

**GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA**

**H O T Ă R Ă R E nr. \_\_\_\_\_**  
**din \_\_\_\_\_**

**Cu privire la aprobarea Metodologiei și Instrucțiunilor de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală**

În temeiul Legii nr. 316 din 17.11.2022 pentru modificarea unor acte normative (asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală și violența în familie) și art. 7 lit. e) din Legea nr. 136/2017 cu privire la Guvern, (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 252, art. 412), cu modificările ulterioare, Guvernul

**HOTĂRĂȘTE:**

**1. Se aprobă:**

- 1) Metodologia de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform anexei nr.1;
- 2) Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform anexei nr.2;
- 3) Fișa de evaluare a riscurilor în caz de violență sexuală, conform anexei nr.3.

**2.** Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale vor întreprinde măsurile ce se impun pentru implementarea prevederilor Instrucțiunii de lucru a echipei comune 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**

**Natalia GAVRILIȚA**

Contrasemnează:

**Ministrul afacerilor interne**

**Ministrul muncii și protecției sociale**

**Ministrul sănătății**

## **METODOLOGIA** **de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală**

### **Capitolul I. Dispoziții generale**

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

**2.** Luând în considerare amploarea și impactul negativ al fenomenului violenței sexuale, se impune necesitatea adoptării și implementării unor măsuri ferme, sistemice, racordate la standardele internaționale și naționale din domeniu.

**3.** 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.

**4.** Metodologia de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală:

- 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 diferitor instituții și profesioniști care sunt implicați în prevenirea și soluționarea cazurilor de violență sexuală;
- 5) prevede procedura de colaborare inter și intra-instituțională în acest domeniu;

**5.** Pentru victimele violenței sexuale trebuie să existe un algoritm specific de intervenție care să se bazeze pe particularitățile traumei trăite și să existe specialiști instruiți în domeniu.

**6.** Implicarea statului în cazurile de agresiune sexuală nu trebuie să se limiteze doar la intervenția post-factum și doar în latura cercetării cazului și pedepsirii făptuitorului. Implicarea statului trebuie să aibă un spectru mai larg, care trebuie să înceapă cu prevenirea infracțiunilor și informarea cetățenilor despre acțiunile care trebuie să se întreprindă în cazul săvârșirii faptei (exemplu importanța păstrării probelor și adresării imediate la organele de drept, etc.), până la asigurarea accesului victimei la servicii specializate de protecție și reabilitare, pe tot parcursul procesului penal.

**7.** O atenție deosebită trebuie acordată modului de interacțiune atât dintre specialiștii din sistemul instituțiilor sociale, de drept și medicale, cât și a celor care interacționează cu victimele violenței sexuale. Victimele trebuie tratate cu respect, 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. 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, astfel fiindu-le asigurată stabilitatea emoțională.

**8.** Pentru protejarea victimei violenței sexuale, este necesar de asigurat nu doar servicii psihologice și juridice, dar și servicii medicale, de plasament, educație non formală și de integrare în comunitate, întrucât aspectele complexe legate de fenomenul violenței sexuale nu pot fi soluționate prin efortul unei singure instituții.

**9.** Prevenirea și combaterea violenței, protecția victimelor, asistența medicală, examinarea medico-legală, consilierea psihologică, asistența socială și consilierea juridică sunt direcțiile principale de lucru și de intervenție.

**10.** 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 reprezentanților sectorului asociativ.

**11.** Prezenta metodologie se va aplica în coroborare cu următoarele documente:

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. Principii de lucru**

**12.** 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. Cadru conceptual**

**13.** 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.

Pentru realizarea dezideratelor constituționale Codul penal al Republicii Moldova conține un capitol distinct (Partea specială. Capitolul IV. Infracțiuni privind viața sexuală), care stabilește faptele prejudiciabile ce atentează la inviolabilitatea și libertatea persoanei, pasibile de pedeapsă penală.

**14.** 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 domeniul vizat.

**15.** Principalele forme de violență sexuală reglementate de legislația națională sunt:

- „violul”, adică actul sexual neconsimțit - art.171 Cod penal;

- „acțiuni cu caracter sexual neconsimțite” - art.172 Cod penal;

- „hârțuirea sexuală” - art.173 Cod penal;
- „actul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani” – art.174 Cod penal;
- „Acțiuni cu caracter sexual săvârșite cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani” - art.175 Cod penal;
- „ademenirea minorului în scopuri sexuale” – art.175<sup>1</sup> Cod penal.

**16.** În cazul minorilor, violența sexuală poate avea forma unui abuz sexual. Astfel, abuzul sexual reprezintă implicarea unui minor dependent și imatur din punctul de vedere al dezvoltării psiho-sexuale în activități sexuale pe care nu este în măsură să le înțeleagă, care sunt nepotrivite pentru vârsta sa ori pentru dezvoltarea sa psiho-sexuală, activități sexuale pe care le suportă fiind constrâns prin violență sau seducție ori care transgresează tabuurile sociale legate de rolurile familiale.

Aceste activități includ, de regulă, contact fizic, cu sau fără penetrare sexuală. În această categorie intră:

1. molestarea sexuală, expunerea minorului la injurii sau limbaj cu conotație sexuală, precum și atingerea copilului în zonele erogene cu mâna sau prin sărut, indiferent de vârsta copilului;
2. situațiile care duc la satisfacerea nevoilor sexuale ale unui adult sau ale unui alt minor care se află într-o poziție de responsabilitate, putere ori în relație de încredere cu minorul victimă;
3. atragerea sau obligarea minorului la acțiuni obscene;
4. expunerea minorului la materiale obscene sau furnizarea de astfel de materiale acestuia etc.
5. propunerea, convingerea, manipularea, amenințarea, promisiunea de a oferi avantaje sub orice formă, efectuate inclusiv prin intermediul tehnologiilor informaționale sau comunicațiilor electronice, în vederea stabilirii unei întâlniri cu un minor, cu scopul săvârșirii împotriva acestuia a oricărei infracțiuni privind viața sexuală.

#### **CAPITOLUL IV. Identificarea și sesizarea cazurilor de violență sexuală**

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

**18.** Despre toate cazurile de violență sexuală, obligatoriu se sesizează Poliția. Sesizarea despre un 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: un membru al familiei, rudă, vecin, cunoscut al familiei, martor, personal medico-sanitar (medicul de familie, pediatrul, asistentul medical comunitar etc.), psiholog, psihoterapeut, cadru didactic (educator din creșă, grădiniță, învățător din ciclul primar, profesor din școală, liceu, școală profesională etc.), polițist, personal din diverse instituții (servicii rezidențiale pentru copii, centre de reeducare și penitenciare pentru minori și tineri), asistentul social, preot, reprezentant mass-media, etc.

