinarea medico-legală a victimei împreună cu medicul-legist, în conformitate cu prevederile pct. 33 și 36-44.

53. Dacă victima se adresează inițial la medicul de familie și prezintă urgență în sănătate (sângerare, leziuni interne, stare generală nesatisfăcătoare), atunci medicul de familie:

1) acordă asistență medicală de urgență și stabilizează starea victimei, astfel încât să nu distrugă probele biologice și urmele infracțiunii de pe corpul acesteia, acționând în conformitate cu prevederile pct. 32,33 și 36-44;

2) solicită Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 pentru a transporta victima la Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului (pentru copii), spitalele raionale din țară pentru ajutor medical calificat de urgență;

3) sesizează imediat inspectoratul de poliție de competență teritorială despre cazul identificat;

4) sesizează, în cazurile care vizează copiii, autoritatea tutelară locală, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

54. Dacă victima se adresează inițial la medicul de familie și nu prezintă urgență în sănătate, medicul de familie:

1) sesizează imediat inspectoratul de poliție din circumscripție despre cazul

identificat;

2) informează conducătorul instituției medicale despre caz;

3) evaluează starea de sănătate fizică și mintală;

4) acordă asistență medicală astfel încât să nu distrugă probele biologice și urmele infracțiunii de pe corpul persoanei, acționând în conformitate cu prevederile pct. 32, 33 și 36-44;

5) oferă servicii comprehensive: contracepție de urgență, profilaxie post-expunere, profilaxie HIV, profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală, testul la sarcină, la necesitate vaccinare antihepatita B, tetanos etc., doar după examinarea victimei de către medicul legist și ridicarea urmelor biologice;

6) referă, la necesitate, către alți specialiști din sistemul medical, doar după examinarea victimei de către medicul legist și ridicarea urmelor biologice;

7) referă la organizații neguvernamentale, centre și servicii specializate;

8) sesizează, în cazurile care vizează copiii, autoritatea tutelară locală în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

55. Dacă victima se adresează inițial subdiviziunilor teritoriale ale Centrului de Medicină Legală, medicul legist:

1) în caz de urgență în sănătate:

a) sesizează inspectoratul de poliție de competență teritorială;

b) solicită Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 pentru a transporta victima la Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului (pentru copii), spitalele raionale din țară pentru ajutor medical calificat de urgență;

c) acordă asistență medicală de urgență și stabilizează starea victimei până la sosirea echipei de asistență medicală urgentă;

d) participă, în condițiile prevăzute la pct. 45-47, la examinarea medicală a victimei;

2) în lipsa stărilor de urgență în sănătate:

a) sesizează inspectoratul de poliție cu competență teritorială;

b) asigură examenul medico-legal, în condițiile prevăzute la pct. 45 și 46;

c) prelevează probele biologice;

d) referă victima la medicul de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive;

3) sesizează, în cazurile care vizează copiii, autoritatea tutelară locală în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

56. Dacă victima a fost transportată la Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului (pentru copii), spitalele raionale din țară pentru ajutor medical calificat de urgență, asistența medicală de urgență va fi acordată cu respectarea următoarelor cerințe:

1) acordarea asistenței medicale și examinarea medicală a victimei va fi efectuată astfel încât să nu se distrugă probele biologice și urmele infracțiunii de pe corpul acesteia;

2) intervenția medicală va cuprinde obligatoriu prelevarea probelor biologice de pe corpul și din cavitățile corpului victimei până la realizarea măsurilor medicale care ar putea duce la distrugerea lor. În această situație, ca o excepție, probele biologice sunt colectate de către medicul specialist care asigură intervenția medicală;

3) hainele victimei și alte obiecte care pot avea pe suprafață urme biologice sunt gestionate în conformitate cu cerințele pct. 36-44;

4) descrierea corectă și deplină a caracterului morfologic al leziunilor corporale, în conformitate cu cerințele pct. 34, la necesitate folosind schema corpului uman.

57. Dacă în procesul acordării asistenței medicale medicul constată că sarcina victimei este rezultatul unei violențe/abuz sexual, acesta va informa imediat Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 și va recolta probe biologice de la pacientă, produsul de concepție sau de la pruncul nou-născut pe care le va gestiona în condițiile stipulate în pct. 41-44.

Secțiunea a 5-a

Expertiza medico-legală

58. Expertiza medico-legală este dispusă de către organele de urmărire penală sau poate fi solicitată de către persoană, în baza cererii proprii și a unui act de identitate: certificat de naștere (pentru copii), buletin de identitate, pașaport, permis de conducere.

