



CHILDHOOD

WORLD CHILDHOOD FOUNDATION

FOUNDED BY H.M. QUEEN SILVIA OF SWEDEN



CNPAC

CENTRUL NAȚIONAL
DE PREVENIRE A ABUZULUI
FAȚĂ DE COPII

EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ A COPILULUI-VICTIMĂ A VIOLENȚEI FIZICE ȘI SEXUALE

GHID METODIC ȘI DIDACTIC

Chișinău, 2022

Coordonator:

Centrul Național de Prevenire a Abuzului Față de Copii (CNPAC)

Acest Ghid a fost elaborat în baza Procedurii operaționale de examinare medico-legală a copilului victimă a violenței fizice și sexuale. Procedura fiind expertizată de Prof. Dr. med. Kathrin Yen, directoarea Clinicii Universitare Heidelberg, Germania și Dr. Astrid Helling-Bakki, Institutul de Medicină Legală, Heidelberg, Germania, în cadrul proiectului „Răspunsul multidisciplinar la cazurile de violență față de copii”. Ghidul a fost publicat cu suportul fundației World Childhood Foundation.

Autor:

Andrei Pădure – doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, șeful Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți:

Gheorghe Baci – profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale, Catedra de medicină legală, USMF ”Nicolae Testemițanu”

Valeri Tetercev – conferențiar universitar, doctor în științe medicale, Catedra de medicină legală, USMF ”Nicolae Testemițanu”

Abuzul fizic și, mai ales, cel sexual comis asupra copiilor și adolescenților reprezintă nu doar o încălcare a drepturilor omului, ci și o problemă majoră de sănătate publică. Violența suportată în vârsta copilăriei are consecințe serioase pe termen scurt, dar are repercusiuni și la vârsta adultă. Expertiza medico-legală este o importantă sursă de probe judiciare în toate infracțiunile îndreptate împotriva sănătății, integrității corporale și inviolabilității sexuale indiferent de vârsta victimei. Însă, copiii victime ale violenței fizice și sexuale sunt deosebit de vulnerabili și trebuie abordați de către medici legiști într-o manieră deosebită, luând în considerare particularitățile de vârstă.

Prezentul ghid conține aspectele metodice privind efectuarea examenului medico-legal al copilului-victimă a violenței fizice și sexuale ca parte componentă a expertizei judiciare sau extrajudiciare și este destinat cadrului profesoral-didactic al Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”, mediciniștilor, medicilor legiști rezidenți și practicieni în calitate de suport pentru procesul didactic.

Machetare computerizată, tipar: Bons Offices SRL

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Pădure, Andrei.

Examinarea medico-legală a copilului-victimă a violenței fizice și sexuale : Ghid metodic și didactic / Andrei Pădure ; Centrul Național de Prevenire a Abuzului Față de Copii (CNPAC). – Chișinău : S. n., 2022 (Bons Offices). – 66, [3] p. : scheme, tab.

Aut. indicat pe vs. f. de tit. – Bibliogr.: p. 46-48 (45 tit.). – Apare cu suportul fundației World Childhood Foundation. – 50 ex.

ISBN 978-9975-166-32-4.

340.66-053.2:343.62(075)

P 12

EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ A COPILULUI- VICTIMĂ A VIOLENȚEI FIZICE ȘI SEXUALE

Ghid metodic și didactic

Aprobat de Consiliul de Management al Calității,
USMF „Nicolae Testemițanu”
Proces-verbal nr.7 din 30.06.2022

CUPRINS

1.	Generalități privind ghidul metodic și didactic	6
1.1	Scop și domeniu de aplicare	6
1.2	Definiții	6
1.3	Abrevieri	6
1.4	Auditoriul-țintă	7
1.5	Resurse necesare	7
1.6	Metode de predare și învățare utilizate	7
1.7	Metode de evaluare	8
1.8	Întrebări de evaluare	8
1.9	Obiective de formare	9
1.10	Acte normative și bibliografie recomandată	9
2.	Examenul medico-legal al copilului-victimă	11
2.1	Scopul examenului	11
2.2	Aspecte organizatorice și financiare	11
2.3	Principiile examenului	12
2.4	Priorități	14
2.5	Cerințe tehnice	14
2.5.1	Locul și condițiile desfășurării examenului	14
2.5.2	Acomodarea rezonabilă	16
2.5.3	Timpul și durata	17
2.5.4	Competențele personalului	17
2.5.5	Participanții	18
2.5.6	Aspectele etice și legale	19
2.5.7	Mobilierul, echipamentul și instrumentarul	21
2.5.8	Cooperarea intersectorială și intervenția multidisciplinară	22
2.5.9	Drepturile copilului	23
2.6	Etapele examenului medico-legal	24
2.7	Stabilirea identității copilului și explicarea procedurii de examinare	24
2.8	Studierea documentelor prezentate	26
2.9	Elaborarea planului de acțiuni	26
2.10	Realizarea examenului medico-legal al copilului	26
2.10.1	Colectarea anamnezei (inclusiv a celei speciale în cazurile de violență sexuală)	27
2.10.2	Colectarea acuzelor	30
2.10.3	Efectuarea examenului propriu-zis	31
2.10.4	Particularitățile examenului medico-legal în cazurile de violență sexuală	34

2.10.5	Fotografierea judiciară	39
2.10.6	Prelevarea probelor și solicitarea investigațiilor medico-legale complementare	39
2.11	Interpretarea rezultatelor investigațiilor complementare și coroborarea lor cu modificările constatate la examenul copilului . . .	43
2.12	Redactarea rezultatelor cercetărilor	43
2.13	Acțiuni ce succed examenul medico-legal	44
2.14	Raportarea cazului la organele poliției.	44
2.15	Referirea copilului către alți specialiști.	44
2.16	Colectarea datelor	45

Bibliografie **46**

ANEXE **49**

Anexa 1	Consimțământul / refuzul informat	51
Anexa 2	Algoritmul de acțiuni în cazul examenului medico-legal al copilului-victimă a violenței fizice și sexuale	51
Anexa 3	Pozițiile pentru examenul genito-anal al copiilor	52
Anexa 4	Scala Tanner de maturizare sexuală a fetelor și băieților	53
Anexa 5	Colectarea probelor biologice	54
Anexa 6	Formularul Buletin de trimitere pentru cercetare biologică medico-legală	55
Anexa 7	Formularul Buletin de trimitere pentru cercetare histologică medico-legală	56
Anexa 8	Fișă de lucru a expertului medico-legal – Examinarea persoanelor	57
Anexa 9	Fișă de lucru a expertului medico-legal – Examinarea stărilor sexuale femei	59
Anexa 10	Fișă de lucru a expertului medico-legal – Examinarea stărilor sexuale bărbați	61
Anexa 11	Resurse disponibile copiilor-victime	63
Anexa 12	Centrul regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor Nord	65
Anexa 13	Mutilarea genitală a femeilor (după OMS)	66

Cuvânt înainte

Abuzul fizic și, mai ales, cel sexual comis asupra copiilor și adolescenților reprezintă nu doar o încălcare a drepturilor omului, ci și o problemă majoră de sănătate publică. Violența suportată în vârsta copilăriei are consecințe serioase pe termen scurt, dar are repercusiuni și la vârsta adultă. De aceea, copiii sunt considerați unul dintre grupurile cele mai vulnerabile din orice societate și au nevoie de protecție din partea statului, mai ales atunci când aceștia devin victime ale diferitor infracțiuni. Totodată, ei trebuie să fie abordați de către toți profesioniștii într-o manieră deosebită, luând în considerare particularitățile de vârstă. Principalul instrument internațional menit să asigure protecția drepturilor copiilor este Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului. La nivel național protecția drepturilor copilului este asigurată de mai multe acte normative, precum Legea nr.338/1994 privind drepturile copilului, Legea nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situații de risc și a copiilor separați de părinți, Hotărârea Guvernului nr.270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului și Ordinul Ministerului Sănătății nr.445/2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului. Toate actele normative enumerate, însă, nu reglementează principiile și modul de intervenție medico-legală în privința copiilor-victime ale diferitor forme de abuz fizic cu toate că expertiza medico-legală este o importantă sursă de probe judiciare în toate infracțiunile îndreptate împotriva sănătății, integrității corporale și inviolabilității sexuale indiferent de vârsta victimei. De la începutul anului 2022, în cadrul Centrului de Medicină Legală a fost implementată procedura operațională standard „Examinarea medico-legală a copilului-victimă a violenței fizice și sexuale”, care a fost o premieră pentru instituție deoarece până la momentul elaborării și implementării ei procedura respectivă se realiza doar în baza prevederilor literaturii de specialitate și Metodicii-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale „Expertiza medico-legală a persoanei”, iar acțiunile medico-legale nu erau unificate și nici adaptate pentru această categorie de vârstă a victimelor.

Prezentul ghid conține aspectele metodice privind efectuarea examenului medico-legal al copilului-victimă a violenței fizice și sexuale ca parte componentă a expertizei judiciare sau extrajudiciare și este destinat cadrului profesoral-didactic al Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”,

mediciștilor, medicilor legiști rezidenți și practicieni în calitate de suport pentru procesul didactic. Ghidul este menit să asigure interpretarea corectă a prevederilor procedurii operaționale pentru unificarea practicii medico-legale de examinare a copiilor-victime, respectarea drepturilor copiilor, oferirea unui climat ambiental și psihologic adecvat pentru necesitățile acestei categorii de victime, comunicarea corectă cu copiii-victime și respectarea particularităților de vârstă în cadrul procedurilor medico-legale.

Aduc sincere mulțumiri Centrului Național de Prevenire a Abuzului Față de Copii, Prof. Dr. med. Kathrin Yen, directoarea Clinicii Universitare Heidelberg, Germania și Dr. Astrid Helling-Bakki, Institutul de Medicină Legală, Heidelberg, Germania, dlui Andrei Brighidin, expert în domeniul drepturilor omului, pentru susținerea oferită în elaborarea prezentului ghid.

1.1 Scop și domeniu de aplicare

Ghidul are drept scop oferirea medicului legist a suportului metodic privind examenul copilului-victimă a violenței fizice și sexuale în cadrul expertizelor medico-legale, prelevarea și gestionarea probelor biologice.

Ghidul stabilește condițiile, metodele și instrumentele necesare pentru efectuarea examenului medico-legal al copilului-victimă ce poate fi aplicat atât în încăperile subdiviziunilor CML, cât și în afara acestora (Centre regionale de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor, instituții specializate, medico-sanitare ș.a.). Prevederile ghidului trebuie să fie aplicate de toți medicii legiști în procesul examinării oricărui copil-victimă a violenței fizice sau sexuale.

Totodată, ghidul conține aspectele metodice necesare formatorilor în cursul utilizării acestuia în procesul didactic.

1.2 Definiții

Terminologia utilizată în prezentul document este în conformitate cu definițiile din Legea nr.68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar și Legii nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. În conformitate cu legea și în sensul acestei proceduri, o persoană este considerată copil din momentul nașterii și până la vârsta de 18 ani.

1.3 Abrevieri

CML	Centrul Medicină Legală
DNA free	necontaminat cu material genetic
EMC	Educație Medicală Continuă
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	virusul imunodeficienței umane
HPV	virusul papiloma uman
ITS	infecții cu transmitere sexuală
MS	Ministerul Sănătății
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
PPE	profilaxia post-expunere
UV	ultraviolet

1.4 Auditoriul-țintă

Grupul-țintă principal al ghidului și al instruirii sunt medicii legiști rezidenți și medicii legiști practicieni implicați în procesul de efectuare a expertizelor medico-legale în cauzele privind copiii și minorii. Totodată, ghidul poate fi utilizat și pentru instruirea studenților facultății de medicină la tema „Expertiza medico-legală a persoanelor”.

1.5 Resurse necesare

- prezentul ghid metodic și didactic
- prezentarea în format PowerPoint
- imagini fotografice
- încăpere pentru desfășurarea activităților didactice
- stație de lucru (calculator, proiector, ecran) sau tablă interactivă
- flipchart, foi de flipchart, markere colorate
- rechizite de birou (foi, pixuri, stickere ș.a.)
- încăpere pentru desfășurarea activităților practice (birou de examinare medico-legală a victimelor abuzului sexual)
- formulare și fișe de lucru pentru documentarea cercetărilor medico-legale și solicitarea investigațiilor de laborator

Instruirile pot fi organizate și în format on-line, în acest sens fiind necesară asigurarea formatorului și fiecărui participant cu calculator și conexiune stabilă de internet.

1.6 Metode de predare și învățare utilizate

Metodele de predare utilizate trebuie să asigure un echilibru dintre prelegeri și seminare, cât și interactivitatea. În cadrul cursului pot fi aplicate următoarele metode de instruire:

- Prelegerea interactivă și cu suport vizual
- Expunerea
- Conversația euristică
- Brainstormingul
- Discuția și dezbateră
- Rezolvarea de probleme
- Lucrul în grup
- Simularea
- Lectura și studiul individual de cercetare.

1.7 Metode de evaluare

Evaluarea se va efectua *curent* și *final*.

- ⊙ *Evaluarea curentă* se va desfășura prin:
 - analiza activității la ore și comportamentală
 - interviuri orale, participări la dezbateri
- ⊙ *Evaluarea finală*:
 - certificarea cunoștințelor și competențelor prin calificativul atestat, la fi-nele cursului (doar pentru activitatea de EMC).

1.8 Întrebări de evaluare

1. Care este scopul și principiile ce stau la baza examenului medico-legal al copi-lului-victimă a violenței fizice sau sexuale?
2. Ce reprezintă o prioritate în procesul intervenției privind copilul-victimă: nece-sitățile sale medicale sau cele juridice?
3. În ce condiții și mediu trebuie să se desfășoare examenul medico-legal al copi-lului victimă în funcție de tipul violenței suportate?
4. Ce acțiuni includ măsurile de acomodare rezonabilă și care sunt categoriile de copii ce le necesită?
5. Cine poate participa la examenul medico-legal al copilului-victimă?
6. Cine și în ce condiții oferă consimțământul copilului-victimă pentru examen medico-legal?
7. Ce drepturi are un copil în conformitate cu legislația internațională și cea na-țională?
8. Care sunt etapele examenului medico-legal?
9. Ce reguli trebuie respectate în procesul comunicării cu copiii-victime?
10. În ce ordine și consecutivitate se realizează examenul propriu-zis al corpului copilului-victimă?
11. Cum se descrie caracterul morfologic al leziunilor corporale?
12. Care sunt particularitățile examenului medico-legal în cazurile de violență sexuală?
13. În ce mod se efectuează examenul genito-anal?
14. Ce probe biologice pot fi prelevate de la victime și în ce modalitate se gestio-nează acestea?
15. În ce situații și mod trebuie să aibă loc raportarea cazului la poliție și referirea copilului către alți specialiști?
16. Ce date trebuie să fie colectate pentru elaborarea recomandărilor de politici orientate necesare prevenirii violenței față de copii?

1.9 Obiective de formare

✓ *La nivel de cunoaștere și înțelegere*

- să cunoască drepturile copiilor;
- să cunoască condițiile de organizare și desfășurare a examenului medico-legal privind copilul;
- să înțeleagă particularitățile și limitările de vârstă ale copiilor-victime;
- să cunoască etapele examenului medico-legal al copiilor-victime și particularitățile de procedură în funcție de tipul abuzului (fizic/sexual).

✓ *La nivel de aplicare*

- să respecte principiile de efectuare și aspectele etico-legale ale examenului medico-legal al copilului;
- să efectueze examenul medico-legal al copilului-victimă conform algoritmului;
- să comunice cu copilul ținând cont de particularitățile de vârstă;
- să descrie corect caracteristicile morfologice ale leziunilor produse prin diferiți agenți vulneranți;
- să identifice semnele abuzului sexual;
- să colecteze probele biologice și să le gestioneze corect;
- să asigure raportarea cazului la organele de poliție și referirea eficientă a copilului-victimă la alți prestatori de servicii.

✓ *La nivel de integrare*

- să conștientizeze rolul expertizei medico-legale în probarea abuzului fizic și sexual;
- să înțeleagă importanța posedării cunoștințelor și abilităților practice medico-legale în vederea asigurării și respectării drepturilor copiilor.