**19.** Fiecare entitate urmează să adopte procedura internă de sesizare a Poliției despre cazurile de violență sexuală, care să respecte următoarele principii:

- 1) procedura internă nu trebuie să excludă sau să interzică sesizarea Poliției;
- 2) sesizarea Poliției se face în regim prioritar;
- 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.

**20.** Sesizarea anonimă la telefon sau în formă scrisă nu constituie motiv de refuz al înregistrării sesizării ori al investigării cazului.

**21.** Partea vătămată în cauzele penale privind infracțiuni cu caracter sexual, privind violența în familie, privind traficul de persoane sau privind traficul de copii dispune, de asemenea, de următoarele drepturi:

- 1) să fie informată cu privire la serviciile de suport de care poate beneficia (asistență medicală, consiliere psihologică, servicii de adăpost, asistență juridică), subiecții care acordă aceste servicii și condițiile generale de acordare a acestora;
- 2) să fie asistată, în condițiile legii, de un avocat care acordă asistență juridică garantată de stat;
- 3) să fie însoțită de o persoană de încredere, alături de avocatul său, la toate cercetările, inclusiv la ședințele de judecată închise;
- 4) să fie audiată în prezența unui avocat, în condiții de respectare a demnității și intimității;
- 5) să refuze, în condițiile legii, confruntarea cu bănuitul, învinuitul sau inculpatul.

## **CAPITOLUL V. Intervenția în cazurile de violență sexuală, evaluarea riscurilor și referirea victimelor**

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

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

- 1) organele de drept;
- 2) instituții medicale;
- 3) structuri medico-legale;
- 4) administrația publică locală;
- 5) alți reprezentanți ai autorităților publice și ai asociațiilor obștești cu atribuții în domeniu.

**24.** Responsabilitățile echipei:

- 1) evaluează riscurile pentru sănătatea și siguranța victimei;
- 2) identifică nevoile victimei și organizează răspunsul în situații de urgență (asistență medicală, recoltarea probelor pentru examenul medico-legal și biologic, cazare, consiliere psihologică de urgență, consultație juridică);
- 3) oferă informații de specialitate;
- 4) referă victima către prestatorii de servicii specializați, în dependență de nevoile identificate;
- 5) asigură cooperarea dintre instituții.

**25.** Evaluarea riscurilor se efectuează prin chestionarea victimei referitor la factorii de risc și prin analiza circumstanțelor cazului în baza fișei de evaluare a riscului.

**26.** La evaluarea riscurilor se vor lua în considerare următorii factori:

- 1) starea de sănătate a victimei urmare a 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 familiei;
- 4) prezența unor acțiuni violente anterioare din partea agresorului;
- 5) șantajul, persecutarea și hărțuirea victimei;
- 6) personalitatea agresorului (deținerea armelor de foc de către agresor, a fost anterior cercetat pentru infracțiuni cu caracter sexual, dependența de alcool/droguri sau substanțe cu efecte similare);
- 7) modalitatea de realizare a violenței sexuale;
- 8) vulnerabilitățile care plasează victima în cercul de risc, din cauza vârstei, ocupației sau stării de sănătate.

**27.** 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.

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

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

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

**31.** 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.

**32.** 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 urmare a intervenției multiple a diverșilor specialiști.

**33.** Poliția, instituțiile medicale și medico-legale de comun și prin conlucrare reciprocă vor asigura examinarea medicală, medico-legală și colectarea probelor în cadrul instituției medicale.

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

**35.** 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 vor anunța Poliția despre caz, concomitent vor asigura ca probele să nu fie distruse.

**36.** Reieșind din specificul probelor biologice și caracterul infracțiunii comise, deseori victimele însuși prin comportamentul său, 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.

**37.** 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, și de colectarea, cu consimțământul supraviețuitoarei/victimei, a probelor medico-legale care ar putea fi necesare pentru o ulterioară investigație.

**38.** Planificarea asistenței medicale pentru victimă se va efectua, astfel încât să fie îndreptată către anumiți specialiști doar după ce va fi examinată de medicul legist și vor fi colectate toate probele necesare.

**39.** În cazurile când există pericol pentru viața și sănătatea victimei și este necesară o intervenție de urgență care ar putea distruge urme ale infracțiunii, medicul va asigura colectarea urmelor biologice de urgență. La rândul său, reprezentanții organelor de drept vor ridica aceste probe de la medicii și le vor îndrepta pentru efectuarea expertizei.

**40.** În acest sens, medicul specialist și expertul medico-legal, în limitele posibilităților și în regim de urgență, telefonic vor coordona între ei modalitatea de prelevare a probelor, în concordanță cu necesitatea planificării intervențiilor medicale asupra victimei, fără a prejudicia interesele victimei și ale justiției.

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

**42.** Analiza stării sociale a victimei se efectuează din prisma următoarelor aspecte:

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

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 etc.);

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

**43.** Analiza necesităților juridice privește identificarea problemelor și planificarea unor intervenții adecvate interesului superior al victimei din punct de vedere juridic. Acestea pot privi interesele victimei cu privire la:

- 1) capacitatea de a înțelege specificul sistemului de drept;
- 2) oferirea de asistență juridică în procesul de apărare a drepturilor în cadrul procesului penal;
- 3) oferirea de asistență juridică în procesul de apărare a drepturilor în cadrul acțiunii civile;
- 4) oferirea de asistență juridică în procesul de dobândire a unor garanții sau drepturi civile;
- 5) luarea unor măsuri de protecție, beneficierea de servicii care pot fi acordate potrivit legii;
- 6) formularea sesizării către autoritățile competente.

**44.** Organele de asistență socială sau Poliție, în baza atribuțiilor ce le revin potrivit legislației, vor asigura informarea victimei violenței sexuale cu privire la serviciile de specialitate ce îi pot fi oferite/asigurate.

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

## **INSTRUCȚIUNEA** **de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală**

### **CAPITOLUL I Dispoziții generale**

**1.** Mecanismul de lucru a echipei comune 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, secțiile teritoriale de medicină legală, instituțiile medico-sanitare și organizațiile necomerciale.