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

59. Expertiza medico-legală se poate desfășura în baza examinării persoanei,

precum și a studiului documentelor medicale, în original sau în copii autentificate de către instituția medicală. Asigurarea prezenței persoanei examinate și a actelor medicale ale acesteia pentru expertiza/constatarea medico-legală reprezintă prerogativa organului de drept. Examenul medico-legal și prelevarea probelor biologice trebuie să aibă loc cât mai curând posibil după aplicarea violenței sexuale.

60. Expertiza medico-legală și colectarea probelor se realizează de către medicul-legist și de către specialiștii instruiți în acest domeniu, în conformitate cu Protocolul clinic standardizat privind managementul clinic al cazurilor de viol, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 908/2021.

Secțiunea a 6-a

Intervenția structurilor teritoriale de asistență socială

și a autorităților administrației publice locale

61. Autoritățile administrației publice locale au obligația de a reacționa prompt la orice semnal (scris sau verbal) despre orice act de violență, de orice formă și poartă responsabilitate pentru asigurarea protecției eficiente a victimelor violenței sexuale.

62. Competențele organului de asistență socială:

1) la nivelul structurii teritoriale de asistență socială:

a) oferă suportul emoțional și informațional;

b) oferă consiliere psihologică sau referă victima către un alt subiect care desfășoară activitatea de reabilitare a victimei în raza administrativ-teritorială în care se află domiciliul victimei;

c) coordonează activitatea echipelor multidisciplinare teritoriale sau raionale;

d) colaborează și/sau coordonează metodologic activitatea centrelor specializate din domeniul social;

e) direcționează victimele pentru profesionalizare și căutarea unui loc de muncă către subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;

f) păstrează confidențialitatea datelor devenite cunoscute;

2) la nivel de primărie, în cazul identificării cazurilor de violență sexuală, asistentul social comunitar este obligat:

a) să ofere suportul emoțional și informațional;

b) să recomande victimei să se adreseze la Poliție, după caz, să sesizeze Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112. În cazul copiilor victime ale violenței sexuale, se aplică prevederile Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea,

asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului;

c) să direcționeze victima către servicii specializate din domeniul social;

d) să informeze victima despre drepturile și garanțiile legale de care dispune, în conformitate cu legislația;

e) să informeze victima despre tipul serviciilor de asistență și organizațiile la care se poate adresa după ajutor și despre instituțiile și autoritățile cu funcții de prevenire și combatere a violenței sexuale;

f) să solicite intervenția serviciului de asistență medicală urgentă, după caz.

63. În cazul în care victima refuză referirea la serviciile specializate, aceasta va fi consiliată și evaluată în conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 547/2003.

64. Agenția Națională Asistență Socială va elabora și va aproba procedura internă de tip-cadru de sesizare a Poliției pentru structurile teritoriale de asistență socială și a instrumentarului operațional pentru asistenții sociali în procesul de asistare a victimelor violenței sexuale și pentru Registrul de evidență a cazurilor de violență sexuală.

Secțiunea a 7-a

Responsabilități și restricții ale membrilor

echipei de intervenție

65. Membrii echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală sunt responsabili:

1) de rezultatele lucrului efectuat în domeniul de competență;

2) de confidențialitatea informațiilor despre identitatea și viața privată a victimei;

3) de colaborarea eficientă cu alți profesioniști;

4) de îndeplinirea sarcinilor exact și în termenele prevăzute de legislație.

66. Specialiștilor implicați în examinarea cazului le este strict interzis:

1) să refuze înregistrarea sesizării;

2) să judece comportamentul victimei;

3) să întrebe despre circumstanțele cazului în prezenta partenerului de viață, membrului de familie sau unui prieten, dacă aceasta nu este persoana de încredere a victimei;

4) să învinuiască victima de cele întâmplate;

5) să manifeste atitudinea de iritare, neîncredere, antipatie sau furie față de victimă;

- 6) să blameze și să intimideze victima;
- 7) să convingă victima să-și retragă plângerea;
- 8) să convingă victima de a se împăca cu agresorul;
- 9) să denatureze declarațiile victimei;
- 10) să comenteze acțiunile victimei.