1.10 Acte normative și bibliografie recomandată

Obligatorie:

1. Codul nr.122/2003 de procedură penală. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 248-251 din 05.11.2013
2. Instrucțiune metodică privind intervențiile instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății nr.445 din 09.06.2015
3. Instrucțiune privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1167 din 15.10.2019
4. Instrucțiune privind răspunsul Centrului de Medicină Legală la cazurile de violență în familie, inclusiv ca formă de violență împotriva femeilor, aprobată prin ordinul CML nr.62 din 20.09.2021

5. Legea nr.68/2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 157-162 din 10.06.2016
6. Ordinul CML nr.1/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului de prelevare a probelor biologice pentru cercetări complementare în cadrul CML
7. Ordinul CML nr.40/2017 cu privire la aprobarea și implementarea în practica medico-legală a metodicilor-tip de efectuare a expertizei judiciare
8. Pădure A., Țurcan-Donțu A. Violența în familie și în bază de gen. Suport de curs. Chișinău, 2021, 178p.
9. Protocolul Clinic Standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol” (ordinul MS nr.908 din 30.09.2021)
10. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. World Health Organization, 2017, 74p.

Suplimentară:

1. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Developing protocols for use in humanitarian settings. WHO, 2020, 70 p.
2. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro
3. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
4. HG nr.270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. Monitorul Oficial nr.92-98 din 18.04.2014
5. HG nr.708/2019 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor și a Standardelor minime de calitate
6. Legea nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Monitorul Oficial nr.167-172 din 02.08.2013
7. Legea nr.338/1994 privind drepturile copilului. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 13 din 02.03.1995
8. Legea nr.45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. Monitorul Oficial nr.55-56 din 18.03.2008
9. Răspunsul lucrătorului medical la cazurile suspecte de abuz asupra copiilor. Ghid practic. CNPAC, 2021, 36p.

2. EXAMENUL MEDICO-LEGAL AL COPILULUI-VICTIMĂ

2.1 Scopul examenului

Examenul medico-legal al copilului-victimă are drept scop să ofere organelor de urmărire penală probe medicale și biologice necesare pentru încadrarea juridică a faptelor de violență fizică sau sexuală comisă împotriva copilului în familie, cât și în afara acesteia.

2.2 Aspecte organizatorice și financiare

Examenul medico-legal al copilului-victimă poate avea loc sub formă de expertiză judiciară, constatare medico-legală sau expertiză extrajudiciară în condițiile stipulate de legislația de procedură.

În cauzele contravenționale și penale, cheltuielile pentru efectuarea expertizei sunt suportate de către ordonatorul expertizei judiciare din bugetul alocat, cu excepția cazurilor prevăzute la art.142 alin. (2) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova. Plata pentru expertizele judiciare în cauzele civile se face de către partea care a solicitat expertiza, conform dispozițiilor instanței de judecată din încheierea de dispunere a expertizei judiciare cu referire la persoana în sarcina căreia se pun cheltuielile. Costurile expertizelor judiciare efectuate la solicitarea Agentului Guvernamental sau a Avocatului Poporului sunt suportate din bugetul de stat.

Examinarea medico-legală a copilului la solicitarea autorităților tutelare, angajaților poliției și, după caz, a reprezentanților legali ai copilului sau a apărătorilor acestuia, se efectuează în limitele mijloacelor prevăzute anual în bugetele respective. Plata pentru expertiza extrajudiciară se efectuează din contul solicitantului. Examinarea corporală a victimei violenței în familie și perfectarea actelor de constatare medico-legală a gravității vătămării integrității corporale sau a sănătății se efectuează gratuit pentru victimă din contul bugetului Centrului de Medicină Legală.

2.3 Principiile examenului

Examenul medico-legal al copiilor-victime ale violenței sexuale se bazează pe următoarele principii:

1. **principiul respectării și protecției drepturilor copilului** – intervenția medico-legală se bazează pe și respectă standardele internaționale și naționale în domeniul drepturilor copilului; intervenția medico-legală asigură respectarea drepturilor copilului și protecția lui de toate formele de violență, nu doar în sensul dreptului copilului la viață și supraviețuire, ci și în sensul mai larg al dreptului la dezvoltare, care include dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală psihologică și socială.
2. **principiul siguranței și securității copilului-victimă** – siguranța victimei și personalului medico-legal trebuie să fie o prioritate în procesul examenului medico-legal;
3. **principiul evitării retraumatizării și/sau revictimizării** – intervenția medico-legală trebuie să aibă loc cu respectarea regulilor etice și compasiunii (empatiei), aceasta nu trebuie nici să-i cauzeze copilului daune și nici să-l retraumatizeze, ci să fie bazată pe abordarea sensibilă la traume;
4. **principiul promptitudinii** - orice întârziere nejustificată a examenului medico-legal compromite obținerea dovezilor medicale și probelor biologice, mai ales în cazurile de violență sexuală;
5. **principiul abordării centrate pe necesitățile copilului-victimă** – actul medico-legal se orientează spre interesul superior și dorințele copilului; necesitățile medicale ale copilului sunt prioritare în raport cu alte necesități; prezenta procedură recunoaște că interpretarea interesului superior al copilului nu poate fi utilizată pentru a justifica orice formă de violență, inclusiv pedeapsa corporală sau orice forme de tratament degradant care încalcă demnitatea umană și dreptul copilului la integritate fizică;
6. **principiul nediscriminării** – copiii trebuie să fie tratați de personalul medico-legal fără nici o discriminare, indiferent de caracteristicile sale individuale sau ale reprezentatului său legal, precum rasa, culoarea, sexul, limba, religia, opinii politice sau alte opinii, origine etnică sau socială, proprietate, dizabilitate, orientare sexuală sau orice alt statut. Aceasta include discriminarea bazată pe prejudecățile față de copiii exploatați sexual în scopuri comerciale, copiii străzii, copiii în conflict cu legea sau discriminarea bazată pe vestimentația sau comportamentul copilului.
7. **principiul acomodării rezonabile** – Centrul de Medicină Legală întreprinde eforturi pentru a efectua ajustări și modificări, necesare și adecvate, în cazuri particulare, care nu impun sarcini disproporționate sau nejustificate atunci când este nevoie pentru a asigura copilului realizarea dreptului la servicii de expertiză judiciară și medico-legală, în condiții de egalitate cu ceilalți. Asemenea eforturi includ, dar nu se limitează la: efectuarea examenului

victimei în încăperile în care aceasta se află, dacă accesul ei în încăperile CML nu este adaptat pentru persoane cu dizabilități fizice sau pentru copiii cu necesități speciale; implicarea unui interpret de limbaj mimico-gestual în cazul victimelor cu dizabilități senzoriale; asigurarea informației în format accesibil pentru copii, inclusiv pentru copiii cu dizabilități intelectuale.

8. **principiul informării și participării copilului** – medicul legist asigură informarea și participarea copilului și a reprezentantului său legal la toate etapele intervenției medico-legale; participarea și informarea copilului ar trebui să fie întotdeauna adecvate vârstei și dezvoltării lui; dreptul copilului de a fi ascultat trebuie valorificat de la o vârstă timpurie, atunci când ei sunt în special vulnerabili la acte de violență; opinia copilului trebuie solicitată și considerată drept un pas obligatoriu la fiecare etapă a examinării medico-legale.
9. **principiul respectării confidențialității** – confidențialitatea trebuie să fie respectată la toate etapele intervenției medico-legale, cu excepțiile prevăzute de legislație;
10. **principiul abordării profesioniste** – medicul legist acționează cu diligența profesională necesară pentru soluționarea completă și imparțială a tuturor obiectivelor expertizei medico-legale cu asumarea răspunderii pentru acțiunile întreprinse;
11. **principiul cooperării intersectoriale și intervenției multidisciplinare** – copilul trebuie să beneficieze de o asistență multidisciplinară din partea tuturor specialiștilor și autorităților cu atribuții în domeniul protecției copilului, conform necesităților sale.

2.4 Priorități

Necesitățile medicale ale victimei (tratamentul leziunilor, contracepția de urgență, gestionarea ITS) predomină asupra altor necesități (medico-legale, judiciare). De aceea, examenul medico-legal are o importanță secundară (față de necesitățile medicale) și poate să aibă loc doar dacă lipsește urgența medicală și victima nu necesită îngrijiri medicale imediate. Dacă în procesul efectuării lucrărilor medico-legale apare o situație ce necesită acordarea asistenței medicale (inclusiv de urgență), personalul medico-legal trebuie să solicite asistența medicală de urgență (112) și să acorde ajutorul medical până la sosirea ambulanței. Examenul medico-legal al victimei violenței sexuale trebuie să se desfășoare concomitent cu cel medical realizat de medicul ginecolog și alți specialiști în funcție de necesitățile de sănătate ale victimei într-o manieră care să minimizeze numărul examinărilor și interviurilor.

2.5 Cerințe tehnice

2.5.1 Locul și condițiile desfășurării examenului

Examinarea medico-legală a copiilor-victime ale violenței fizice se efectuează, de regulă, în incinta secțiilor medico-legale teritoriale, însă odată cu deschiderea **Centrelor regionale de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor** trebuie să aibă loc în aceste instituții specializate pentru oferirea suportului multidisciplinar. În circumstanțe excepționale (imobilizarea la pat; este vizat un copil în situație de risc; cazuri care vizează în particular riscul privind viața sau sănătatea copilului), la solicitarea scrisă a ordonatorului/solicitantului, examinarea medico-legală poate avea loc și la locul aflării copilului (instituția medico-sanitară, instituțiile de detenție, instanța de judecată, domiciliu (ca excepție)). Examenul medico-legal al copilului-victimă a violenței sexuale trebuie să aibă loc cu participarea medicului ginecolog în condițiile cabinetului ginecologic al instituțiilor medico-sanitare desemnate, însă odată cu deschiderea Centrelor regionale de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor trebuie să aibă loc în aceste instituții specializate pentru oferirea suportului multidisciplinar.

Examenul medico-legal trebuie să se desfășoare în încăperi calde și cu iluminare combinată (naturală și artificială) suficientă cu respectarea intimității persoanei și a principiului confidențialității. Ca excepție, în cazul expertizelor dispuse în regim de urgență și pe timp de noapte, examinarea poate avea loc doar cu iluminare artificială.

Mediul trebuie să fie prietenos copilului. De exemplu, discuția cu copilul trebuie să aibă loc într-un loc cât mai liniștit. Este important ca în timpul discuției copilul sau medicul legist să nu fie deranjat de nimeni. Acest interval de timp trebuie dedicat în totalitate copilului. Este foarte important de a oferi copilului încredere

și siguranță. El se va simți mai bine dacă va alege singur locul unde să se așeze. Este recomandat să nu existe bariere între medicul legist și copil, cum ar fi, de exemplu, masa de birou. În cazul copiilor mici, este recomandabilă prezența creioanelor colorate, mascotelor sau a unor jucării admise de autoritatea în sănătate publică. Amplasarea încăperilor trebuie să asigure condițiile de siguranță (a personalului medico-legal și victimei) și confidențialitate.

Examenul ginecologic medico-legal al victimei violenței sexuale și colectarea probelor biologice trebuie să aibă loc în condiții de sterilitate. Pentru prevenirea contaminării probelor biologice, tastatura calculatorului, mouse-ul, colposcopul și alte echipamente, inclusiv telecomenzile lor, ce se află în încăperile în care se prelevează probele pentru cercetări genetice, trebuie să fie acoperite de huse detașabile care pot fi ușor curățate sau înlocuite.

Victima violenței sexuale și bănuitul trebuie să fie examinați în încăperi separate. Dacă această condiție nu poate fi satisfăcută, examenul medico-legal al victimei și bănuitalui trebuie să se realizeze în timp diferit și doar după prelucrarea cu dezinfectanți a mobilierului, echipamentelor și suprafețelor între examene. În general, în toate cazurile trebuie evitat ca victima și bănuitul să se întâlnească în sălile de așteptare, coridoare sau alte spații de uz comun.

2.5.2 Acomodarea rezonabilă

În procesul de efectuare a expertizei vor fi întreprinse diferite măsuri de acomodare rezonabilă pentru copiii deveniți vulnerabili prin circumstanțe speciale.

Aceste grupuri includ, dar nu se limitează la: copiii care nu locuiesc cu părinții biologici sau încadrați în diferite forme alternative de îngrijire; copiii nedocumentați; copiii străzii; copiii în conflict sau în presupus conflict cu legea; copiii cu dizabilități fizice, senzoriale, intelectuale, psihosociale; copiii cu boli cronice; copiii aparținând grupurilor minoritare, inclusiv religioase sau lingvistice; copiii din grupurile LGBT; fetele supuse căsătoriilor forțate; copiii supuși muncii forțate; copiii victime ale traficului de ființe umane, copiii migranți sau refugiați; copiii care deja au fost supuși sau care au fost martori ai diferitor forme de violență; copiii afectați de sau infectați cu HIV/SIDA; copiii care sunt la îngrijirea altor copii sau a rudelor; copiii născuți de părinți sub vârsta de 18 ani; copiii spitalizați.

Măsurile de acomodare rezonabilă includ, dar nu se limitează la: (I) asigurarea traducerii în limbaj mimico-gestual pentru copiii cu dizabilități de auz; (II) comunicarea cu persoana supusă expertizei într-un limbaj prietenos și ușor de înțeles pentru copiii cu dizabilități intelectuale; (III) traducere în diferite limbi vorbite pe teritoriul Republicii Moldova, dacă copilul examinat nu posedă limba română (IV) traducere într-o limbă de circulație internațională pentru copiii străini indiferent de statutul lor legal pe teritoriul Republicii Moldova (V) examinarea medico-legală la locul aflării copilului în funcție de caz și barierele cu care se confruntă aceasta.

Prezentul documentul recunoaște că fetele sunt deseori expuse unor forme grave de violență, cum ar fi violența domestică, hărțuirea sexuală, violul, căsătoria forțată, crimele comise în numele așa-numitei “onoare” și mutilarea genitală (Anexa 12), care constituie încălcări grave ale drepturilor omului și un obstacol major în realizarea egalității dintre femei și bărbați.

Totodată, documentul recunoaște că băieții, de asemenea, pot fi victime ale diferitor forme de violență și altor practici nocive și că ei trebuie să beneficieze în toate cazurile de protecția necesară, astfel prevenind perpetuarea ulterioară a stereotipurilor și inegalităților de gen în viața lor.

Examinarea medico-legală va ține cont de dezideratul ca, la solicitarea copilului sau, după caz al reprezentantului legal, examenul medico-legal ce implică dezbrăcarea victimei să fie realizat de către un medic legist de același sex. Dacă acest deziderat nu poate fi realizat, la solicitarea copilului sau a reprezentantului său legal și cu acordul ordonatorului, copilul va fi direcționat către secția medico-legală teritorială sau **Centrul de asistență integrată a copiilor-victime ale infracțiunilor** în vederea asigurării unui medic/medic legist de același sex cu copilul.

Pentru a asigura acomodarea rezonabilă aferentă grupurilor enunțate mai sus, experții medico-legali vor deține competențe pentru punerea în aplicare a tehnicilor specifice de lucru cu copiii din grupurile vulnerabile.

2.5.3 Timpul și durata

Examenul medico-legal trebuie să se desfășoare cât mai curând posibil, mai ales în violența sexuală. Examenul medico-legal al copiilor-victime ale violenței fizice se realizează în cadrul programului de activitate al secției teritoriale sau al Centrului de asistență integrată a copiilor-victime ale infracțiunilor (24/7). Examenul copiilor-victime ale violenței sexuale ce a avut loc înainte cu cel mult 7 zile, precum și în alte cazuri când există pericolul de dispariție a unor mijloace de probă sau de schimbare a unor situații de fapt are un caracter urgent și se efectuează în regim non-stop (24/7). Timpul intervenției este crucial și orice întârziere poate conduce la modificarea situației posttraumatice inițiale (vindecarea leziunilor), pierderea oportunităților terapeutice (contracepția de urgență și gestionarea ITS în abuzurile sexuale) și a probelor biologice.