**2.** Obiectul prezentei Instrucțiuni 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) Codului penal nr. 985/2002;
- 3) Codului de procedură penală nr. 122/2003;
- 4) Legii nr.320/2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului;
- 5) Legii nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- 6) Legii nr.123/2010 cu privire la serviciile sociale;
- 7) Legii nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți;
- 8) Legii nr.137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor;
- 9) Legii 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) 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;
- 12) Hotărârii 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) Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 908/2021 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol”;

**3.** Scopul implementării Instrucțiunii este eficientizarea procesului de cooperare intersectorială între instituțiile cu competențe în domeniul prevenirii și 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, obiectivelor și principiilor asistenței și protecției victimelor;
- 3) cooperarea intersectorială eficientă;
- 4) definirea clară a rolurilor și responsabilităților tuturor membrilor autorităților implicați în procesul de asistență și protecție a victimelor la 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, organele abilitate cu competențe în domeniu pentru a interveni, precum și despre infrastructura serviciilor sociale;



7) evidența și analiza cazurilor de violență sexuală, 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 modalităților speciale de conlucrare cu aceștia;

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 vor fi 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 socio-economic, dezabilitate sau oricare alt criteriu;

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

4) participarea activă a victimei la luarea deciziilor – toate acțiunile vor fi ghidate prin prisma respectului față de alegerile și dorințele victimei 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 vor fi prioritare, fiind luate în considerație diverse riscuri, vulnerabilități, impactul acțiunilor și 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) confidențialității – toate informațiile despre victimă și starea sănătății acesteia sunt păstrate confidențial. Confidențialitatea datelor va fi respectată la toate etapele cooperării intersectoriale, cu excepțiile prevăzute de legislație;

8) neadmiterea revictimizării – acțiunile întreprinse de către membrii echipei de intervenție vor fi întreprinse în vederea excluderii victimizării secundare.

**6. În sensul prezentei Instrucțiuni, se definesc următoarele noțiuni:**

1) victima violenței sexuale – persoana care a suferit în urma acțiunilor prevăzute de art. 171, 172, 173, 174, 175, 175<sup>1</sup> din Codul penal, de violență sexuală în familie, a fost forțată de a încheia o căsătorie sau a fost supusă acțiunilor de mutilare genitală (extirparea, infibularea sau efectuarea oricărei alte mutilări, totale sau parțiale, a labia majora, labia minora sau a clitorisului unei femei);

2) violență sexuală - orice violență cu caracter sexual sau orice comportament sexual ilegal și/sau nedorit, impus, hărțuirea sexuală, violul conjugal, obligarea practicării prostituției, orice comportament sexual ilegal în raport cu minorul, inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a minorului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar, săvârșite inclusiv în mediul online; toate acțiunile ilegale prevăzute de art. 171-175<sup>1</sup> din Codul penal;

3) echipă comună 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, în conformitate cu prevederile cadrului normativ din domeniu;

4) evaluarea 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 prevenirii comiterii repetate a actelor de violență și asigurării siguranței victimei;

5) victimizare secundară – retraumatizarea victimei ca rezultat al intervenției neadecvate și/sau răspunsului pe care îl primește din partea instituțiilor sau profesioniștilor.

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 probelor;

3) reabilitarea psiho-emoțională a victimei.

4) mai poate fi completat...

8. Intervenție în cazurile de violență sexuală include următoarele etape:

1) identificarea victimelor;

2) sesizarea și înregistrarea cazurilor;

3) evaluarea riscurilor și necesităților victimei, transmiterea cazurilor, conform competenței către servicii specializate în baza necesităților;

4) colectarea și raportarea datelor.

## CAPITOLUL II. Identificarea victimelor violenței sexuale

9. Identificarea victimelor violenței sexuale este efectuată de către reprezentanții organelor de drept, asistenței sociale, instituțiilor de învățământ, instituțiilor medico-sanitare, unităților medico-legale și organizațiilor neguvernamentale, urmare a plângerii victimei, denunțului din partea terțelor persoane sau sesizării autorităților statului cu atribuții în domeniu (de ce nu și autodenunțului?).

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 etc.), 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 etc.;

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 și alcool (somnifere, antidepresante, calmante); tentative de auto-vătămare 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), etc;

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 auto-agresiune, 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 genitalelor;

9) probleme ginecologice, așa ca infecții ale tractului urinar; durerea pelviană, probleme sexuale;

10) sarcina nedorită la adulți sau sarcina la minore;

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

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

1) în cadrul controlului medical profilactic;

2) 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 ~~comportamentale~~, în baza semnelor ce indică asupra posibilităților de cazuri de violență sexuală.

**13.** În cazurile suspecte de violență sexuală asupra minorilor, vor fi aplicate prevederile Codul de Procedură Penală al Republicii Moldova; Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și 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, Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile copilului din 20 noiembrie 1989; Convenția Consiliului Europei cu privire la combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie (Convenția de la Istanbul) din 11 mai 2011;

**14.** La adresarea victimei către autoritățile administrației publice locale, structurile teritoriale de asistență socială, instituțiile medico-sanitare, unitățile medico-legale, Organizații 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. Înregistrarea cazurilor de violență sexuală**

**15.** 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, au fost sesizate despre cazurile de violență sexuală ori s-au autosesizat, sunt obligate să înregistreze cazurile de violență sexuală.

**16.** În cazul în care reprezentantul autorității administrației publice locale, instituțiilor medico-sanitare, secțiilor medico-legale teritoriale, structurilor teritoriale de asistență socială, instituțiilor de învățământ au fost sesizate despre cazul de violență sexuală, direct de către victimă sau prin alte mijloace (denunțul unei autorități, informații mass-media) aceștia obligatoriu vor sesiza Poliția direct sau prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112.

**17.** Sunt interzise întreprinderea acțiunilor menite să descurajeze victima sau persoana terță în denunțarea actelor de violență sexuală și accesarea serviciilor de suport.

### **CAPITOLUL IV. Evaluarea riscurilor și identificarea necesităților victimei. Referirea victimelor violenței sexuale către serviciile specializate**

**18.** 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 circumstanțele cazului.

**19.** Evaluarea riscului se efectuează în toate cazurile de violență sexuală sesizate/identificate și se va realiza de oricare dintre specialiști care intră primul în contact cu victima. Riscurile sunt

evaluate imediat sau cel mult în decurs de 24 ore din momentul recepționării informației despre potențialul caz de violență sexuală.

**20.** Evaluarea riscurilor se efectuează în baza fișei de evaluare a riscului în caz de violență sexuală, prevăzută în Anexa nr.3 la prezenta Hotărâre prin chestionarea victimei referitor la factorii de risc și prin analiza circumstanțelor cazului.