67. În comunicare cu victimele violenței sexuale, membrilor echipei de intervenție li se recomandă:

- 1) să comunice într-un spațiu privat și confidențial;
- 2) să permită, la solicitarea victimei, să fie prezentă o persoană de încredere - prieten, membru de familie;
- 3) să vorbească calm și să folosească limbaj simplu, pe înțelesul victimei;
- 4) să formuleze și să adreseze întrebări astfel încât să evite victimizarea secundară a victimei;
- 5) să ia inițiativa și să întrebe, în cazul apariției suspiciunii, despre violență;
- 6) să explice că informațiile rămân confidențiale, cu excepția urgențelor ce urmează a fi referite Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112;
- 7) să trateze situația cu seriozitate și compasiune;
- 8) să exprime empatie, grijă și considerație, fără a judeca;
- 9) să utilizeze contactul vizual și să concentreze toată atenția asupra victimei;
- 10) să evite ascultarea pasivă și întreruperile inutile;
- 11) să manifeste o atitudine lipsită de critică și plină de susținere;
- 12) să folosească o voce calmă pentru a încuraja victima;
- 13) să accentueze că violența nu este vina ei și că agresorul este responsabil pentru comportamentul său;
- 14) să utilizeze declarații încurajatoare, cum ar fi „îmi pare rău că vi s-a întâmplat acest lucru” sau „ați trecut prin multe”, care ar putea încuraja victima să dezvăluie mai multe informații;
- 15) să accentueze faptul că există opțiuni și resurse disponibile pentru a o ajuta;
- 16) să permită victimei să relateze cazul așa cum dorește și să vorbească liber, fără întreruperi;

17) să explice ce urmează în fiecare etapă de intervenție.

68. În comunicare cu reprezentanții mass-mediei, membrii echipei de intervenție oferă informații despre caz în următoarele condiții:

1) respectarea strictă a prevederilor art.212 din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr.122/2003;

2) respectarea prevederilor Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal;

3) asigurarea protecției identității victimei prin evitarea oferirii informațiilor care ar permite identificarea victimei în comunitate (locul de naștere, locul de domiciliere, locul de muncă, instituția de învățământ frecventată, vârsta, relația cu făptuitorul, stările de vulnerabilitate, alte semne identificabile);

4) neoferirea detaliilor aferente aspectului fizic sau obiceiurilor de viață ale victimei care ar induce ideea că ea ar putea fi responsabilă de faptul că a fost agresată sexual;

5) folosirea vocabularului neutru, cât mai exact și succint asupra circumstanțelor cazului, excluderea detaliilor despre circumstanțele specifice.

69. Încălcarea cu vinovăție a competențelor legale și a atribuțiilor prevăzute de prezenta Instrucțiune atrage după sine răspundere disciplinară, civilă, contravențională sau penală.

Capitolul VI

COLECTAREA ȘI RAPORTAREA DATELOR

70. Colectarea datelor și a informațiilor relevante despre cazurile de violență sexuală facilitează:

1) monitorizarea și evaluarea progresului;

2) efectuarea studiilor și analizelor complexe despre fenomen;

3) elaborarea raportului anual în domeniul respectiv;

4) elaborarea unor recomandări în scopul diminuării respectivului fenomen;

5) luarea deciziei obiective în ceea ce privește implementarea unei anumite intervenții;

6) confirmarea existenței unei probleme;

7) construirea unui sistem de monitorizare și alertă timpurie.

71. În vederea asigurării monitorizării eficiente a cazurilor de violență sexuală, implementării prezentei Instrucțiuni, precum și pentru asigurarea evidenței datelor statistice, subdiviziunile subordonate Inspectoratului General al Poliției cu competențe în

domeniu, asistenței sociale, oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat, instituțiile de învățământ, prestatorii de servicii medicale, reprezentanții unităților medico-legale, prestatorii de servicii specializate și alte instituții urmează să raporteze anual structurilor responsabile ierarhic superioare datele privind numărul total al cazurilor de violență sexuală înregistrate, referite și soluționate, precum și problemele sesizate, în baza formularelor de date statistice consolidate per sector. În urma colectării datelor nominalizate, instituțiile de nivel local furnizează informația generalizată autorităților publice centrale.

72. Se recomandă autorităților administrației publice locale să întreprindă măsurile necesare pentru a asigura aplicarea prevederilor prezentei Instrucțiuni.

73. Ministerele abilitate cu competențe în domeniu asigură coordonarea activităților de implementare și monitorizare a acțiunilor de aplicare a prevederilor prezentei Instrucțiuni.

74. Ministerul Afacerilor Interne va asigura monitorizarea implementării prevederilor Instrucțiunii.

Anual, până la 1 aprilie, va elabora raportul în domeniul de referință, cu participarea tuturor autorităților/instituțiilor publice cu competențe în domeniu și îl va prezenta Guvernului.

75. Ministerul Muncii și Protecției Sociale anual, până la 1 februarie, va elabora și va expedia Ministerului Afacerilor Interne și Ministerului Sănătății lista cu datele de contact ale prestatorilor de servicii specializate pentru victimele violenței sexuale dezagregate, cu competență raională și republicană.

76. Autoritățile publice centrale anual, până la 1 martie, vor prezenta Ministerului Afacerilor Interne rapoartele despre rezultatele implementării prezentei Instrucțiuni, în condițiile pct71 ..

[anexa](#)