Relatarea abuzului este o experiență traumatică pentru victimă și necesită timp, de aceea examenul medico-legal trebuie să se desfășoare fără grabă și cu o durată suficientă pentru a preveni retraumatizarea copilului-victimă și a asigura o examinare medico-legală detaliată și colectarea tuturor dovezilor medicale și biologice, mai ales în cazuri de abuz sexual.

2.5.4 Competențele personalului

Examenul medico-legal poate fi efectuat doar de către medici legiști ce au obținut calitatea de expert judiciar. Medicii rezidenți la specialitatea medicină legală pot participa, cu acordul copilului sau al reprezentantului său legal, la examenul medico-legal, însă nu-l pot realiza de sine-stătător fără prezența medicului legist. La efectuarea examenului medico-legal poate participa asistentul/ta sau registratorul/oarea medical/ă. Personalul medico-legal trebuie să aibă formarea primară și instruirea continuă certificată în domeniul expertizei medico-legale privind copilul în cazurile de violență fizică și sexuală, ce cuprind inclusiv aspecte de comunicare cu copiii-victime ale acestor forme de violență și abordarea centrată pe nevoile copilului, ținând cont de grupurile vulnerabile și diversitatea acestora. Este necesară posedarea abilităților de comunicare empatică cu copilul-victimă (în special în cazurile de violență sexuală) pentru evitarea retraumatizării, de identificare a necesităților medicale ale copilului și de examinare medico-legală a acestuia. Personalul medico-legal trebuie să cunoască particularitățile comportamentului copilului-victimă a violenței sexuale în calitate de răspuns la trauma psihologică și să manifeste un comportament profesional lipsit de prejudecăți. În cazul examenului medico-legal desfășurat în instituții specializate pentru oferirea suportului multidisciplinar, la examenul medico-legal este necesară participarea psihologului. Copiii-victime ale abuzului sexual trebuie să fie examinate concomitent de medicul ginecolog și legist.

2.5.5 Participanții

La examinarea medico-legală a copilului pot fi prezente persoanele care au acest drept conform legislației de procedură. Prezența altor persoane este permisă doar cu consimțământul persoanei examinate și cu acordul scris al ordonatorului expertizei. Dacă examinarea persoanei implică dezbrăcarea ei, la efectuarea examenului medico-legal pot asista doar persoane de același sex, restricție ce nu se referă la lucrătorii medicali. Numărul persoanelor participante la examenul medico-legal, inclusiv al personalului medico-legal, trebuie să se limiteze la strictul necesar. Victimele pretenției torturi, tratamentelor crude, inumane și degradante și persoanele aflate în custodia organelor statului se examinează în afara razei auditive a personalului responsabil de pază și securitate, cu asigurarea protecției personalului medico-legal.

Examinarea medico-legală a copilului-victimă se face obligatoriu în prezența reprezentanților legali ai acestuia (părinți, înfietori, tutori/curatori). În cazuri particulare este recomandată participarea psihologului sau a pedagogului. Opinia copilului cu privire la participarea reprezentantului legal trebuie să fie luată în considerare. Dacă copilul-victimă nu are reprezentant legal din rândul celor indicate ori în cazul unui conflict de interese între reprezentantul legal din rândul acestor persoane și copil, organul de urmărire penală ori instanța de judecată desemnează din oficiu, prin ordonanță sau încheiere motivată, în calitate de reprezentant legal autoritatea tutelară teritorială din raza sediului organului de urmărire penală sau al instanței de judecată. Nu se admite în calitate de reprezentant legal al victimei persoana căreia i se incumbă cauzarea prejudiciului.

Cererea cu privire la solicitarea expertizei extrajudiciare în privința copilului urmează a fi semnată de către reprezentantul legal al copilului, care poate fi doar părintele/părinții acestuia. În cazul în care se solicită expertiza extrajudiciară în privința 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 medico-legal, dar nu are drept de reprezentare legală a intereselor copilului.

2.5.6 Aspectele etice și legale

Examenul medico-legal al copilului se realizează cu respectarea eticii medicale, în baza consimțământului scris al reprezentantului său legal prin aplicarea metodelor legale de examinare. La examinarea persoanelor supuse expertizei nu este permisă aplicarea unor metode de cercetare însoțite de senzații puternice de durere, ce pot avea efecte negative asupra sănătății, precum și a celor interzise în practica medicală. Este interzis să se recurgă la violență, amenințare, înșelăciune sau alte metode ilegale cu scopul obținerii informației de la persoana supusă expertizei.

Examinarea copilului se efectuează doar cu liberul consimțământ al reprezentantului său legal, cu excepția cazurilor în care efectuarea expertizei este obligatorie conform legislației de procedură. În cadrul procedurilor judiciare, consimțământul reprezentantului legal al copilului care urmează să fie examinat se prezintă în scris ordonatorului expertizei. În afara procedurilor judiciare, consimțământul persoanei ce urmează a fi examinată se exprimă odată cu completarea și depunerea Cererii de prestare a serviciilor medico-legale (expertiza extrajudiciară) de formatul aprobat de Centrul de Medicină Legală. Dacă persoana față de care a fost dispusă efectuarea expertizei nu a atins vârsta de 16 ani, consimțământul acesteia este redactat de reprezentantul ei legal. Discuția cu reprezentantul legal și semnarea actelor se va face separat, fără prezența copilului la discuție.

La efectuarea expertizei judiciare este permisă prelevarea de mostre de la persoana examinată necesare pentru efectuarea cercetărilor. Mostrele pot fi prelevate de către medicul legist sau un alt specialist în prezența medicului legist. Obținerea mostrelor se consemnează în raportul de expertiză medico-legală. Este interzisă prelevarea forțată a mostrelor de la persoanele supuse expertizei în mod benevol. Examinarea regiunii organelor genitale și perianale, colectarea probelor biologice și documentarea fotografică a leziunilor și altor modificări poate avea loc doar după obținerea de către medicul legist a consimțământului informat scris al reprezentantului legal al copilului și completarea formularului Consimțământ informat /Refuz informat (Anexa 1). În cazul copiilor și minorilor, formularul de consimțământ informat se semnează de către reprezentantul lor legal (părinți, înfietori, tutori/curatori, autoritatea tutelară în cazul în care părinților sau îngrijitorilor li s-a suspendat această calitate fiind suspectați de producerea abuzului ori lipsesc). Pentru obținerea consimțământului informat, medicul legist trebuie să explice copilului și reprezentantului său legal motivele examinării regiunii organelor genitale și perianale, colectării probelor și fotografierii, modul de efectuare a acestor proceduri și de utilizare a informației obținute. Informația trebuie comunicată copilului într-o manieră și limbaj dependente de capacitatea acestuia de a înțelege, determinată de vârstă sau starea de sănătate. Copilul trebuie încurajat să-și exprime opinia privind acceptarea examenului medico-legal în funcție de limitările de vârstă. În cazul refuzului, copilului și reprezentantului

său legal li se explică într-o formă accesibilă consecințele posibile și se precizează motivele în vederea înlăturării acestora, după posibilitate.

Copilul care se opune examinării nu trebuie constrâns sau forțat niciodată, deoarece asemenea acțiuni au fost parte componentă a abuzului și vor avea un impact psihologic negativ în calitate de traumă suplimentară. În aceste cazuri particulare este recomandată participarea psihologului sau a pedagogului. Refuzul de efectuare a acestor proceduri se documentează de medicul legist pe același formular cu menționarea procedurii refuzate și se consemnează în raportul de expertiză medico-legală. În cazul eschivării persoanei de la semnarea formularului de refuz, acest fapt este certificat de către medicul legist, asistenta sau registratorul medical, șeful de secție sau personalul de escortă după caz. Refuzul de acomodare rezonabilă necesită a fi documentat corespunzător de medicul legist.

Medicul legist trebuie să cunoască și să fie conștient că nerespectarea cerințelor legale compromite examenul medico-legal, obținerea dovezilor judiciare și utilizarea lor în calitate de mijloace de probă.

2.5.7 Mobilierul, echipamentul și instrumentarul

Examenul medico-legal al copilului necesită asigurarea cu mobilier, echipament, instrumentar și consumabile necesare pentru realizarea cercetărilor și documentarea rezultatelor cercetărilor efectuate, precum și asigurarea unui spațiu prietenos copilului (creioane, jucării, etc).

Pentru efectuarea cercetărilor:

1. Utilaj: cântar medical; colposcop; fotoliu ginecologic; canapea medicală și alt mobilier.
2. Instrumentar:
 - instrumente de măsurare: riglă metalică, riglă criminalistică; metru panglică; taliometru; pelvimetru; orhidometru, calculator de sarcină;
 - instrumente de cercetare: lupă de mână; specul vaginal, lanternă cu filtru UV;
 - instrumente de secționare: foarfece, inclusiv de pansamente;
 - mijloace destinate prelevării materialului biologic: plicuri de hârtie; lame de sticlă; pense, inclusiv port-tampon; tampoane sterile; tifon; vată; vase Petri; pieptene simplu de uz unic (DNA free); set standard de colectare a probelor în violența sexuală (dacă este disponibil); soluție fiziologică sau apă distilată sterilă;
 - mijloace pentru ambalarea și etichetarea probelor biologice prelevate.
3. Echipament de lucru și de protecție individuală a personalului: halat; mănuși sterile de uz unic; bonetă și mască; așternut de uz unic; vase pentru deșeuri biologice; alcool etilic sau alt antiseptic pentru dezinfectarea mâinilor sau suprafețelor (interzis în cazul prelevării probelor biologice pentru cercetări toxicologice).

Este recomandabilă utilizarea unui fotoliu ginecologic adaptat persoanelor cu nevoi speciale (dizabilități locomotorii).

Pentru documentarea rezultatelor cercetărilor:

Birou cu masă de lucru personală a medicului legist, obiecte de cancelarie, computer cu sistem de operare MS Windows, pachetul MS Office cu procesor de redactare a textelor MS Word, imprimantă (inclusiv color), cameră foto digitală, Formularul *Cerere de prestare a serviciilor medico-legale (expertiza extrajudiciară)*, Formularul *Consimțământ informat /Refuz informat* pentru efectuarea procedurilor și examenului medico-legal, Fișa de lucru a expertului medico-legal (examinarea persoanelor), Fișa de lucru a expertului medico-legal (examinarea stărilor sexuale femei), Fișa de lucru a expertului medico-legal (examinarea stărilor sexuale bărbați), Buletin de trimitere biologie intern, Buletin de trimitere histologie intern.

Piese de mobilă și suprafețele din încăperile în care se realizează examenul medico-legal al persoanei trebuie să poată fi ușor curățate și întreținute, și să

fie rezistente la acțiunea dezinfectanților. Mobilierul utilizat pentru examinarea persoanei trebuie să fie rezistent la apă. Instrumentarul utilizat pentru examenul ginecologic medico-legal și prelevarea probelor biologice trebuie să fie steril.

Pentru asigurarea unui mediu prietenos copilului:

Se recomandă dotarea unui spațiu separat prietenos copilului. Spațiul ar putea include mobilier adaptat pentru diferite vârste: jucării, creioane, hârtii multi-culore, șervețele, apă sau suc, biscuiți, etc.

2.5.8 Cooperarea intersectorială și intervenția multidisciplinară

În cadrul intervențiilor specializate vizând copiii-victime este importantă colaborarea dintre profesioniștii, serviciile și autoritățile cu atribuții de prevenire și combatere a violenței față de copii, precum serviciul medico-legal, sistemul medical, structurile de asistență socială, organele de drept, autoritățile publice locale (tutelare), centrele de asistență integrată a copiilor. Copilul poate avea nevoie de asistență medicală, medico-legală, psihologică, juridică și trebuie să fie asistat multidisciplinar în funcție de necesitățile sale. Din aceste considerente, medicul legist trebuie să asigure după examenul medico-legal raportarea cazului la organele poliției în cazul expertizei extrajudiciare și referirea copilului către alți specialiști. Serviciile de asistență specializată sunt oferite în aceeași locație de către **Centrele regionale de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor**.

2.5.9 Drepturile copilului

În conformitate cu legislația de drept internațional și național, fiecare copil are asigurate anumite drepturi fundamentale. Orice intervenție medico-legală trebuie să se desfășoare cu respectarea drepturilor copilului:

Drepturile de supraviețuire

- dreptul la viață
- dreptul la necesitățile de bază pentru existență (nutriție, adăpost, standard de trai adecvat
- accesul la servicii medicale

Drepturile de dezvoltare

- dreptul la educație
- dreptul la joacă
- dreptul la timpul liber
- dreptul la activități culturale
- accesul la informație
- libertatea de gândire
- dreptul la conștiință și religie

Drepturile de participare

- libertatea copiilor de a-și exprima opiniile, dorințele în chestiuni ce le afectează viețile
- dreptul la asocierea liberă și pașnică
- ▶ N.B.! Odată cu dezvoltarea capacităților copiilor, trebuie să crească și oportunitatea de a participa în activitățile societății, pentru a se pregăti de maturitate.

Drepturile de protecție

- dreptul la apărarea față de toate formele de abuz, neglijare și exploatare
- dreptul la îngrijirea specială oferită copiilor refugiați
- ocrotirea copiilor în cadrul justiției penale
- protecția copiilor la angajarea în câmpul muncii
- protecția copiilor fără familii
- protecția și reabilitarea copiilor care au suferit în urma exploatarei sau abuzului de oricare formă

2.6 Etapele examenului medico-legal

Examenul medico-legal al copilului se desfășoară în baza algoritmului stipulat de Metodica-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale a persoanelor (Anexa 2):

1. Stabilirea identității copilului și explicarea procedurii de examinare;
2. Studierea documentelor prezentate:
 - *ordonanța de dispunere a expertizei judiciare sau cererea privind efectuarea expertizei extrajudiciare;*
 - *documentele medicale în original (în cazul solicitării asistenței medicale până la expertiza medico-legală);*
 - *înregistrările privind audierile anterioare ale copilului.*
3. Elaborarea planului de acțiuni
4. Realizarea examenului medico-legal al copilului:
 - *colectarea anamnezei (inclusiv a celei speciale în cazurile de violență sexuală);*
 - *colectarea acuzelor;*
 - *efectuarea examenului propriu-zis;*
 - *fotografierea judiciară;*
 - *prelevarea probelor și solicitarea investigațiilor medico-legale complementare.*
5. Interpretarea rezultatelor investigațiilor complementare și coroborarea lor cu modificările constatate la examenul copilului;
6. Redactarea rezultatelor cercetărilor.

2.7 Stabilirea identității copilului și explicarea procedurii de examinare

Până la inițierea examenului medico-legal, medicul legist trebuie să se prezinte într-o manieră binevoitoare și să-l informeze într-un mod accesibil despre rolul său în examenul medico-legal, importanța, obiectivele și procedura (pas-cu-pas) de realizare a acestuia. Totodată, până la intrare în biroul de examinare, copilul trebuie informat despre încăperea în care se va desfășura examenul medico-legal, destinația acesteia și a echipamentelor sau instrumentelor utilizate. Dacă anumite instrumente sunt acoperite, copilul trebuie informat despre destinația lor și cauzele acoperirii. Examinarea medico-legală a copilului începe cu identificarea acestuia în baza buletinului de identitate sau certificatului de naștere, ori a altui act oficial valabil (ex.: pașaport). Datele documentului de identitate se înregistrează în raportul de expertiză medico-legală. În lipsa documentelor necesare, identitatea copilului este certificată de reprezentantul organului de drept, fapt menționat la fel în raportul de expertiză medico-legală.

Copiii pot să nu înțeleagă ce li se întâmplă sau pot trăi o frică accentuată ori rușine pentru abuz, pot nega sau minimiza evenimentul traumatic ori pot avea un comportament agresiv (drept mecanism de autoprotecție), condiții ce le poate afecta capacitatea de a interacționa cu medicul legist. Dacă în cursul examenului medico-legal urmează a fi utilizate anumite instrumente sau echipamente, acestea trebuie demonstrate copilului concomitent explicându-i scopul și modalitatea folosirii lor. Chiar dacă consimțământul pentru expertiza medico-legală este oferit de către reprezentantul legal, copilul trebuie informat într-un limbaj adecvat vârstei și nivelului său de dezvoltare despre toate etapele examenului medico-legal pentru a-i respecta drepturile, a asigura participarea copilului și compleanța lui față de procedurile medico-legale. Folosirea unei păpuși poate fi utilă pentru a demonstra procedurile și pozițiile. Dacă copilul are întrebări legate de procedurile ce urmează, acestea trebuie explicate. Victima trebuie informată că deține controlul asupra ritmului, duratei și componentelor examinării și că poate refuza orice etapă a examinării în orice moment pe parcursul acesteia.