**21.** La evaluarea riscurilor se vor lua în considerare următorii factori:

- 1) starea de sănătate a victimei, urmare a 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 (deținerea armelor de foc de către agresor, a fost anterior cercetat pentru infracțiuni cu caracter sexual, consumul de substanțe etc.);
- 7) modalitatea de realizare a violenței sexuale;
- 8) vulnerabilitățile care plasează victima în cercul de risc, din cauza vârstei, ocupației sau stării de sănătate.

**22.** După evaluarea riscurilor, în dependență de particularitățile cazului, victima se referă către autoritățile/instituțiile publice, 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).

**23.** Măsurile de asistență integrată nu depind de rezultatul cercetării penale și de confirmarea unei infracțiuni de violență sexuală, fiind acordare tuturor persoanelor considerate victime ale violenței sexuale, în sensul prezentei Instrucțiuni.

**24.** În situațiile când sunt identificate anumite dificultăți în asigurarea incluziunii sociale a victimei violenței sexuale, cazul va fi referit de către serviciile specializate (centre de plasament, centre de zi) în adresa echipelor multidisciplinare teritoriale și va fi examinat în conformitate cu prevederile Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 228/2014.

## **CAPITOLUL V. Intervenția în cazurile de violență sexuală. Atribuții și responsabilități**

### **Secțiunea 1. Intervenția Poliției**

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

**26.** Angajații Poliției în cazurile de violență sexuală:

- 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 termenii prevăzuți de legislație;
- 3) întreprinde, 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 realizează 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 suferă amânare, cu scopul ridicării de pe corpul, hainele, mijloacele de transport sau din domiciliul acestuia a urmelor infracțiunii;
- 6) sesizează, în cazul victimelor minore autoritățile tutelare și reprezentanții legali;

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

**27.** În cadrul cercetării cazurilor de violență sexuală, angajatul Poliției va întreprinde următoarele acțiuni:

1) acordă primul ajutor medical victimei, după caz, va 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 către IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, 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 efectuării, la necesitate, de către medicul-legist împreună cu medicul specialist, examinarea victimei și prelevarea 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: să fie consultată de un avocat pe tot parcursul procesului penal, să fie asistată de un avocat care acordă asistență juridică garantată de stat, să fie însoțită de o persoană de încredere, 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 mostrelor 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.215<sup>1</sup> din Codul de procedură penală;

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

13) păstrează confidențialitatea informației asupra vieții private a victimei.

**28.** În cazul în care violența sexuală a avut loc în prezența sau în privința minorilor, angajatul Poliției, va realiza imediat acțiunile necesare de înlăturare a pericolului iminent pentru viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a acestora, va asigura neadmiterea revictimizării minorului și va acționa 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

**29.** În rezultatul identificării cazului de violență sexuală și acordării asistenței medicale victimei violenței sexuale, lucrătorii medicali vor:

- 1) informa conducătorul instituției medico-sanitare despre cazul identificat;
- 2) sesiza direct sau prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112, fără consimțământul victimei, Inspectoratul de Poliție de competență teritorială;
- 3) informa, într-un limbaj accesibil pentru victimă, despre toate etapele asistenței medicale, scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale aplicate, riscul potențial legat de aceasta, posibilele consecințe medicale, sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantelor alternative de tratament și îngrijire medicală;
- 4) obține consimțământul informat în scris al victimei, care este o condiție obligatorie premergătoare actului medical, cu excepția cazurilor de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății cu condiția imposibilității obținerii la timp a acordului informat din partea reprezentantului legal sau rudei apropiate;
- 5) evalua starea de sănătate, stabilize starea emoțională, acorda îngrijirile medicale necesare, potrivit competențelor și informa victima despre posibilitatea survenirii unei sarcinii;
- 6) în cazurile de urgență în sănătate vor acorda imediat primul ajutor medical calificat;
- 7) referi la alte servicii medicale specializate;
- 8) descrie în documentația medicală leziunile corporale identificate la victimă în conformitate cu cerințele pct.31 subpct.11-18 ale prezentei Instrucțiuni, completând fișa de examinare a cazului de viol (F 091/e) aprobată prin Anexa 2. La ordinul MS nr. 908 din 30.09.2021 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol”
- 9) înregistra detaliat în documentația medicală primară circumstanțele violenței sexuale, inclusiv informațiile legate de autor (când acestea sunt cunoscute);
- 10) asigura contracepție de urgență, profilaxia post-expunere (în continuare - PEP), profilaxia HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală;
- 11) aduce la cunoștința victimei importanța informării organelor de drept sau a medicilor despre decizia luată privind păstrarea/întreruperea sarcinii, pentru a se organiza, la momentul oportun, ridicarea mostrelor biologice necesare pentru stabilirea paternității;
- 12) aduce la cunoștința victimei informația despre serviciile medico-legale existente la nivel raional/municipal în vederea obținerii raportului de expertiză medico-legală;
- 13) oferi victimei date despre existența serviciilor de asistență socială, psihologică, juridică (la nivel local/raional), centrele/serviciile de reabilitare a victimelor, ONG, etc;
- 14) după caz, vor referi victima către centre/servicii specializate;
- 15) păstra confidențialitatea informației asupra vieții private și identității victimei;
- 16) asigura respectul pentru demnitatea victimei: interzicerea practicilor coercitive precum efectuarea sterilizării forțate sau impunerea de a efectua analize pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală, HIV;
- 17) în cazul în care incidentul s-a petrecut recent, se stabilește 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;
- 18) contribuie la asigurarea integrității urmelor infracțiunii, prin informarea victimei privitor la comportamentul pe care aceasta trebuie să îl adopte, astfel încât să nu distrugă probele și nu vor admite distrugerea urmelor prin comportament propriu, a victimei sau a terței persoane;
- 19) comunica victimei să se abțină de la igienizare, după caz, defecare;
- 20) colecta cu grijă hainele victimei și alte obiecte de vestimentație cu posibile urme biologice;
- 21) colecta și păstra probele biologice și mostre pentru analiza ADN, în condițiile prevăzute de prezenta Instrucțiune.

**30.** Principii generale de examinare medicală a victimei violenței sexuale:

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

2) se explică victimei procesul medical de examinare, cum va avea loc fiecare etapă a examinării, de ce este importantă aceasta, ce veți 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 când victima este îndreptată pentru examinare de către organele de drept competente, conform art.58 alin.(8) pct.3 din Codul de procedură penală);

4) obligatoriu se va obține consimțământul informat al victimei, prin aplicarea semnăturii acesteia, pentru efectuarea examinării respective și prelevarea mostrelor necesare pentru examinarea medico-legală (cu excepția situațiilor când victima este îndreptată pentru examinare de către organele de drept competente, conform art.58 alin.(8) pct.3 din Codul de procedură penală);

5) i se asigură victimei controlul asupra ritmului, duratei și componentelor examinării, fiind informată la 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) i se oferă posibilitatea de a pune întrebări;

9) este întrebată 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, etc.);

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 etc.);

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, lubrifianti, rugină, fragmente de stofă, cioburi de sticlă ș.a.) 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.

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

1) 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.

2) Adresarea capacităților evolutive și de exercițiu ale copiilor sau adolescenților prin oferirea de informații adecvate vârstei; obținerea consimțământului informat, după caz; respectându-le autonomia și dorințele; 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 care au implicații pentru viața lor, solicitându-le opiniile și luându-le în considerare și implicându-i în planificare și în procesul de tratament.

**32.** Victima poate să refuze integral sau să accepte examinarea medicală parțială (cu excepția situațiilor când victima este îndreptată pentru examinare de către organele de drept competente, conform art.58 alin.(8) pct.3 din Codul de procedură penală). 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**

**33.** 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.

**34.** De pe corpul (piele, păr), din cavitățile corpului (vagin, rect, gură) sau de pe hainele victimei pot fi prelevate mostre 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 (ex: urme ale obiectelor cu care victima a fost agresată, urme de haine ce aparțin făptuitorului, etc.);

**35.** În cazul în care victima indică 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 acestor probe, se vor preleva mostrelor de sânge și/sau urină pentru testarea toxicologică.

**36.** În cazul în care victima indică 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) de la ambele mâini și ambalarea lor separată (mâna stângă/ mâna dreaptă) în plicuri de hârtie.

**37.** 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 în pungi de hârtie și sigilate la nivelul deschizăturii cu o bandă de hârtie.

**38.** 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.

**39.** Pe pachetele sau recipientele în care se află probele colectate se va nota numele, prenumele sau inițialele victimei, data, ora colectării, tipul mostrei (ce este, de unde a fost prelevată), datele persoanei care a colectat și împachetat mostra.

**40.** 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, în condițiile prevăzute de legislația.

**41.** 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.

#### **Secțiunea a 4-a.**

##### **Interacțiunea membrilor echipei de intervenție, în vederea acordării asistenței medicale, examinării medico-legale și ridicării probelor biologice.**

**42.** Reprezentanții Poliției, instituțiilor medicale și medico-legale, în limita competențelor funcționale, sunt obligați să interacționeze în comun și în condiții de neamânat pentru a efectua examinarea medicală, medico-legală și colectarea probelor, în cazul infracțiunilor de violență sexuală.

**43.** De regulă, examinarea medicală a victimei violenței sexuale se va realiza în instituția medicală spitalicească concomitent cu examinarea medico-legală și prelevarea probelor biologice, în comun 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 în condițiile stipulate în pct.47, subpct.1) al prezentei Instrucțiuni, sau i se va acorda asistența medicală de urgență, conform prevederilor pct.53.

**44.** În cazurile ce prezintă urgență în sănătate, acțiunile privind convocarea specialiștilor prenotați, în vederea examinării victimei și prelevării probelor biologice vor fi determinate de starea de sănătate a victimei.

**45.** Dacă starea victimei permite intervenția concomitentă a mai multor 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.

**46.** 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 de pct.53 al prezentei Instrucțiuni.

**47.** 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 specialitate sau de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive.

2) la nivel raional, în timpul programului de activitate al secției medico-legale raionale, aceasta este însoțită la medicul legist din această subdiviziune. În afara programului de activitate al secției 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 IMSP Spitalul Raional, prelevează probele biologice și, după caz, referă victima la medicul de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive.

**48.** 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 va:

1) informa conducătorul instituției medicale și va sesiza Inspectoratul de poliție cu competență teritorială despre cazul identificat;

2) acorda asistență medicală de urgență;

3) examina victima conform cerințelor prevăzute de pct.30 și 53 ale prezentei Instrucțiuni;

4) preleva conținutului vaginal și alte probe biologice pentru scopuri medico-legale în condițiile prevăzute de pct.33-40 și 44 ale prezentei Instrucțiuni;

5) oferi servicii comprehensive;

6) referi victima la medicul de familie.

**49.** Dacă victima inițial se adresează la orice instituție medico-sanitară care acordă asistență medicală obstetrical-ginecologică și nu necesită îngrijiri medicale, atunci medicul obstetrician-ginecolog nu va supune victima examenului ginecologic, dar suplimentar la acțiunile prevăzute de pct.30 al prezentei Instrucțiuni, va;

- 1) informa conducătorul instituției medicale despre caz;
- 2) sesiza imediat Inspectoratul de poliție cu competență teritorială despre cazul identificat;
- 3) informa victima despre acțiunile ce se vor întreprinde, serviciile specializate disponibile;
- 4) participa la examinarea medico-legală a victimei împreună cu medicul-legist, în conformitate cu prevederile pct.30, 42-46 ale prezentei Instrucțiuni.

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

1) acorda asistență medicală de urgență și va stabiliza starea victimei, astfel încât să nu distrugă probele biologice și urmele infracțiunii de pe corpul persoanei, acționând în conformitate cu prevederile pct.29-30, 33-41 din prezenta Instrucțiune;

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

3) sesiza imediat Inspectoratul de poliție de competență teritorială despre cazul identificat.

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

1) sesiza imediat Inspectoratul de poliție din circumscripție despre cazul identificat;

2) informa conducătorul instituției medicale despre caz;

3) evalua starea de sănătate fizică și mintală;

4) acorda asistență medicală astfel încât să nu distrugă probele biologice și urmele infracțiunii de pe corpul persoanei, acționând în conformitate cu prevederile pct.29-30, 33-41 din prezenta Instrucțiune;

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

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

7) referi la ONG, centre și servicii specializate.

**52.** Dacă victima se adresează inițial la subdiviziunile teritoriale ale Centrului de Medicină Legală, medicul legist:

1) în caz de urgență în sănătate va:

a) sesiza Inspectoratul de poliție de competență teritorială;

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

c) participa, în condițiile prevăzute de pct.42-44 ale prezentei Instrucțiuni, la examinarea medicală a victimei.

2) în lipsa stărilor de urgență în sănătate va:

a) sesiza Inspectoratul de poliție cu competență teritorială;

b) asigura examenul medico-legal, în condițiile prevăzute de pct.42, 43 ale prezentei Instrucțiuni;

c) preleva probele biologice;

d) referi victima la medicul de familie pentru acordarea îngrijirilor medicale comprehensive.