Identificarea copilului în calitate de victimă a violenței fizice sau sexuale este o etapă importantă a examenului medico-legal și poate avea loc atât din actele de dispunere a expertizei, cât și din anamneza incidentului. În cazul expertizelor extrajudiciare, medicul legist trebuie să raporteze imediat după finisarea examenului medico-legal propriu-zis cazul către organele poliției (orice caz de violență fizică sau sexuală, trafic de ființe umane) sau procuraturii de circumscripție (aplicarea torturii, tratamentului inuman sau degradant). Acest fapt trebuie adus la cunoștința copilului și a reprezentantului său legal ce asistă. Medicul legist va recomanda reprezentantului legal al copilului să aștepte în unitatea medico-legală sau în sediul **Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor** sosirea organelor poliției.

2.8 Studiarea documentelor prezentate

Examenul medico-legal continuă cu studiul atent și minuțios al documentelor prezentate: ordonanța de dispunere a expertizei judiciare, încheierea judecătorească sau cererea privind efectuarea expertizei extrajudiciare, iar în cazul solicitării asistenței medicale până la expertiza medico-legală și documentele medicale în original (fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu, fișa medicală a bolnavului de staționar, certificate de vizită, rezultate ale investigațiilor instrumentale și de laborator etc.). Dacă copilul a fost deja audiat de alți specialiști, înregistrările privind rezultatele audierii vor fi la fel cercetate. Toate aceste informații coroborate între ele sunt utile medicului legist pentru elaborarea planului de acțiuni și orientarea cercetării copilului.

2.9 Elaborarea planului de acțiuni

La elaborarea planului de acțiuni (algoritmul cercetării) medicul legist trebuie să decidă în fiecare caz cu privire la următoarele:

- suficiența materialelor prezentate și necesitatea unor informații suplimentare;
- volumul concret al cercetărilor necesare;
- necesitatea cercetărilor complementare concrete, precum și caracterul, succesiunea și cantitatea probelor biologice ce trebuie recoltate;
- utilajele, instrumentarul și materialele necesare efectuării cercetărilor și fotodocumentării cazului.

După elaborarea planului de acțiuni, medicul legist trebuie să pregătească acele utilaje, instrumente și materiale, care îi sunt necesare pentru realizarea tuturor cercetărilor, fotodocumentarea cazului și prelevarea probelor biologice. Dacă studiarea documentelor prezentate și elaborarea planului de acțiuni necesită un anumit timp, copilul ar trebui să se afle într-o încăpăre sigură și prietenoasă.

2.10 Realizarea examenului medico-legal al copilului

Examinarea medico-legală a copilului se efectuează, de regulă, de către un singur medic legist. În cazurile de pretinsă tortură, tratamente crude, inumane și degradante și cele cu dificultate înaltă, examenul medico-legal se execută de către doi medici legiști în subdiviziunile în care această condiție este realizabilă. Este preferabilă examinarea victimelor violenței sexuale de către medici legiști de același sex cu copilul. Pentru evitarea retraumatizării, este necesară audierea copilului în spații prietenoase copilului. Copiii mici pot fi examinați în brațele părintelui sau al reprezentantului său legal. Comunicarea cu copilul-victimă și examenul medico-legal propriu-zis trebuie să se desfășoare în condiții de siguranță, mediu prietenos și confidențialitate.

2.10.1 Colectarea anamnezei (inclusiv a celei speciale în cazurile de violență sexuală)

Colectarea deplină a anamnezei (circumstanțele din spusele persoanei examinate) este obligatorie și trebuie să fie detaliată și succesivă. Pentru evitarea retraumatizării, este necesară evitarea pe cât de posibil a repetării de către copil a circumstanțelor incidentului. Dacă copilul a fost audiat sau intervievat deja de alți specialiști, rezultatele audierii vor fi luate în considerare în calitate de informație de bază, iar medicul legist va adresa doar întrebări suplimentare țintite pe marginea circumstanțelor neelucidate. În timpul discuțiilor trebuie menținut contactul vizual, dacă acest lucru este potrivit din punct de vedere cultural. Interviuul nu poate fi grăbit, victima dictând ritmul acestuia. Este posibil ca victimele să întâmpine dificultăți în descrierea unor detalii mai dureroase sau traumatizante (ex.: violența în familie, penetrarea orală sau anală) și să evite relatarea lor. Cu toate acestea, anamneza este importantă pentru identificarea posibilelor leziuni, iar în cazurile de violență sexuală și pentru evaluarea riscului de sarcină, ITS sau HIV și referirea victimei. În caz de necesitate a utilizării unor instrumente medicale (ex.: violența sexuală), acestea trebuie să fie pregătite din timp în lipsa victimei, dar acoperite pe durata interviului.

În cadrul comunicării cu victima violenței în familie și celei sexuale este important a i se oferi *suportul primar*, care constă în asigurarea necesităților practice și emoționale prin ascultare, precizarea necesităților și îngrijorărilor, validarea sentimentelor, asigurarea siguranței și suportului necesar. Pentru oferirea suportului primar, victima va fi asistată cu compasiune, în mod înțelegător și fără a o judeca, și se vor depune toate eforturile pentru a o ajuta reieșind din necesitățile ei. Medicul legist va identifica asistența/suportul de care are nevoie victima, care ar răspunde necesităților și așteptărilor, pentru a-i asigura protecția. Dacă examenul medico-legal se realizează în cadrul Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor, identificarea asistenței/suportului de care are nevoie copilul se va realiza cu participarea psihologului și asistentului social.

Majoritatea copiilor care au trecut printr-un abuz sexual nu pot relata liber evenimentele neplăcute. De aceea, lucrurile nu trebuie forțate. Obişnuiți-vă la ritmul său de relatare a faptelor. Este important să stabiliți de la bun început o relație de prietenie cu copilul. Discutați pe teme neutre, dar importante pentru el. Demonstrându-i copilului că contează, îi puteți câștiga încrederea și-l veți determina să vorbească deschis despre problemele care le are.

După stabilirea unui contact pozitiv cu copilul, puteți continua cu întrebări despre scopul principal al discuției. Victima trebuie lăsată să relateze evenimentele de sine stătător și doar după aceasta medicul legist poate adresa întrebări de concretizare de tip deschis (ex.: De ce te afli astăzi aici?”, „Ce ți s-a spus despre această vizită?, „Ai putea să îmi povestești despre ce s-a întâmplat?”; „Poți să îmi

spui mai multe despre această situație?”). În timpul discuției determinați împreună terminologia legată de organele genitale și comportamentul sexual. De regulă, copiii se jenează atunci când discută cu cineva din maturi despre intimități: „Diferiți oameni numesc în mod diferit aceste părți ale corpului. Tu cum le numești?”¹

Discuțiile din timpul examinării trebuie să fie relevante cazului de abuz. În cazul examenului medico-legal realizat în cadrul Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor, procedura de pregătire a copilului pentru interviu va fi realizată de managerul de caz. Copilul trebuie încurajat să relateze doar ceea ce dorește și este pregătit să spună medicului legist. Ascultarea este elementul-cheie a unei comunicări eficiente și este importantă pentru recuperarea psihologică. Dacă copilul a mai fost interviuat de alți specialiști, acele informații ar trebui să fie luate în considerare, iar întrebările să nu fie repetate în mod inutil.

Conținutul anamnezei

- timpul, locul (inclusiv caracterul suprafeței pe care a avut loc abuzul) și durata incidentului
- numărul agresorilor și datele privind identitatea lor (inclusiv nume, prenume dacă sunt cunoscute)
- persoanele prezente la momentul incidentului
- dacă abuzul este repetat, de când a început, când s-a mai întâmplat și în ce condiții, cât de frecvent
- modul de formare a traumelor (obiectele vulnerante utilizate și particularitățile lor, modul de aplicare a traumei, regiunile traumatizate ale corpului)
- senzațiile victimei (ce a simțit, auzit, văzut, mirosit) în unele situații (ex.: ochi legați/cagulă pe cap) ar putea să fie unice informații
- simptomele apărute și evoluția acestora (pierderea cunoștinței și durata, senzațiile proprii, dereglările senzitive, limitarea mișcărilor, apariția hemoragiilor etc.)
- au fost întreprinse măsuri de spălare/curățare a leziunilor, automedicație (generală sau locală) și, dacă da, cine le-a realizat
- acordarea asistenței medicale (când, în ce instituție medico-sanitară), consultațiile (specialitatea medicului, data adresării, măsurile întreprinse și volumul asistenței medicale) și investigațiile medicale realizate (consultațiile clinice și investigațiile complementare (instrumentale/de laborator)
- orice alte informații specifice cazului concret (ex. urinarea sau defecarea involuntară în asfixie mecanică)

1 CNPAC (2012). Cum să ajutăm copiii abuzați sexual? Ghid pentru profesioniști. Accesibil online la <https://www.cnpac.md/ro/cum-sa-ajutam-copiii-abuzați-sexual/>

În cadrul interviului medicul legist trebuie să aibă o atitudine tacticoasă și empatică, respectând principiile etice și ținând cont de particularitățile psihologice în toate cazurile. Copilul trebuie asigurat că nu poartă nici o vină pentru ce i s-a întâmplat. Atitudinea neglijentă, grosolană sau de blamare în timpul comunicării cu victima poate duce la retraumatizare, mai ales a victimelor violenței sexuale și torturii, tratamentelor crude, inumane și degradante. Colectarea anamnezei nu trebuie să poarte un caracter de interogatoriu. Copilul nu poate fi obligat să ofere un răspuns, chiar dacă medicul legist suspectă că acesta îi ascunde ceva. Expunerea faptelor trebuie să fie liberă, fiind inadmisibilă adresarea unor întrebări ce sugerează răspunsul, exprimarea dubiilor cu privire la circumstanțele descrise, a comentariilor critice și mai ales polemicile cu persoana examinată pe marginea circumstanțelor cazului sau a informațiilor contradictorii. Din contra, validarea emoțiilor victimei este crucială pentru recuperarea psihologică a acesteia.

Tehnici utile pentru colectarea anamnezei

- o relație confidențială cu victima, bazată pe respectul persoanei și demnitate face ca ea să se deschidă mai ușor și să vorbească despre violența trăită
- discuția trebuie să evite posibilitatea revictimizării și/sau retraumatizării
- în cadrul interviului nu există loc pentru comentarii critice, învinuire
- formularea întrebărilor într-un mod profesionist ajută la înlăturarea sentimentelor de izolare, blamare și rușine
- ascultarea victimei și validarea sentimentelor victimei contribuie la recuperare
- dacă victima are nevoie de o pauză, inclusiv dacă plânge, ea nu trebuie grăbită
- întrebările care încep cu „De ce” trebuie evitate, deoarece acestea conțin elemente de blamare
- atenție la limbajul corpului și contactul vizual

Colectarea anamnezei la copii este specific legată de particularitățile de vârstă.

Colectarea anamnezei la copii

- toți copiii trebuie abordați cu o sensibilitate deosebită datorită vulnerabilității lor
- trebuie stabilit nivelul de dezvoltare al copilului pentru a înțelege limitările de vârstă – copiii mici nu au simțul timpului și pot utiliza anumiți termeni diferit de adulți, ceea ce face interpretarea dificilă
- medicul legist trebuie să apară în fața copilului în calitate de o persoană de ajutor
- prenumele trebuie utilizat în maniera preferată de copil (ex.: Ionuț, Geta)
- la început copilul trebuie întrebat dacă știe de ce se află la medic
- pentru crearea contactului, interviul trebuie început cu întrebări generale (în ce clasă învață, câți frați/surori are)
- copilul trebuie să relateze incidentul cu cuvintele proprii fără a fi grăbit (s-ar putea să aibă nevoie de mai mult timp pentru a dezvălui abuzul)

- copiii și mai ales adolescenții pot fi jenați de discuțiile pe teme sexuale
- încurajarea copilului să adreseze întrebări ajută la comunicare
- copiii mici pot răspunde la întrebări în scris, prin desene ori ilustrații
- circumstanțele expuse de minori trebuie apreciate critic

Circumstanțele expuse de către copil trebuie fixate în raportul de expertiză medico-legală, păstrând stilul original de expunere a acestora și cuvintele utilizate. Datele de anamneză și cele din actul de dispunere a expertizei au menirea de a ghida medicul legist în acțiunile ce urmează și se vor corobora ulterior cu cele ale examenului medico-legal al persoanei și datele documentelor medicale.

2.10.2 Colectarea acuzelor

Acuzele sunt parte componentă a examenului medico-legal și sunt fixate din spusele copilului fără interpretarea sau comentarea acestora. Acuzele trebuie să fie precise și detaliate sub forma unor simptome cu caracterizarea pentru fiecare în parte a momentului și consecutivității apariției, frecvenței, duratei, intensității exprimării etc. În cazul traumelor mai vechi, se precizează simptomele cronice și evoluția acestora. Nu se admite generalizarea acuzelor, precum "dureri în regiunea loviturilor".

2.10.3 Efectuarea examenului propriu-zis

Pe parcursul examenului medico-legal copilul trebuie să fie permanent informat cu privire la acțiunile ce urmează și solicitat acordul său, mai ales în timpul examenului genito-anal. Dacă examenul medico-legal implică utilizarea anumitor instrumente, acestea trebuie arătate copilului și explicat modul lor de aplicare.

Examenul medico-legal al victimei se efectuează pentru stabilirea leziunilor și altor date cu caracter probator în scopul confirmării/infirmării alegațiilor victimei și soluționării obiectivelor expertizei. Din aceste considerente, examenul medico-legal trebuie să fie complet (toate regiunile anatomice ale corpului), detaliat, consecutiv și sistematic, orientat în direcție cranio-caudală, antero-posterior și de la dreapta spre stânga. Dacă este necesară înlăturarea hainelor pentru efectuarea examenului, victima nu trebuie dezbrăcată complet, hainele se înlătură pe rând (partea superioară a corpului separat de cea inferioară) pentru a evita senzația de expunere. Pentru a-i asigura demnitatea, victima trebuie lăsată să se dezbrace singură și fără grabă, și poate fi asistată în acest sens doar la solicitarea ei sau în cazul copiilor de vârstă mică. Examinarea medico-legală se realizează în baza metodelor clinice de examinare a pacientului: inspecția, palpația, percuția, morfometria, antropometria și poate avea loc atât macroscopic, cât și cu utilizarea lupei pentru identificarea detaliilor. Examenul începe cu constatarea datelor generale despre persoana examinată (starea generală, poziția (activă, pasivă, forțată), tipul constituțional, gradul de nutriție, culoarea și starea tegumentelor și mucoaselor) și continuă cu examenul detaliat al capului, gâtului, toracelui, abdomenului, spinării, membrelor superioare și inferioare, organelor genitale și regiunii perianale.

Examinarea capului. Se cercetează atât regiunea feței, cât și partea piloasă. La examenul feței se atrage atenția asupra stării globilor oculari și pleoapelor, simetriei regiunii anatomice, prezenței edemelor, leziunilor, deformărilor, crepitațiilor osoase, mobilității patologice ale oaselor scheletului facial, dereglării respirației nazale, eliminărilor nazale și din conductele auditive externe, stării pavilioanelor auriculare și regiunilor mastoidiene, gradului de deschidere a gurii, stării mucoasei buzelor, gingiilor și cavității bucale (leziuni, ulcerații, erupții etc.), dinților cu modificări traumatice sau patologice. În cazurile de violență sexuală cu penetrare bucală pot fi despitare leziuni la nivelul palatului moale și dur. Partea piloasă a capului se examinează prin inspecție și palparea regiunii în vederea identificării hematoamelor, edemelor și altor leziuni. Zonele de alopecie se cercetează și se descriu, fixându-se inclusiv existența firelor de păr desprinse și starea foliculilor piloși.