**53.** Dacă victima a fost transportată la IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, 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 realizată, 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 excepție, probele biologice vor fi colectate de către medicul specialist care asigură intervenția medicală;

3) hainele victimei și alte obiecte care pot avea pe suprafața sa urme biologice vor fi gestionate în conformitate cu cerințele pct.33-41 ale prezentei Instrucțiuni;

4) se va descrie corect și deplin caracterul morfologic al leziunilor corporale, în conformitate cu cerințele pct.31 al prezentei Instrucțiuni, la necesitate folosind schema corpului uman.

**54.** 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.38-41 ale prezentei Instrucțiuni.

### **Secțiunea a 5-a. Expertiza medico-legală**

**55.** 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 minori), buletin de identitate, pașaport, permis de conducere).

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

**56.** Expertiza medico-legală se poate desfășura în baza examinării persoanei, cât 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 trebuie să aibă loc cât mai curând posibil după aplicarea violenței sexuale.

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

Formularul de consimțământ pentru examinarea copilului și colectarea probelor medico-legale trebuie să fie semnat de către un părinte sau tutore legal, cu excepția cazului în care ultimul este presupusul agresor. În cazul unui copil care deține statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească, sau de copil rămas fără ocrotire părintească, reprezentant legal al acestuia, este autoritatea tutelară teritorială, cu excepția cazurilor când acesta are tutore/curator. Custodele, îngrijitorii (asistentul parental profesionist, părintele educator), sau reprezentanții instituțiilor rezidențiale unde sunt plasați copiii, dețin calitatea de responsabil legal, care asistă și însoțește copilul la examenul medical, dar nu are drept de reprezentare legală a intereselor copilului. Adolescenții, inclusiv minori, cu capacitatea de exercițiu deplină, ar putea singuri să-și dea consimțământul. Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă, sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal. Chiar și atunci când acordul informat este semnat de către reprezentatul legal al minorului, opinia 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 careia i se incumbă cauzarea prejudiciului.

### **Secțiunea a 6-a. Intervenția Structurilor teritoriale de asistență socială/autorităților administrației publice locale**

**58.** Autoritățile administrației publice locale au obligația de a reacționa prompt, în modul prevăzut de lege, la orice semnal (scris sau verbal) despre orice act de violență, de orice formă, care a fost săvârșit sau este pe cale de a fi săvârșit și poartă responsabilitate pentru asigurarea protecției eficiente a victimelor violenței sexuale.

**59.** Competențele organului de asistență socială:

1) La nivelul structurii teritoriale de asistență socială:

a) oferă suportul informațional;

b) oferă consiliere psihologică;

c) asigură 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, asistenții sociali comunitari, vor:

a) oferi suport emoțional victimei;

b) recomanda victimei să se adreseze la Poliție, după caz, vor sesiza Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 despre cazul identificat. În cazul copiilor victime ale violenței sexuale se vor aplica prevederile Hotărârii Guvernului nr.270/2014;

c) direcționează victima către servicii specializate din domeniul social;

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

e) informa 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) solicita intervenția serviciului de asistență medicală urgentă, după caz.

**60.** În cazul în care victima refuză referirea la serviciile specializate, ea va fi consiliată și evaluată, conform procedurilor existente în sistemul social.

### **Secțiunea a 7-a. Responsabilități și restricții ale membrilor echipei comune de intervenție**

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

1) rezultatele lucrului efectuat pe domeniul de competență;

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

3) colaborarea eficientă cu alți membri ai echipei;

4) îndeplinirea sarcinilor exact și în termenii prevăzuți de legislație.

**62.** Specialiștilor implicați în examinarea cazului, le este strict interzis să:

1) refuze înregistrarea sesizării;

- 2) judece comportamentul victimei;
- 3) întrebe despre circumstanțele cazului în prezența partenerului de viață, membrului de familie sau unui prieten, dacă aceasta nu este persoana de încredere a victimei;
- 4) învinuiască victima de cele întâmplate;
- 5) manifeste atitudinea de iritare, neîncredere, antipatie sau furie față de victimă;
- 6) blameze și să intimideze victima;
- 7) convingă victima să-și retragă plângerea;
- 8) convingă victima de a se împăca cu agresorul;
- 9) denatureze declarațiile victimei;
- 10) comenteze acțiunile victimei.

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

- 1) comunice într-un spațiu privat și confidențial;
- 2) permită, la solicitarea victimei, să fie prezentă o persoană de încredere (prieten, membru de familie);
- 3) vorbească calm și să folosească limbaj simplu, pe înțelesul victimei;
- 4) formuleze și să adreseze întrebări astfel încât să evite victimizarea repetată a victimei;
- 5) ia inițiativa și să întrebe despre violență (în cazul apariției suspiciunii);
- 6) explice că informațiile rămân confidențiale, cu excepția faptului că vor informa Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 despre cazul identificat;
- 7) trateze situația cu seriozitate și compasiune;
- 8) exprime empatie, grijă și considerație, fără a judeca;
- 9) utilizeze contactul vizual și să concentreze toată atenția asupra victimei;
- 10) evite ascultarea pasivă și întreruperile inutile;
- 11) manifeste o atitudine lipsită de critică și plină de susținere;
- 12) folosească o voce calmă pentru a încuraja victima;
- 13) accentueze că violența nu este vina ei și că agresorul este responsabil pentru comportamentul său;
- 14) 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) accentueze faptul că există opțiuni și resurse disponibile pentru a o ajuta;
- 16) permită victimei să relateze cazul așa cum dorește și să vorbească liber, fără întrerupere;
- 17) explice ce urmează la fiecare etapă de intervenție.

**64.** În comunicare cu reprezentanții mass-media membrii echipei de intervenție vor oferi informații despre caz în următoarele condiții:

- 1) cu respectarea strictă a prevederilor art.212 din Codul de procedură penală;
- 2) asigurarea protecției identității victimei prin evitarea oferii 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);
- 3) 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;
- 4) folosirea vocabularului neutru, cât mai exact și succint asupra circumstanțelor cazului, excluderea detaliilor despre circumstanțele specifice.

**65.** Angajații din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială, instituțiilor medico-sanitare, medico-legale și Poliției sunt obligați, în procesul de identificare, intervenție urgentă și referire a victimei violenței sexuale să respecte prevederile prezentei Instrucțiuni.