În cazul apariției suspiciunilor privind existența unei traume cranio-cerebrale, medicul legist poate realiza examenul neurologic al copilului pentru confirmarea sau excluderea acestei suspiciuni și în caz de necesitate pentru argumentarea consultației neurochirurgului.

Examinarea gâtului. Se cercetează simetria, gradul de mobilitate, existența crepitațiilor osoase, leziunilor, se notează starea vocii. Leziunile formate prin sugrumare sau strangulare pot însoți violența sexuală în calitate de semne de constrângere a victimei.

Examinarea cutiei toracice. Se cercetează forma anatomică (normostenică, astenică sau hiperstenică) și deviațiile de la aceasta (emfizematoasă, rahitică etc.), limitarea mișcărilor de respirație, protejarea unei anumite regiuni, existența leziunilor, crepitațiilor osoase, mobilității patologice. În cazurile de violență sexuală pot fi constatate leziuni la nivelul sânilor victimei formate cu gura abuzatorului.

Examenul abdomenului și spinării. Se cercetează starea peretelui abdominal anterior, existența leziunilor și proceselor patologice (deformații, lichide patologice, semne de iritare a peritoneului etc.). Similar se cercetează și spinarea, atrăgându-se atenția asupra mobilității coloanei vertebrale și limitării mișcărilor, crepitațiilor osoase, la necesitate se efectuează tapotamentul renal.

Examenul membrelor superioare și inferioare cuprinde cercetarea sistemelor osteo-articular și muscular. În cazul sistemului osos și muscular se cercetează starea (activă/pasivă) și proporționalitatea membrelor, existența leziunilor, edemelor, deformațiilor, crepitațiilor osoase, mobilității patologice, indurațiilor musculare ș.a. Sistemul articular se cercetează pentru mobilitatea articulațiilor și limitarea mișcărilor active/pasive, existența contracturilor și gradului acestora, existența anchilozelor cu precizarea gradului și a poziției funcționale comode (îndreptată) sau incomode (flectată) a membrului într-o anumită articulație. În cazurile de violență sexuală atent se cercetează suprafețele interne și externe ale membrelor unde pot fi depistate urme de imobilizare a victimei, de autoapărare sau de desfacere forțată a coapselor.

Examenul organelor genitale și a regiunii perianale are loc doar după obținerea consimțământului informat scris al persoanei după modelul aprobat, de regulă, în urma violenței sexuale, însă poate avea loc și în cazul violenței fizice după traumatizarea acestor regiuni. În cazul traumelor organelor genitale externe, fără violență sexuală, se cercetează leziunile, edemele, deformațiile și alte manifestări externe.

Dacă la cercetarea oricărei regiuni anatomice a corpului prin palpație sau percuție se remarcă existența sindromului algic, acest fapt se notează în raportul medico-legal. O atenție deosebită se atrage examenului regiunilor anatomice dosite (fosele axilare) și cutelor naturale. În cazurile de violență sexuală leziunile pot fi descoperite la nivel de față, gât, glandele mamare, organelor genitale, suprafețele interne ale coapselor și gambelor. În procesul cercetării leziunilor, medicul legist poate preciza împreună cu victima modul și momentul de formare a fiecărei leziuni în parte.

Leziunile corporale se cercetează concomitent cu regiunile anatomice ale corpului și se descriu conform schemei:

Schema generală de cercetare și descriere a leziunilor corporale

- ⦿ **localizarea leziunii** (se fixează regiunea anatomică și suprafața ei, distanța în centimetri de la punctele de reper)
- ⦿ **înălțimea de la plante** (până la porțiunea inferioară a leziunii produse prin arme de foc)
- ⦿ **tipul leziunii** (echimoză, excoriație, plagă, fractură etc.)
- ⦿ **forma leziunii** (se compară cu figurile geometrice, dacă forma nu poate fi comparată, se indică formă neregulată)
- ⦿ **orientarea leziunii față de linia mediană a corpului** (organului, osului)
- ⦿ **dimensiunile leziunii** (lungimea, lățimea, profunzimea) în centimetri
- ⦿ **culoarea leziunii și a regiunilor adiacente**
- ⦿ **caracterul suprafeței leziunii** (relieful, culoarea)
- ⦿ **caracterul marginilor, pereților, capetelor, fundului plăgilor**
- ⦿ **prezența depunerilor sau impurităților eterogene** (în cadrul leziunii sau în jurul acesteia)
- ⦿ **starea țesuturilor adiacente**
- ⦿ **prezența sau absența hemoragiei** în țesuturile lezate și gradul ei
- ⦿ **prezența sau absența semnelor de regenerare a leziunii**
- ▶ !! Pentru identificarea obiectului vulnerant se indică particularitățile lezionale ce reflectă forma, caracterul și alte proprietăți constructive ale obiectului !!

Lipsa modificărilor traumatice sau patologice pe corpul victimei, la fel, se notează. În cazul cicatricelor formate după vindecarea traumelor se notează localizarea, forma, culoarea, densitatea la palpare, mobilitatea, gradul de aderență față de țesuturile subiacente, nivelul suprafeței în raport cu tegumentele adiacente intacte, urme ale manoperelor chirurgicale.

2.10.4 Particularitățile examenului medico-legal în cazurile de violență sexuală

Examenul medico-legal al victimei violenței sexuale se desfășoară în conformitate cu regulile expuse mai sus. Cu toate acestea, există anumite particularități legate de specificul abuzului după cum urmează.

În anamneza violenței sexuale trebuie obținute informații suplimentare determinate de specificul abuzului.

Conținutul anamnezei în violența sexuală

- modul de înlăturare a hainelor victimei (cine și cum)
- natura și descrierea abuzului sexual
- tipul penetrării (vaginală, orală, anală) și mijloacele folosite (penisul, degetele, obiecte)
- faptul și locul ejaculării (cavitatea corpului victimei, corpul victimei, obiecte la fața locului)
- ce s-a întâmplat cu prezervativul după incident dacă abuzul s-a comis cu utilizarea acestuia
- contactul gurii abuzatorului cu unele regiuni ale corpului victimei
- contactul forțat al gurii victimei cu unele regiuni ale corpului abuzatorului
- dacă victima s-a spălat, a vomitat, urinat, defecat, a făcut duș, toaleta cavității bucale sau a organelor genitale ori și-a schimbat hainele de la incident
- tipul de substanțe toxice utilizate și cantitatea lor dacă abuzul sexual s-a produs prin profitarea de starea de imposibilitate a victimei de a-și exprima voința, determinată de starea de ebrietate alcoolică sau narcotică

Informațiile suplimentar precizate în anamneza generală a abuzului sexual sunt utile pentru ghidarea cercetărilor medicului legist, explicarea unor constatări și orientarea prelevării probelor biologice necesare pentru confirmarea circumstanțelor.

De menționat că în violență sexuală victimele pot întâmpina dificultăți în reproducerea cronologică a evenimentelor, ceea ce însă nu presupune că ele mint. Această situație este o reacție neurofiziologică la trauma suportată – victima poate descrie mai bine incidentul dacă a dormit, iar cele mai multe detalii le poate relata peste 72 de ore de la evenimentul traumatic.

În violența sexuală, pe lângă anamneza generală a abuzului se obține obligator și **anamneza specială**, conținutul căreia variază în funcție de sexul persoanei examinate.

În cazul băieților anamneza specială trebuie să cuprindă următoarele aspecte obligatorii:

Conținutul anamnezei speciale la băieți

- existența experienței sexuale anterioare și vârsta începerii, data ultimului raport sexual consensual
- existența și caracterul eliminărilor uretrale
- existența bolilor sexual transmisibile (gonoree, sifilis, chlamydia, herpes genital, trichomonioza, micoplasmoza, condiloame genitale, HIV, ș.a.)
- suportarea hepatitelor virale și a intervențiilor chirurgicale
- statutul vaccinal (în special virusul papiloma uman (HPV) și hepatita B)

În cazul fetelor anamneza specială trebuie să cuprindă următoarele aspecte obligatorii:

Conținutul anamnezei speciale la fete

- vârsta apariției primei menstruații
- caracterul menstruației: abundența, prezența durerilor, durata ciclului în zile, durata menstruației în zile, prima zi a ultimei menstruații
- existența experienței sexuale anterioare și vârsta începerii, data ultimului raport sexual consensual, cu prezervativ sau fără, cu ejaculare în cavități sau fără
- existența și numărul de sarcini, avorturi, nașteri, evoluția sarcinilor
- existența și caracterul eliminărilor vaginale
- utilizarea contracepției și tipul acesteia
- existența bolilor sexual transmisibile (gonoree, sifilis, chlamydia, herpes genital, trichomonioza, micoplasmoza, condiloame genitale, HIV, ș.a.)
- suportarea hepatitelor virale și a intervențiilor chirurgicale
- statutul vaccinal (în special virusul papiloma uman (HPV) și hepatita B)

Datele generale despre persoana examinată se completează cu informații privind datele antropometrice: masa, talia, circumferința cutiei toracice în repaus și expir, dimensiunile bazinului.

După datele generale se cercetează și notează **semnele sexuale secundare**: tipul de depunere a țesutului celulo-adipos, caracterul și gradul pilozității subaxilară/pubiană, iar la copile – gradul de dezvoltare a glandelor mamare (forma, dimensiunile, consistența, culoarea areolelor mamare, forma mameloanelor, prezența și caracterul eliminărilor).

Examenul genito-anal prevede cercetarea organelor genitale externe și anusului cu regiunea perianală și are anumite particularități în funcție de vârsta și sexul victimei. La copiii mici, atât examenul genital, cât și cel anal trebuie realizate în orice caz de abuz sexual, iar la minori, necesitatea efectuării examenului genital sau/și anal este dictată, ca la adulți, de circumstanțele cazului individual

(ex.: dacă victima descrie existența doar a penetrării bucale, de obicei, nu există nici o indicație pentru examenul genito-anal) cu condiția existenței unei anamneze clare privind violența sexuală, penetrării și precizării tipului de penetrare. Acest examen la victimele de sex feminin are loc, de regulă, în decubit dorsal pe fotoliul ginecologic, dar mai poate fi realizat la copii indiferent de sexul lor și în poziția coate-genunchi pe o banchetă (Anexa 3). Însă, în cazul copiilor, această poziție poate fi traumatizantă dacă abuzul sexual a avut loc în aceeași poziție. De aceea, în procesul culegerii anamnezei este important a se preciza poziția în care a avut loc abuzul sexual pentru a o evita în cursul examenului anal. Drept alternativă, copilul poate fi examinat în decubit dorsal cu picioarele îndoite și îndepărtate lateral (poziția „broscuță”) ori cu genunchii atrași spre piept sau în decubit lateral. Poziția în care copilul a fost examinat trebuie să fie neapărat indicată în raportul de expertiză medico-legală.

Starea organelor genitale externe la fete se axează pe corectitudinea dezvoltării anatomice a labiilor genitale (mari și mici) și clitorului (forme, dimensiuni, aranjare anatomică, închiderea fantei genitale de labiile mari), starea și culoarea mucoasei vestibulului vaginal, prezența semnelor de infecție, prezența și caracterul eliminărilor (culoare, densitate, cantitate). Pentru examinarea organelor genitale externe și a himenului, examinatorul apucă între degetele mare și arătător ambele labii mari și mici la baza lor și trage ușor spre sine, în sus și lateral. În cazul constatării unei hemoragii active sau urme de sângerare trebuie stabilită originea acesteia. Leziunile se constată mai frecvent în regiunea fosei vestibulare.

Starea himenului presupune cercetarea și notarea caracteristicilor sale anatomice: forma himenului (inelar, semilunar, labial, septat, lobat etc.), înălțimea în porțiunile anterioară / posterioară / laterală, grosimea și consistența himenului, elasticitatea himenului, forma și diametrul (inclusiv la extindere) orificiului himenal, prezența inelului de contracție, caracterul marginii libere (subțire, îngroșată, franjată etc.), prezența, localizarea și caracterul (culoarea și densitatea marginilor, adâncime, forma fundului) creștăturilor naturale, simetria dispunerii și corelația lor față de pliurile vaginale longitudinale. În cazul depistării rupturilor himenale se cercetează și descrie numărul lor, localizarea, forma rupturii și fundului ei, caracterul marginilor (prezența/absența hemoragiei, edemului, sensibilității, granulării, cicatrizării; culoarea marginilor în raport cu suprafața intactă a himenului, densitatea), adâncimea. Alte leziuni himenale (echimoze, excoriații) se notează în conformitate cu schema generală de descriere a leziunilor corporale. Localizarea leziunilor, rupturilor și creștăturilor naturale ale himenului se precizează conform cadranelor ceasului (Anexa 3). În lipsa leziunilor se atrage atenția asupra particularităților morfologice ale himenului, care ar permite sau exclude întreținerea raportului sexual complet fără dereglarea integrității acestuia. Leziunile himenale pot fi detectate și prin deplasarea unui tampon de bumbac umezit de-a lungul suprafeței himenului.

Atenție, examenul digital sau bimanual, speculul vaginal nu se utilizează la examinarea copiilor de vârstă prepubertală decât dacă există indicații medicale (leziuni vaginale, hemoragie internă)! Speculul vaginal poate fi utilizat la minore (stadiul Tanner 4-5) cu acordul lor, iar umezirea acestuia trebuie să aibă loc doar cu soluție fiziologică sau apă distilată sterilă. Dacă nu au existat raporturi sexuale regulate înainte de abuzul raportat, speculul nu ar trebui, de preferință, să fie utilizat. Utilizarea speculului poate avea loc doar după prelevarea conținutului vaginal.

Starea organelor genitale externe la băieți cuprinde cercetarea penisului și a scrotului. Starea penisului include corectitudinea dezvoltării anatomice a acestuia, prezența sau absența anomaliilor, culoarea și starea tegumentelor și mucoaselor, consistența și dimensiunile penisului (lungimea de-a lungul suprafeței dorsale de la rădăcina penisului (simfiza pubiană) până la vârful glandului și lățimea în treimea medie și partea cea mai lată a glandului) în stare relaxată, prezența și mobilitatea prepuțului (acoperirea glandului penis și dezgolirea acestuia), starea frenului prepuțial, locul amplasării meatului uretral (orificiului extern) pe glandul penisului și prezența sau absența eliminărilor din acesta, prezența corpurilor străine. Starea scrotului prevede notarea simetriei și dimensiunilor (obișnuit, micșorat, mărit) acestuia, starea (faldurată, extinsă), consistența și culoarea pielii scrotului; prezența și amplasarea testiculelor, dimensiunile (lungime, lățime, grosime) sau volumul estimat cu ajutorul orhidometrului, elasticitatea (moale, moale-elastică, elastică), caracterul suprafeței (netedă, neregulată), prezența sau absența sindromului algic la palpare și a reflexului cremasterian bilateral. De menționat că, torsiunea testiculară este o urgență medicală și necesită intervenție chirurgicală.

Cercetarea și fixarea datelor generale, gradului de manifestare a semnelor sexuale secundare și de dezvoltare a organelor genitale externe sunt importante, în special, pentru aprecierea atingerii de către copii a vârstei maturității sexuale. Pentru aprecierea gradului de maturizare sexuală este utilă scala Tanner (Anexa 4).

Starea anusului și regiunii perianale se axează asupra formei, tonusului și dilatării anusului, culorii mucoasei, stării pliurilor rectale (șterse, pronunțate), prezenței leziunilor mucoasei anale și rectale (echimoze, excoriații, fisuri, plăgi), prezenței hemoragiei sau urmelor acesteia. Caracterul morfologic al leziunilor identificate se descrie în conformitate cu schema generală de cercetare și descriere a leziunilor. Localizarea leziunilor anusului se reflectă conform cadranelor ceasului (Anexa 3). Examenul rectal digital este recomandat doar dacă este suspectată existența unor obiecte străine în rect deoarece poate mima abuzul și traumatiza copilul. Acest examen poate fi realizat după relaxarea sfincterului, care se atinge prin plasarea degetului examinatorului perianal. În cazurile durerilor anale și rectale severe, hemoragiei active sau prezenței obiectelor străine apare necesitatea efectuării proctoscopiei.

Dacă la cercetarea regiunii genito-anale se depistează impurități (fire de iarbă, fire textile ș.a.) sau fire de păr libere (mai ales la copile fără pilozitate pubiană sau la minore cu pilozitate rasă) acestea se descriu, iar firele de păr să ridică pentru cercetări biologice în vederea identificării sursei biologice. În cazul prezenței pilozității pubiene, aceasta poate fi pieptănată pentru îndepărtarea tuturor firelor de păr libere.

În procesul examinării corpului victimei, medicul legist trebuie să verifice prezența urmelor biologice lichide sau deja uscate, precum lichidul seminal, saliva, sângele pentru ridicarea acestora.

În anumite situații poate fi necesar examenul repetat al corpului copilului, expertiza medico-legală fiind realizată în două etape. Astfel, atunci când consecințele unei leziuni nepericuloase pentru viață nu sunt clare la momentul examinării primare (ex.: trauma cranio-cerebrală, trauma globului ocular, leziuni articulare ș.a.), medicul legist poate solicita examenul repetat. Totodată, unele leziuni precum revărsatele sangvine profunde se pot exterioriza și deveni vizibile peste mai multe zile de la traumă. La examenul medico-legal al copilului în două etape se va recurge atunci când se suspectă prezența altor leziuni corporale decât cele externe vizibile, documentele medicale prezentate conțin informații insuficiente pentru soluționarea obiectivelor expertizei, consecințele leziunilor la momentul examinării primare nu sunt clare și se impune așteptarea finisării tratamentului. În cazurile expertizei medico-legale a copilului în două etape, la prima etapă expertul fixează în raportul de expertiză medico-legală toate leziunile constatate la examenul primar, soluționează în concluzii acele probleme înaintate ce pot fi obiectiv rezolvate, evită aprecierea gravității vătămării corporale indicând în concluzii motivul și întocmește raportul de expertiză medico-legală. Cea de a doua etapă a expertizei cuprinde fie examenul repetat al corpului copilului, fie studiul documentelor medicale, fie ambele acțiuni în funcție de care dintre acestea mai sunt necesare pentru rezolvarea obiectivelor expertizei medico-legale.

Pe lângă examenul corpului copilului este importantă și cercetarea obiectelor sale de vestimentație pe care pot fi identificate deteriorări și urme eterogene biologice și nebiologice. Deteriorările hainelor pot fi rezultatul traumei sau dovada aplicării forței asupra victimei. Cercetarea deteriorărilor și urmelor eterogene contribuie la concretizarea mecanismului traumei și poate deveni crucială după prelucrarea prim-chirurgicală a plăgilor, în cazurile leziunilor aflate în proces de cicatrizare, în leziuni produse prin arme de foc. În caz de depistare a unor deteriorări și/sau depuneri eterogene pe haine (funingine, lichide și depuneri chimice, substanțe medicamentoase ș.a.), urme de origine biologică (sânge, țesuturi, mase vomitive, fire de păr etc.), acestea se descriu conform schemei asemănătoare cu schema descrierii leziunilor corporale (localizarea exactă pe elementele hainei, forma, dimensiunile, distanța de la reperele fixe (linia suturilor, marginilor etc.), direcția, caracterul marginilor și capetelor etc.). Fiecare zonă de deteriorare recentă trebuie să fie confruntată cu locul leziunilor

traumatice constatate pe corpul victimei. Neconcordanțele descoperite trebuie, de asemenea, fixate și descrise. În cazurile de violență sexuală hainele și, în special, lenjeria de corp pot conține urme biologice și fire de păr, care permit identificarea persoanei de la care au provenit și pot proba implicarea abuzatorului. De aceea, hainele trebuie atent cercetate până la momentul dezbăcării lor, iar orice impuritate (fire de păr, iarbă ș.a.) trebuie descrisă, înlăturată, ambalată și etichetată corespunzător probelor biologice. Dezbrăcarea hainelor trebuie să aibă loc pe o coală de hârtie pentru a recolta orice impuritate. După cercetarea obiectelor de vestimentație, medicul legist recomandă organului de urmărire penală ridicarea acestora în vederea efectuării altor expertize medico-legale (ex.: biologice, medico-criminalistice). În acest caz victima sau reprezentantul său legal trebuie avertizat să nu spele hainele.

2.10.5 Fotografierea judiciară

Fotografierea judiciară a regiunilor corpului și leziunilor victimei este necesară în orice caz de violență fizică sau sexuală. Fotografierea trebuie să se realizeze în conformitate cu prevederile Procedurii Speciale *Documentarea fotografică digitală în medicina legală*.

2.10.6 Prelevarea probelor și solicitarea investigațiilor medico-legale complementare

În urma examenului medico-legal al copilului pot fi solicitate investigații medico-legale de laborator biologice (violența sexuală) și rareori – toxicologice (intoxicație) sau histologice (electrocutare). Probele sunt necesare pentru a ajuta în demonstrarea legăturii fizice dintre persoane și/sau persoane și obiecte ori locuri. Probele pentru cercetări biologice sunt prelevate de medicul legist, iar cele pentru cercetări histologice sau toxicologice – în prezența acestuia. Tipul și volumul probelor prelevate sunt decise de către medicul legist în dependență de circumstanțele cazului, obiectivele expertizei medico-legale și cele constatate în timpul examenului medico-legal. Prelevarea probelor biologice se face în baza consimțământului scris cu respectarea prevederilor *Regulamentului de prelevare a probelor biologice pentru cercetări complementare în cadrul CML*.

În cazurile de violență sexuală recentă, în vederea probării actului sexual și identificării făptuitorului, este imperativă prelevarea probelor pentru cercetări biologice, iar în abuzurile comise prin profitarea de starea de neputință a victimei aflate în stare de ebrietate alcoolică sau narcotică este necesară prelevarea probelor de sânge și urină pentru cercetări toxicologice. Probele trebuie recoltate cât mai curând posibil de la momentul abuzului, pentru cercetări biologice ideal ar fi în primele 24 de ore, iar pentru cele toxicologice – 12 ore.

De la victimele agresate sexual pot fi prelevate următoarele probe pentru cercetări biologice (serologice, citologice, genetice):

Probe pentru cercetări biologice

conținutul vaginal se prelevează cu un tampon steril, DNA-free prin mișcări circulare de pe colul uterin, canalul endocervical (doar la minore stadiul Tanner 4-5) și din fornixul vaginal posterior (Anexa 5); de pe tampon se fac imediat 2 frotiuri; conținutul vaginal se prelevează până la 7-ea zi de la contactul sexual în lipsa toaletei organelor genitale;

conținutul anal se prelevează până la 3 zile sau prima defecare și doar după prelucrarea pielii din jurul anusului cu un tampon steril, DNA-free cu scopul prevenirii nimeririi conținutului vaginal prin scurgere; tamponul se introduce în rect la o adâncime de 4-6 cm și prin mișcări circulare se șterge mucoasa; de pe tampon se fac imediat 2 frotiuri;

conținutul bucal se prelevează cu un tampon steril, DNA-free de pe mucoasa obrazilor la trecere pe gingia dinților (Anexa 5), partea internă a buzelor și sub limbă prin ștergerea acestora; de pe tampon se fac imediat 2 frotiuri; conținutul bucal poate fi prelevat și prin clătirea cavității cu apă curată cu condiția expedierii ei imediate în laborator; conținutul bucal se prelevează de regulă în primele 12 ore, până la toaleta cavității bucale și prima alimentare (în unele situații (ex.: stare de comă) până la 48 ore);

conținutul glandului penis se prelevează ca frotiuri-amprente prin alipirea lamelor de microscop și comprimarea diferitor regiuni ale glandului, cât și obligatoriu prin ștergere meticuloasă a corpului, glandului, șanțului balano-prepuțial cu un tampon steril, DNA-free puțin umezit în apă distilată sterilă;

urmele suspecte de spermă și salivă de pe corp (locurile de ejaculare și de atingere a gurii bănuțului de corpul victimei) se prelevează prin ștergere cu un tampon steril (urme umede), la necesitate (urme uscate) înmuiat în soluție fiziologică sau apă distilată sterilă; urmele de pe *vulvă* se prelevează de pe suprafața internă a labiilor mari, de pe labiile mici și din vestibulul vaginal, iar *perianal* – pe o rază de 3cm de anus; întâi se colectează probele perianale, apoi – de pe vulvă și la final – vaginale; probele din *regiunea genito-anală* se prelevează până la explorarea digitală sau cu speculul vaginal;

dacă victima s-a apărât și i-a provocat abuzatorului leziuni cu unghiile degetelor, este necesară prelevarea **conținutului subunghial** împreună cu fragmentele distale ale unghiilor de la degetele ambelor mâini cu ajutorul foarfecelor până la țesuturile moi fără a le traumatiza sau cu ajutorul unui tampon steril, DNA-free; unghiile sau tampoanele de la fiecare mână se ambalează separat în plicuri de hârtie curată cu indicarea mâinii, apoi se ambalează într-un singur plic, care se sigilează și etichetează corespunzător; fragmentele de unghii rupte pot fi ridicate de la fața locului;

firele de păr situate liber pe corp (pubis, cavitatea vaginală, anală) sau haine se prelevează cu degetele examinătorului îmbrăcate în mănuși sau cu ajutorul unei pense cu branșe netede și moi ori se piaptână în timpul examenului genito-anal pe o coală de hârtie A4 și se ambalează separat.

Pe lângă probele biologice din cavitățile și de pe corpul victimei, în cazurile de abuz sexual devine necesară prelevarea probelor de referință (sânge, salivă, epiteliu bucal, fire de păr), care este dispusă și organizată de organul de urmărire penală în condițiile stipulate de Codul de procedură penală:

Probe de referință

sângele se prelevează în condiții sterile din deget sau din venă într-o eprubetă, flacon sau seringă sterilă în cantitate de nu mai puțin de 2ml, fără adaos de conservanți; dacă sângele nu poate fi transmis în stare lichidă, acesta se prelevează pe un fragment de tifon (5x5cm) împăturit în 4-5 straturi și se usucă;

epiteliul bucal se recoltează prin periaj cu un bastonaș cu tampon steril, DNA-free care se șterge de mucoasa obrazului prin mișcări antero-posterioare și rotative ale bastonașului; epitelul bucal se recoltează de pe fiecare obraz cu câte un bastonaș separat, care se ambalează aparte după uscare; în cazul sugarilor epitelul bucal se prelevează după o pauză de alăptare de cel puțin o oră;

pentru stabilirea categoriei de secreție se prelevează **mostră de salivă** după clătirea cavității bucale pe un tampon din tifon steril, DNA-free (5,0x5,0cm) împăturit în câteva straturi prin plasarea acestuia în cavitatea bucală sub limbă până la îmbibare cu salivă;

mostrele de păr din regiunea capului și/sau pubiană se recoltează prin secționarea cu foarfecele ascuțit a 15-20 fire cât mai aproape de piele; probele de păr se ambalează separat de alte probe într-un plic de hârtie și se marchează prin indicarea conținutului și regiunii.

Urmele de spermă și salivă pe corpul sau hainele victimei pot fi puse în evidență mai ușor în raze ultraviolete. În cazul prelevării probelor cu ajutorul unui tampon, acesta trebuie rotit în jurul axei sale longitudinale pentru a-i mări suprafața de contact cu urma biologică și a colecta cât mai mult material. În cursul prelevării, asupra tamponului trebuie exercitată o presiune minimă suficientă doar pentru a preleva urma biologică și a evita exfolierea celulelor epiteliale provenite de la victimă. În procesul prelevării probelor biologice de la victimă trebuie să fie prevenită contaminarea acestora cu materialul biologic provenit de la personalul medical și bănuț.

Frotiurile și tampoanele cu material biologic prelevat se usucă în vasul (cutia) Petri la temperatura camerei, într-o încăpere curată, ventilată, ferite de razele solare directe și la distanță de sursele de încălzire artificială, apoi se ambalează separat în containere de hârtie (plicuri, pachete ș.a.) fără mediu de transportare. În mod obligatoriu se transmite materialul-control cu care s-a prelevat proba biologică (tampon de bumbac sau tifon), inclusiv fiolele cu resturi de apă distilată sau soluție fiziologică utilizate, care se ambalează într-un plic separat.

Lamele de microscop cu material biologic uscate se aranjează cu suprafețele frotiurilor față în față, între ele se plasează tamponul în prealabil uscat și se ambalează într-un container de hârtie.

Probele prelevate de medicul legist se transmit de către acesta în laborator în baza formularelor Buletin de trimitere biologie intern (Anexa 6) sau Buletin de trimitere histologie intern (Anexa 7). Probele prelevate de medicul clinician (ex.: ginecolog), fără prezența medicului legist (în cazurile de abuz sexual cu urgențe medicale), se transmit reprezentantului organului de urmărire penală în condițiile Codului de procedură penală. Obiectele de vestimentație și alte obiecte (șervețele igienice, ștergere, cearșafuri, fragmente de unghii ș.a.) cu posibile urme biologice se ridică de către reprezentantul organului de urmărire penală pentru dispunerea expertizei biologice, iar cele umede inițial se usucă. Faptul și scopul prelevării, cât și probele concret prelevate (tipul probei, numărul obiectelor, locul prelevării) se notează în raportul de expertiză medico-legală.

Probele de sânge și urină pentru cercetările toxicologice se prelevează de către medic în condiții spitalicești în conformitate cu prevederile ordinului MSMPS nr.30/2019 cu privire la recoltarea și analiza probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora.

Ambalarea probelor este obligatorie și urmărește asigurarea siguranței probei și prevenirea contaminării acesteia, din care cauză fiecare probă este ambalată separat. Probele uscate se ambalează în containere de hârtie sau alt material poros ce previn condensarea și, consecutiv, alterarea probei biologice de către bacterii. Sigilarea probelor este obligatorie și trebuie să aibă loc într-un mod în care deschiderea să ducă la deteriorarea evidentă a ambalajului sau sigiliului, astfel încât să fie prevenită orice intervenție neautorizată. Etichetarea se face pentru fiecare probă ambalată (container) și trebuie să conțină următoarele date: numărul cazului; conținutul containerului; numele, prenumele persoanei examinate; numele, prenumele expertului solicitant; data și ora prelevării; numărul containerului din numărul total de containere (ex.: 1/3, 2/4). Dacă dintr-o anumită regiune au fost prelevate 2 sau mai multe probe, este necesar a se preciza pe ambalaj ordinea prelevării lor. Probele se transmit pentru efectuarea cercetărilor complementare împreună cu buletinul de trimitere în laboratorul respectiv, conform scopului cercetării. Probele biologice se expediază în laborator neîntârziat (cito!) cu respectarea principiului *lanțului de custodie a probei* (gestionarea controlată).

2.11 Interpretarea rezultatelor investigațiilor complementare și coroborarea lor cu modificările constatate la examenul copilului

Dacă medicul legist a decis solicitarea unor investigații complementare medico-legale sau clinice, ori a referit copilul pentru consultațiile unor medici specialiști, concluziile expertale se vor elabora doar după recepționarea rezultatelor acestor cercetări, expertiza fiind realizată în două etape. Este importantă analiza critică a rezultatelor investigațiilor complementare și a consultațiilor medicale și confruntarea acestora cu modificările morfologice constatate la examinarea victimei. Necoresponderea dintre mecanismul și vechimea de formare a traumelor cu explicațiile copilului sau ale însoțitorilor săi, cât și leziunile cu vechime diferită pot fi un indicator al unui abuz, inclusiv cronic. Rezultatele investigațiilor complementare (medico-legale, medicale) și ale consultațiilor medicilor clinicieni se includ în raportul de expertiză medico-legală și servesc drept date pentru elaborarea și argumentarea concluziilor.