## **CAPITOLUL VI. Colectarea și raportarea datelor**

**66.** Colectarea datelor și informațiilor relevante despre cazurile de violență sexuală va facilita:

- 1) monitorizarea și evaluarea progresului;
- 2) efectuarea studiilor și analizelor complexe despre fenomen;

- 3) elaborarea raportului anual pe domeniu;
- 4) elaborarea unor recomandări , în scopul diminuării fenomenului dat;
- 5) a primi decizii obiective în ceea ce privește implementarea unei anumite intervenții;
- 6) confirmarea existenței unei probleme;
- 7) construirea unui sistem de monitorizare și alertă timpurie;

**67.** În vederea asigurării monitorizării eficiente a cazurilor de violență sexuală, dar și pentru asigurarea evidenței datelor statistice, subdiviziunile subordonate Inspectoratului General al Poliției cu competențe în domeniu, asistenții sociali, oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat, instituțiile de învățământ, prestatorii de servicii medicale, reprezentanții serviciilor medico-legale, prestatorii de servicii specializate și alte instituții urmează să raporteze anual structurilor responsabile, 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 la nivel local vor remite informația generalizată autorităților publice centrale.

**68.** Se recomandă autorităților administrației publice locale să întreprindă măsurile necesare pentru a asigura aplicarea prevederilor Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală.

**69.** Ministerele cu responsabilități în domeniu vor asigura, în limitele competențelor atribuite, coordonarea activităților de implementare și monitorizare a acțiunilor de aplicare a prevederilor Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală.

**70.** Ministerul Afacerilor Interne va monitoriza punerea în aplicare a prevederilor Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală.

Anual, până la 01 aprilie, va elabora raportul pe domeniu de referință cu participarea tuturor autorităților/instituțiilor publice cu competențe în domeniu și îl va prezenta Guvernului.

**71.** Autoritățile publice centrale, anual, până la 01 martie, vor prezenta Ministerului Afacerilor Interne rapoartele despre rezultatele implementării Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, conform pct.66 la prezenta Hotărâre;

## Fișa de evaluare a riscurilor în caz de violență sexuală

<b>1</b>	Data evaluării	
	Numele, prenumele victimei	
	Data și locul nașterii	
	Date de contact: telefon, adresa	
	Starea civilă: (căsătorit/ă, concubinează, divorțat/ă)	
	Copii minori aflați la întreținere	
	Vârsta împlinită la momentul când a fost supus/ă violenței sexuale	
	Starea de sănătate (responsabil/ă, irresponsabil/ă, prezența bolilor psihice)	
	Ocupația	
	Dependent/ă de presupusul făptuitor (forma de dependență)	
<b>2</b>	<p>Natura relației cu presupusul făptuitor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> rude</li> <li><input type="radio"/> membru de familie</li> <li><input type="radio"/> concubin/ă</li> <li><input type="radio"/> cunoscut/ă</li> <li><input type="radio"/> necunoscut/ă</li> <li><input type="radio"/> prieten/ă</li> <li><input type="radio"/> vecin/ă</li> <li><input type="radio"/> altele (specificați):</li> </ul>	
<b>3</b>	<p>Presupusul făptuitor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> anterior judecat pentru infracțiuni cu caracter sexual</li> <li><input type="radio"/> deține armă de foc</li> <li><input type="radio"/> dependență de: <ul style="list-style-type: none"> <li>alcool</li> <li>substanțe narcotice</li> <li>jocuri de noroc</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> altele: _____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> <li>_____</li> </ul>	
<b>4</b>	<p>Relatări succinte ale victimei referitor la circumstanțele cazului:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Modalitatea de realizare a violenței sexuale</p>		

5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ însoțită de violență fizică</li> <li>○ constrângere psihică</li> <li>○ profitarea de imposibilitatea victimei de a se apăra ori de a-și exprima voința</li> <li>○ aplicarea armei de foc sau a altor obiecte în calitate de armă</li> <li>○ strangulare și sufocare</li> <li>○ viol</li> <li>○ acțiuni cu caracter sexual neconsimțite</li> <li>○ hărțuirea sexuală</li> <li>○ ademenirea minorului în scopuri sexuale</li> <li>○ obligarea practicării prostituției</li> <li>○ forțarea de a încheia o căsătorie</li> <li>○ acțiuni de mutilare genitală: extirparea, infibularea sau efectuarea oricărei alte mutilări, totale sau parțiale, a labia majora, labia minora sau a clitorisului unei femei</li> <li>○ altele (specificați)</li> </ul> <hr/>
6	<p>Urmările aplicării violenței sexuale asupra victimei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ leziuni</li> <li>○ dureri</li> <li>○ sarcină</li> <li>○ instabilitate emoțională</li> <li>○ tentativă de suicid</li> <li>○ altele (specificați):</li> </ul> <hr/> <hr/> <hr/>
7	<p>Victima a fost amenințat/ă cu răfuială în caz dacă denunță violența sexuală</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
8	<p>Victima a fost persecutat/ă: până la aplicarea violenței sexuale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul> <p>după aplicarea violenței sexuale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
9	<p>Victima a avut tentative de suicid urmare a aplicării violenței sexuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
10	<p>Victima dispune de loc de trai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
11	<p>A mai fost victimă a violenței sexuale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
12	<p>Victima dispune de sursă de venit personal (salariu, donații, pensie, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ da</li> <li>○ nu</li> </ul>
13	<p>Victima are un cerc de persoane de încredere, dacă da, cine sunt acestea (numele/prenumele, date de contact, natura relației):</p> <hr/>



	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>14</b>	<p>Vulnerabilități care plasează victima în cercul de risc, datorită vârstei, ocupației sau stării de sănătate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> pensionar/ă;</li> <li><input type="radio"/> minor/ă</li> <li><input type="radio"/> persoană cu probleme de sănătate mintală;</li> <li><input type="radio"/> persoană care practică prostituția;</li> <li><input type="radio"/> consum abuziv de alcool</li> <li><input type="radio"/> consum de droguri</li> <li><input type="radio"/> este diagnosticat/ă cu alte maladii (ITS, HIV, TB, etc)</li> </ul>
<b>15</b>	<p>Necesități speciale (specificați):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**Decizia victimei privind referirea către servicii specializate**