2.12 Redactarea rezultatelor cercetărilor

Rezultatele examenului medico-legal se includ în *Raportul de expertiză judiciară*, *Raportul de expertiză extrajudiciară* sau *Raportul de constatare medico-legală* în funcție de tipul de cercetare procesuală dispusă de ordonator și actul de dispunere emis. Raportul medico-legal poate fi redactat în paralel cu examenul medico-legal al copilului sau după acesta (examenul copilului în afara secției medico-legale, violență sexuală, mutilare genitală a femeilor) expertul medico-legal documentează rezultatele examenului persoanei pe fișe speciale de lucru de modelul aprobat și doar apoi redactează raportul.). În cel de al doilea caz, rezultatele examenului medico-legal se notează în Fișa de lucru a expertului medico-legal – Examinarea persoanelor (Anexa 8), Fișa de lucru a expertului medico-legal – Examinarea stărilor sexuale femei (Anexa 9) sau Fișa de lucru a expertului medico-legal – Examinarea stărilor sexuale bărbați (Anexa 10), după caz, de unde sunt trecute ulterior în raportul medico-legal. Fișa de lucru a expertului judiciar se anexează la exemplarul nr.2 al raportului medico-legal. Raportul de expertiză judiciară și constatare medico-legală se expediază în timp de 24 de ore organelor de urmărire penală solicitante. Datele privind copilul examinat se includ în Registrul expertizelor (constatărilor) medico-legale privind persoanele (Formular nr.182/e).

2.13 Acțiuni ce succed examenul medico-legal

După finisarea procedurilor medico-legale privind copilul-victimă, medicul legist trebuie să asigure obligatoriu raportarea cazului la organele poliției în expertizele extrajudiciare și referirea copilului către alți specialiști. În cazul examenului medico-legal desfășurat în incinta Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor, medicul legist va coopera cu alți specialiști ai centrului implicați în gestionarea cazului.

2.14 Raportarea cazului la organele poliției

În cazul efectuării expertizei extrajudiciare privind copilul-victimă a oricărei forme de violențe fizice sau sexuale, medicul legist trebuie să informeze organele poliției de circumscripție, iar în caz de pretinsă tortură, tratament crud, inuman și degradant – procuratura. Raportarea se face prin intermediul Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112.

2.15 Referirea copilului către alți specialiști

De cele mai multe ori, în cazul leziunilor țesuturilor moi (tegumente, mucoase), examenul propriu-zis al corpului persoanei este suficient pentru rezolvarea obiectivelor expertizei. Totuși, dacă sunt suspectate leziuni profunde ale țesuturilor moi, oaselor, articulațiilor sau organelor interne sunt necesare anumite investigații complementare pentru confirmarea sau excluderea acestora, care vor permite constatarea volumului și caracterului deplin al tuturor leziunilor (externe și interne). Necesitatea efectuării investigațiilor complementare trebuie să rezulte din modificările constatate în procesul examinării medico-legale și fixate în raportul de expertiză medico-legală. Dacă o traumă cranio-cerebrală este suspectată, este necesară consultația neurochirurgului, iar în cazul copiilor cu vârsta de până la 2 ani – și examenul medicului pediatru și oftalmolog (obligator fundul ochilor) pentru confirmarea sau excluderea sindromului copilului scuturat. În caz de suspiciune privind existența leziunilor osteo-articulare, medicul legist va referi victima pentru consultația traumatologului, după cum și efectuarea investigațiilor radiologice și imagistice, care sunt eficiente în demonstrarea abuzului domestic cronic. Dacă există suspiciuni privind existența leziunilor organelor interne, victima trebuie să fie referită la diferiți medici clinicieni, care vor decide de sine stătător tipul și volumul investigațiilor clinice și paraclinice necesare pentru a confirma sau infirma existența traumei sau procesului patologic. Dacă este suspectat un abuz cronic în familie, copilul trebuie examinat multilateral și referit la mai mulți specialiști concomitent (pediatru, traumatolog, neurochirurg etc.). După examenul medico-legal, victima violenței sexuale trebuie referită la asistența medicală spitalicească și/sau medicul de familie în cel mai scurt timp pentru servicii medicale ce vizează starea de sănătate mentală, profilaxia ITS, profilaxia post-expunere la HIV (PPE), testarea HIV, profilaxia sarcinii nedorite

(contracepția de urgență), testul de sarcină, profilaxia hepatitelor virale, la necesitate vaccinarea anti Hepatita B.

Pe lângă asistență medicală și medico-legală, copilul mai are nevoie și de asistență psihologică, socială, juridică. Serviciile de asistență specializată sunt oferite în aceeași locație în cadrul Centrelor regionale de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor. Dacă examenul medico-legal are loc în afara centrelor regionale, după finisarea acestuia, medicul legist trebuie să refere copilul la specialiștii care îi pot acorda un asemenea tip de asistență, precum centrele de sănătate prietenoase tinerilor, centrele comunitare de sănătate mintală, organizațiile non-guvernamentale (ex.: centrele de asistență integrată copiilor) sau alte servicii acreditate, după caz (Anexa 11). În cazul expertizelor extrajudiciare, medicul legist trebuie să refere copilul-victimă la organele poliției de circumscripție.

Pentru o referire eficientă a victimei către alte servicii, medicul legist trebuie să respecte următoarele:

Condițiile pentru o referire eficientă

- să cunoască serviciile speciale disponibile în regiunea în care activează (denumirea instituției, persoana de contact, adresa, alte detalii de contact, lista serviciilor oferite)
- să evalueze necesitățile și așteptările victimei
- să informeze victima despre posibilitatea de a fi referită către alți prestatori de servicii și să obțină acordul ei pentru a fi referită
- să informeze victima ce informații vor fi partajate cu alți prestatori de servicii și ce informații se vor păstrată confidențial

2.16 Colectarea datelor

Centrul de Medicină Legală va colecta la intervale regulate date statistice relevante dezagregate referitoare la examinarea medico-legală a copiilor-victime ale violenței fizice și sexuale, ținând cont de forma de violență invocată, sexul, tipul și gradul de dizabilitate, statutul socio-economic și mediul de reședință, care pot ghida formularea recomandărilor de politici pentru prevenirea violenței față de copii.

3. BIBLIOGRAFIE:

1. Adams J.A., Kellogg N.D., Farst K.J. et.al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol., 2016, nr.29(2), p.81-87
2. Aggrawal A. Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices. Boca Raton: CRC Press, 2009. 410p.
3. Baciú Gh., Pădure A., Șarpe V. Traumatismele mecanice în aspect medico-legal. Chișinău: Tipografia Centrală, 2006, 255 p.
4. Child abuse and neglect guideline: involving youth welfare and education services (Child Protection Guideline), 2019 https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/027_D_Ges_fuer_Kinderheilkunde_und_Jugendmedizin/027-069le_S3_Child_Protection_Guideline_2019-08.pdf
5. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. World Health Organization, 2020, 70p.
6. Codes of practice and conduct sexual assault examination: requirements for the assessment, collection and recording of forensic science related evidence, 2020 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/886562/116_Requirements_Sexual_Assault_Examination.pdf
7. Codul de procedură penală nr.122 din 14.03.2003 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128660&lang=ro#
8. Dolea I., Doraș S., Pădure A. et.al. Expertiza judiciară în cauzele privind minorii. Chișinău: Combinatul Poligrafic, 2005, p.54-88
9. Drug-facilitated sexual assault. A forensic handbook. London: Academic press, 2011. p.231-253
10. Forensic science regulator guidance: guidance for the assessment, collection and recording of forensic science related evidence in sexual assault examinations, 2020 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/886647/212_Guidance_Sexual_Assault_Examination.pdf
11. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization, 2003, 144p.
12. Hotărârea Guvernului nr.270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului

13. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro
14. Hotărârea Guvernului nr.708 din 27.12.2019 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Centrului regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor și a Standardelor minime de calitate https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119740&lang=ro
15. Iacopino V., Özkalıpçı Ö., Schlar C., et.al. The Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
16. Instrucțiune privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie, aprobată prin ordinul MSMPS nr.1167 din 15.10.2019
17. Instrucțiune privind răspunsul Centrului de Medicină Legală la cazurile de violență în familie, inclusiv ca formă de violență împotriva femeilor, aprobată prin ordinul CML nr.62 din 20.09.2021
18. Jha S., Ferriman E. Medicolegal issues in obstetrics and gynaecology. Cham: Springer, 2018. 401p.
19. Lege nr.338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului
20. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=94939&lang=ro
21. Legea nr.45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro
22. Lege nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situații de risc și a copiilor separați de părinți
23. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123160&lang=ro
24. Lege nr.68 din 14.04.2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110463&lang=ro
25. Linee guida per l'accoglienza e l'assistenza alle vittime di maltrattamenti, violenza domestica, violenza sessuale, stalking e abuso. <https://www.ibambini.it/uploads/formazione/File/progetti/PARESLineeGuida.pdf>
26. Metodica-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale – Expertiza medico-legală a persoanelor, aprobată prin Ordinul CML nr.40 din 28.12.2017
27. National standard operating procedures for the management of sexual violence against children, 2018 <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/MOH-National-SOPs-for-mgmt-of-SVAC.pdf>
28. Ordinul CML nr.21 din 13.05.2016 privind unele aspecte legate de organizarea examinării medico-legale a persoanelor/cadavrelor
29. Ordinul MS nr.445 din 09.06.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_aprobare_instruțiuni_2015.pdf
30. Ordinul MSMPS nr.30/2019 cu privire la recoltarea și analiza probelor biolo-

gice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=125417&lang=ro#

31. Ordinul MSMPs nr.1167 din 2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie
32. https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf
33. Payne-James J., Jones R. Simpson's forensic medicine. 14th Edition. Boca Raton: 2019, p.229-243
34. Răspunsul lucrătorului medical la cazurile suspecte de abuz asupra copiilor. Ghid practic. CNPAC, 2021, 36p.
35. Regulamentul de prelevare a probelor biologice pentru cercetări complementare în cadrul CML, aprobat prin ordinul CML nr.1 din 11.01.2016
36. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. World Health Organization, 2017, 74p.
37. RiVi: Rights of Victims of Survived Bodily Harm and Improved Access to Clinical Forensic Examinations | Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte <https://bim.lbg.ac.at/en/rivi/training>
38. Semiologia medicală și diagnostic diferențial (sub redacția Bruckner I.). București: Editura medicală, 2013, 615p.
39. Standard operating procedures for the management of child survivors of sexual violence. LVCT Health, 2017 http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2017-08-16/CSV_SOP%28web%29.pdf
40. Stark M. M. (edited by) Clinical forensic medicine. A physician's guide. New Jersey: Humana Press Inc., 2005, 438 p.
41. Tanner J.M. Growth and maturation during adolescence. In: Nutrition Reviews, Vol.39, Issue 2, 1981, p.43–55 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1753-4887.1981.tb06734.x>
42. Акопов В.И. (под ред.) Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Чита, 1976, 100с.
43. Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Практическое руководство для медицинских специалистов всех уровней здравоохранения и других ведомств Кыргызской Республики (второе издание). Бишкек, 2015, 265с.
44. Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы. Москва, 1966, 24с.
45. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин. Москва, 1968, 29с.

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul (a) _____ benevol îmi exprim consimțământul pentru următoarele proceduri (se bifează):

- ☐ examinare a organelor genitale și a regiunii perianale
- ☐ colectare a probelor biologice
- ☐ fotografiere

Procedurile mi-au fost propuse de către expertul judiciar medico-legal _____, care mi-a explicat caracterul și scopul acestora. Procedurile vor fi efectuate de către expertul special instruit în acest domeniu, conducându-se de normele sanitaro-igienice (instrumentar steril). Eu am înțeles tot ce mi-a explicat expertul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Am fost informat că probele vor fi recoltate pentru scopuri judiciare, vor fi păstrate în incinta Centrului de Medicină Legală și după expirarea termenului corespunzător de păstrare vor fi nimicite. Centrul va asigura păstrarea confidențialității tuturor informațiilor rezultate în urma cercetării probelor și a altor date cu caracter personal în raport cu persoanele ce nu au atribuții la procesul judiciar.

Sunt conștient că imaginile fotografice vor fi utilizate în scopuri judiciare în calitate de parte componentă a raportului de expertiză/constatare medico-legală. Totodată, îmi exprim acordul pentru posibilitatea utilizării imaginilor foto și rezultatelor obținute la examinarea probelor biologice în procesul didactic medical, publicații științifice (ex.: articole în reviste științifice de specialitate) și metodice (ex.: ghiduri, manuale, atlase) în domeniul medicinei legale cu condiția păstrării caracterului anonim al acestora.

Data _____ Semnătura persoanei expertizate _____
(reprezentantului legal)

Data _____ Semnătura expertului _____

REFUZ INFORMAT

Subsemnatul (a) _____ refuz
efectuarea următoarelor proceduri (se bifează):

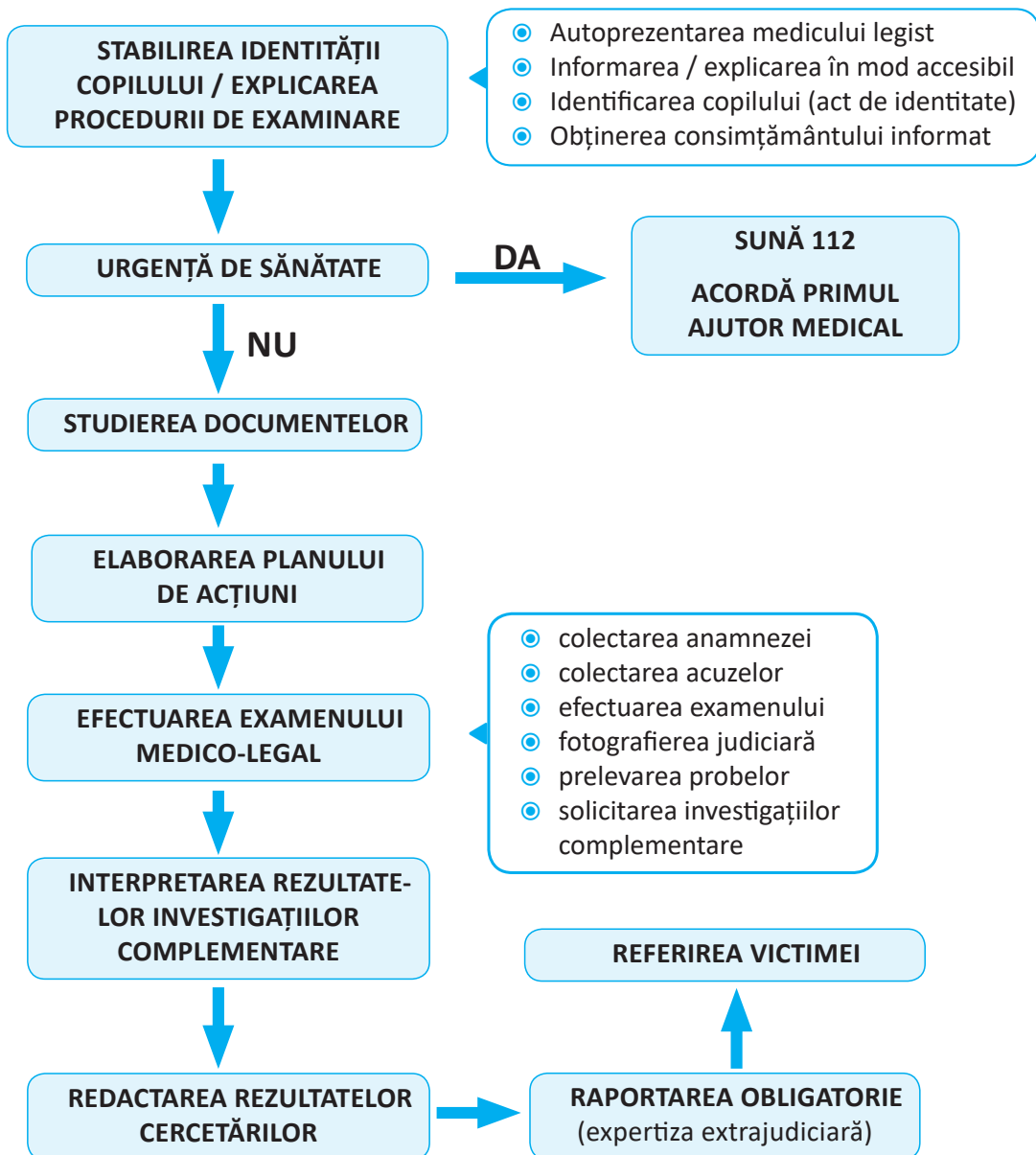
- ☐ examinare a organelor genitale și a regiunii perianale
- ☐ colectare a probelor biologice
- ☐ fotografiere