---



---



---



---



---

**Cazul a fost referit către (date de contact al instituției sau persoanei)**

---



---



---



---



---

**Evaluatorul:** (nume/prenume, instituția, funcția, date de contact)

---



---



---



---



---



---

## NOTĂ INFORMATIVĂ

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

<b>1. Denumirea autorului, și după caz, a participanților la elaborarea proiectului</b>
Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Metodologiei și Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală (în continuare Instrucțiune) a fost elaborat de către Ministerul Afacerilor Interne.
<b>2. Condițiile ce au impus la elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite</b>
Proiectul vizat a fost elaborat în contextul Legii nr. 316 din 17.11.2022 pentru modificarea unor acte normative (asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală și violența în familie) și executării Obiectivului specific 2.2. din Planul de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie 2018-2023 (HG nr. 281/2018) și anume ale acțiunilor 2.2.2 și 2.2.3 „Promovarea metodologiei de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală” și respectiv „Promovarea Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală”.
<b>3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene</b>
Prezentul proiect nu are ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene.
<b>4. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi</b>
<p>Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală reprezintă cadrul normativ care stabilește modalitatea de interacțiune și intervenție dintre subdiviziunile Poliției, structurile teritoriale de asistență socială, instituțiile de învățământ, secțiile teritoriale de medicină legală, instituțiile medico-sanitare și organizațiile necomerciale în cazurile de violență sexuală.</p> <p>Prevederile proiectului Instrucțiunii presupun organizarea interacțiunii între autorități și asigurarea intervenției eficiente a fiecărui participant în parte, în limita competențelor funcționale, prin eficientizarea procesului de cooperare intersectorială între instituțiile cu competențe în domeniul prevenirii și combaterii violenței sexuale în vederea asigurării drepturilor victimelor violenței sexuale.</p> <p>De altfel, conlucrarea se va organiza în vederea asistării și protecției victimei violenței sexuale din punct de vedere medical, psihologic, juridic, social, crearea condițiilor de colectare și păstrare a probelor și de reabilitare psiho-emoțională a acesteia.</p> <p>De asemenea, la necesitate și după specificul cazului, unii reprezentanți se vor reuni fizic în vederea oferirii unui răspuns coordonat și eficient.</p> <p>Organizarea intervenției intersectoriale pentru asistența și protecția victimelor violenței sexuale are drept scop asigurarea unei intervenții prompte axată pe necesitățile victimei, înțelegerea comună a obiectivelor și principiilor</p>

asistenței și protecției victimelor, definirea clară a rolurilor și responsabilităților tuturor actorilor implicați în procesul de asistență și protecție a victimelor la toate etapele procesului, asigurarea dreptului victimelor la servicii specializate, informarea victimelor despre drepturi, responsabilități, organele abilitate cu competențe în domeniu pentru a interveni și infrastructura serviciilor sociale, evidența și analiza cazurilor de violență sexuală, sesizarea cazurilor de violență sexuală, referirea victimelor violenței sexuale către organele de drept, asistență socială, asistență medico-sanitare și/sau autorități tutelare locale, implicit evitarea acțiunilor care determină victimizarea secundară a victimelor.

#### **5. Fundamentarea economico-financiară**

Proiectul nu necesită cheltuieli suplimentare din contul bugetului de stat.

#### **6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare**

Prezentul proiect de hotărâre de guvern se încadrează în cadrul normativ și nu necesită modificarea altor acte normative.

#### **7. Avizarea și consultarea publică a proiectului**

În scopul respectării prevederilor Legii nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional și actele normative în domeniul transparenței în procesul decizional, anunțul privind inițierea elaborării proiectului este plasat pe pagina web oficială a Ministerului Afacerilor Interne([www.mai.gov.md](http://www.mai.gov.md)), precum și pe portalul [www.particip.gov.md](http://www.particip.gov.md).

La fel, proiectul și nota informativă la proiect au fost plasate pe pagina web oficială a Ministerului Afacerilor Interne [www.mai.gov.md](http://www.mai.gov.md) la compartimentul Transparența/Consultări publice cu indicarea persoanei responsabile de recepționarea recomandărilor din partea părților interesate, precum și a datelor de contact ale acesteia.

Totodată, proiectul va fi consultat cu reprezentanții societății civile și partenerii de dezvoltare.

#### **8. Constatările expertizei anticorupție**

Proiectul actului normativ urmează a fi supus expertizei anticorupție de către Centrul Național Anticorupție.

#### **9. Constatările expertizei de compatibilitate**

Proiectul nu necesită o expertiză de compatibilitate.

#### **10. Constatările expertizei juridice**

Proiectul de lege urmează a fi supus expertizei juridice în condițiile legii.

**Secretar de stat**

**Daniella Misail-Nichitin**



**Ministerul Afacerilor Interne al Republicii Moldova**  
**Ministry of Internal Affairs of the Republic of Moldova**



MD 2012, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare, 75 tel. (373-22) 255-830, fax. (373-22) 255-236 e-mail: mai@mai.gov.md  
www.mai.gov.md c/d 210105010370133, Ministerul Finanțelor, Trezoreria de Stat IDNO 1006601000130

№ 38/5116 din 16 decembrie 2022

**CERERE**

privind înregistrarea de către Cancelaria de Stat a proiectului hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Metodologiei și Instrucțiunilor de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

Nr. crt.	Criterii de înregistrare	Nota autorului
1.	Categoria și denumirea proiectului	Proiect de hotărâre a Guvernului cu privire la aprobarea Metodologiei și Instrucțiunilor de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală
2.	Autoritatea care a elaborat proiectul	Ministerul Afacerilor Interne
3.	Justificarea depunerii cererii ( <i>indicația corespunzătoare sau remarca precum că proiectul este elaborat din inițiativa autorului</i> )	Proiectul a fost elaborat în temeiul Legii nr. 316 din 17.11.2022 pentru modificarea unor acte normative (asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală și violența în familie)
4.	Lista autorităților și instituțiilor acărora avizare este necesară	Cancelaria de Stat Ministerul Finanțelor Ministerul Justiției Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării Ministerul Muncii și Protecției Sociale Serviciul de Informații și Securitate Procuratura Generală Centrul Național Anticorupție
	Numele, prenumele, funcția și datele de contact ale persoanei responsabile de promovarea proiectului	Responsabil pentru promovare în cadrul MAI Inga Cotorobai, ofițer principal al Direcției politice de prevenire și combatere a criminalității, tel. (022) 255-750, e-mail: <a href="mailto:inga.cotorobai@mai.gov.md">inga.cotorobai@mai.gov.md</a>  Vladislav Cojuhari, Șef al Direcției politice de prevenire și combatere a criminalității, tel. (022) 255-750, e-mail: <a href="mailto:vladislav.cojuhari@mai.gov.md">vladislav.cojuhari@mai.gov.md</a>

	Anexe ( <i>proiectul actului care se solicită a fi înregistrat, nota informativă cu documentele de însoțire</i> )	1. Proiectul de hotărâre a Guvernului 2. Nota informativă la proiectul de hotărâre
	Data și ora depunerii cererii	
	Semnătura	<b>Daniella Misail-Nichitin</b> <b>Secretar de stat</b>