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

Data _____ Semnătura persoanei expertizate _____
(reprezentantului legal)

Data _____ Semnătura expertului _____

ALGORITMUL DE ACȚIUNI ÎN CAZUL EXAMENULUI MEDICO-LEGAL AL COPILULUI-VICTIMĂ A VIOLENȚEI FIZICE ȘI SEXUALE



POZIȚIILE PENTRU EXAMENUL GENITO-ANAL AL COPIILOR

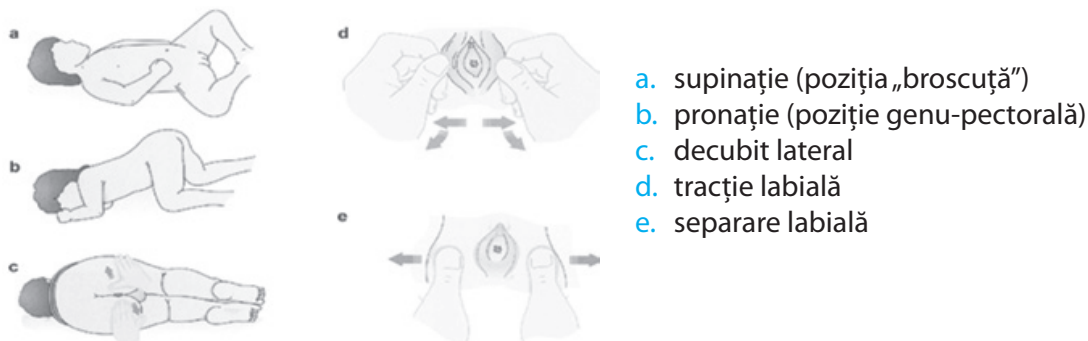


Figura 1 Varietatea de poziții

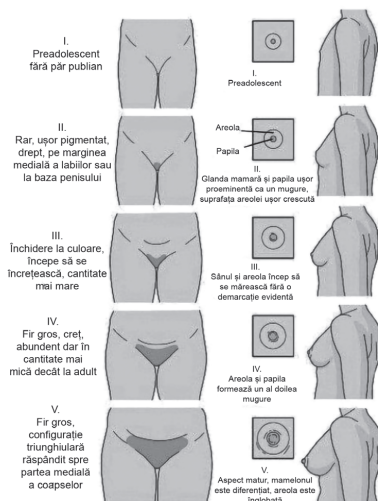


Figura 2 „Ceasul” imaginar pentru descrierea localizării leziunilor în cadrul examenului genito-anal

Sursa: National standard operating procedures for the management of sexual violence against children, 2018 <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/MOH-National-SOPs-for-mgmt-of-SVAC.pdf>

SCALA TANNER DE MATURIZARE SEXUALĂ A FETELOR ȘI BĂIEȚILOR

SCALA TANNER DE MATURIZARE SEXUALĂ FETE



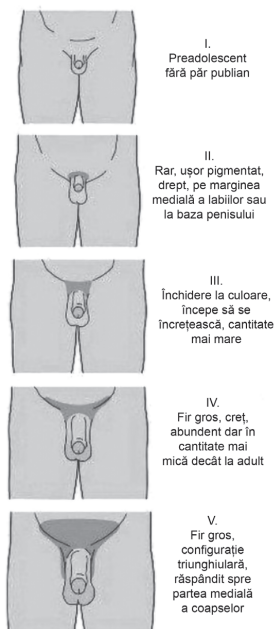
Stadiu	Pilozitatea pubiană	Sânil
1	Preadolescent	Preadolescent
2	Rar, ușor pigmentat, drept, pe marginea medială a labiilor	Glanda mamara și papila ușor proeminentă ca un mugure, suprafața areolei ușor crescută
3	Închidere la culoare, începe să se încrețească, cantitate mai mare	Sânul și areola încep să se mărească fără o demarcație evidentă
4	Fir gros, creț, abundent dar în cantitate mai mică decât la adult	Areola și papila formează un al doilea mugure
5	Fir gros, configurație triunghiulară, răspândit spre coapse – aspectul adult	Aspect matur, mamelonul este diferențiat, areola este înglobată în conturul general al sanului

Pubertatea – secvența principalelor evenimente

Eveniment	Fete
Debutul pubertății (telarha)	Media 10 ani (8 -14)
Primul semn	Mugure mamar
Vârful vitezei creșterii staturale (VSC)	12 ani (coresp. stadii 2-3)
Vârful creșterii în greutate	
Finalul creșterii și dezvoltării (maturizarea sexuala)	16,5 ani

Sursa: http://cnsmf.ro/prevent/copii/C.AG02%20-%20Scala_Tanner_Fete.pdf

SCALA TANNER DE MATURIZARE SEXUALĂ - BĂIEȚI



Stadiu	Pilozitatea pubiana	Penis	Testicule
1	Absenta	Preadolescent	Preadolescent
2	Rar, lung, ușor pigmentat,	Mică creștere	Mărite, scrot de culoare roz, textura modificată
3	Închidere la culoare, începe să se încrețească, cantitate mica	Lungimea mai mare	Creștere în dimensiune
4	Fir gros, creț, abundent dar în cantitate mai mică decât la adult	Lungimea mai mare, creștere în grosime, accentuarea glandului	Creștere în dimensiune, închidere la culoare a scrotului
5	Fir gros, distribuție caracteristică de adult, răspândit spre coapse – aspectul adult	Aspect adult	Aspect adult

Pubertatea – secvența principalelor evenimente

Eveniment	Baieti
Debutul pubertății (telarha)	Media 12 ani (9 -15)
Primul semn	Mărirea testiculiilor
Vârful vitezei creșterii staturale (VSC)	14 ani (coresp. stadii 3-4)
Vârful creșterii în greutate	6 luni după VSC
Finalul creșterii și dezvoltării (maturizarea sexuala)	15 -18 luni mai târziu față de fete

Sursa: https://cnsmf.ro/prevent/copii/C.AG01%20-%20Scala_Tanner_Baieti.pdf

COLECTAREA PROBELOR BIOLOGICE



Figura 1 Colectarea conținutului vaginal

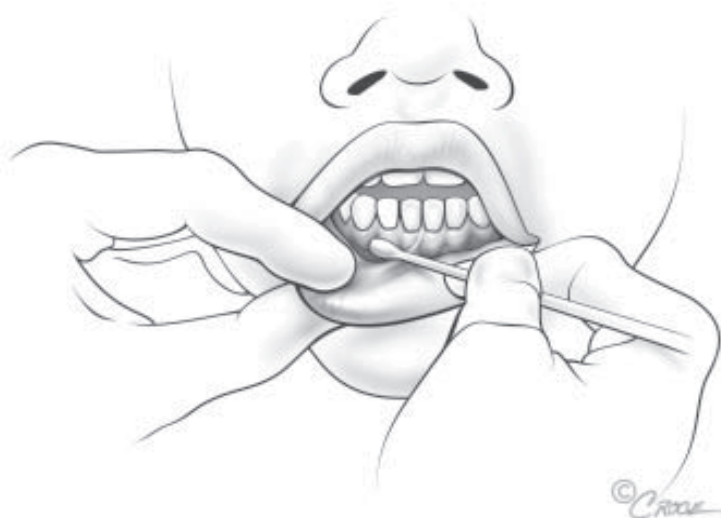


Figura 2 Colectarea conținutului bucal

Sursa: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. WHO, 2003

FORMULARUL BULETIN DE TRIMITERE PENTRU CERCETARE BIOLOGICĂ MEDICO-LEGALĂ

[illegible]

FORMULARUL BULETIN DE TRIMITERE PENTRU CERCETARE HISTOLOGICĂ MEDICO-LEGALĂ

Solicitant						
Nume, prenume persoană/cadavru				a.n.		
Numărul cazului				Număr identificare în laborator		
Data decesului				Data prelevării		
Data înregistrării în laborator				Număr containere		
Circumstanțe, diagnostic clinic după caz						
Diagnosticul medico-legal						
Scopul investigației (încercuiește)		1.Confirmare diagnostic; 2. Stabilire diagnostic; 3. Vitalitate leziuni 4. Vechime leziuni; 5. Consecutivitate leziuni				
nr./o contain er	Conținut container		Modificare macroscopică (argumentarea prelevării)	Marcaje		
	Fragmente	Nr.		Denumire	Nr.	
	creier					
	cord					
	coronare					
	plămâni					
	ficat					
	splină					
	rinichi					
	suprarenale					
	pancreas					
Total fragmente				Total marcaje		
Analiza solicitării						
☐ a primi pentru executare ☐ remitere fără executare din motivul _____						
Necoresponderile depistate în timpul verificării materialelor și obiectelor de cercetare prezentate:						
Expert _____						
N.P.		semnătură _____				
Transmis de la		Către		Data	Ora	Scopul transmiterii
Nume	Semnătură	Nume	Semnătură			
La finisarea cercetărilor materialul biologic sigilat se păstrează în arhiva secției.						
Arhivarea piese histologice: nr. blocur /lame				Nr.		

FIȘĂ DE LUCRU A EXPERTULUI MEDICO-LEGAL - EXAMINAREA PERSOANELOR

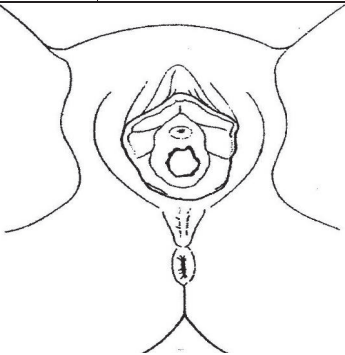
Nr. raportului		Data, ora examinării	
Solicitant			
Locul examinării			
Nume, prenume persoană		a.n.	
Domiciliu			
Document de identitate		A asistat	
Condiții de iluminare	☐ naturală ☐ artificială ☐ combinată		
Circumstanțele cazului din spusele persoanei examinate:			
Acuze:			
Documente medicale: ☐ nu ☐ da tip document/număr _____			
Starea obiectivă:			
Expert judiciar (nume/ semnătură)			
Fișa de lucru la Raportul nr. _____			

Recomandări:

Fotografiere	Camera: ☐ Canon G12 alta _____ denumire mapă _____
Scheme	Schema: ☐ nu ☐ da nr. _____ denumire schemă _____
Expert (nume/ semnătură)	pagina2 din 2

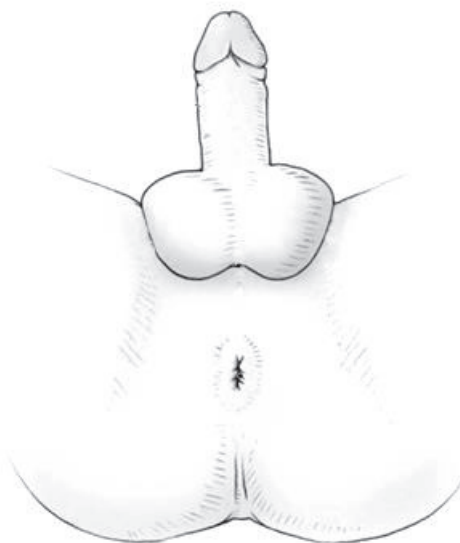
FIȘĂ DE LUCRU A EXPERTULUI MEDICO-LEGAL - EXAMINAREA STĂRILOR SEXUALE FEMEI

Fișă de lucru a expertului medico-legal - Examinarea stărilor sexuale femei			
Nr. raportului		Data, ora examinării	
Solicitant			
Nume, prenume persoană			a.n.
Domiciliu			
Document de identitate			A asistat
Condiții de iluminare	☐ naturală ☐ artificială ☐ combinată		
Circumstanțele cazului din spusele persoanei examinate:			
Acuze:			
Documente medicale: ☐ nu ☐ da tip document/număr _____			
Anamneza specială:	I-a menstuație _____ ani caracterul menstuației: abundentă ☐ da ☐ nu / dureroasă ☐ da ☐ nu durată ciclu _____ zile regulat ☐ da ☐ nu durată menstuație _____ zile prima zi a ultimei menstuații _____ primul raport sexual _____ ani regulat: ☐ da ☐ nu data ultimului raport sexual _____ utilizarea prezervativului ☐ da ☐ nu ejacularea ☐ da ☐ nu de specificat locul: _____ căsătorită ☐ da ☐ nu nr. sarcini _____ nr. avorturi _____ nr. nașteri _____ evoluție sarcini _____ eliminări: ☐ nu ☐ da caracterul eliminărilor _____ utilizarea contracepției ☐ nu ☐ da tipul contracepției _____ boli sexual transmisibile: ☐ gonoree ☐ sifilis ☐ chlamydia ☐ herpes genital ☐ trichomoniaza ☐ micoplasmoza ☐ condiloame genitale ☐ HIV alte _____ maladii suportate: ☐ meningită ☐ encefalită ☐ HVB/C ☐ tuberculoză alte _____ statutul vaccinal HPV ☐ nu ☐ da și HVB ☐ nu ☐ da		
Starea obiectivă:	constituție _____ nutriție _____ tegumente/mucoase _____ talia în picioare _____ cm / pe șezute _____ cm; masa _____ kg; circumferința: torace _____ cm; bazin _____ cm; distanța bicristală _____ cm; distanța bispinală _____ cm; distanța bitrohanterică _____ cm; distanța conjugată externă (Baudelaque) _____ cm; dezvoltare fizică/anomalii _____ depunere țesut celulo-adipos de tip _____ pilozitate subaxilară/pubiană prezentă ☐ nu ☐ da de tip _____ glande mamare: formă _____ dimensiuni _____ x _____ x _____ consistență _____ areole mamare: culoare _____ formă mameloane _____ eliminări _____ organe genitale externe: dezvoltare _____ labiile mari acoperă cele mici: ☐ nu ☐ da semne/sarcină ☐ nu ☐ da; semne/naștere recentă ☐ nu ☐ da; mucoasa vestibulului vaginal: culoare _____ intrarea în vagin _____ eliminări: ☐ nu ☐ da culoare _____ densitate _____ cantitate _____		
Expert judiciar (nume/ semnătură) _____			
Fișa de lucru la Raportul nr. _____			

Notă:	himen: ☐ inelar ☐ semilunar ☐ labial ☐ septat ☐ lobat ☐ franjat ☐ apendicular alt _____ himen: înălțime în porțiunea anterioară _____ cm, posterioară _____ cm, laterală _____ cm grosime _____ cm consistența _____ elasticitatea _____ orificiu himenal: formă _____ diametru la extindere _____ cm inel de contracție: ☐ da ☐ nu marginea liberă ☐ subțire ☐ îngroșată ☐ franjată alt _____ creștături naturale (cadranul ceasului): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 rupturi himenale: ☐ vechi ☐ recente localizare: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 hemoragie ☐ nu ☐ da edem ☐ nu ☐ da sensibilitate ☐ nu ☐ da granulație ☐ nu ☐ da cicatrizare ☐ nu ☐ da anus: culoare mucoasă _____ pliuri rectale _____ evidențiate sfîncter închis ☐ da ☐ nu rupturi anale: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 hemoragie ☐ nu ☐ da edem ☐ nu ☐ da sensibilitate ☐ nu ☐ da granulație ☐ nu ☐ da cicatrizare ☐ nu ☐ da recomandat/specialist ☐ nu ☐ da			
				
Prelevări:	vaginal	rectal	bucal	spălături de pe corp
	☐ tampon _____ ☐ frotiu _____	☐ tampon _____ ☐ frotiu _____	☐ tampon _____ ☐ frotiu _____	☐ tampon _____ ☐ frotiu _____
Leziuni:				
Fotografiere	Camera: ☐ Canon G12 alta _____ denumire mapă _____			
Expert udiciar (nume/ semnătură)			Pagina2 din2	

FIȘĂ DE LUCRU A EXPERTULUI MEDICO-LEGAL - EXAMINAREA STĂRILOR SEXUALE BĂRBAȚI

Nr. raportulu		Data, ora examinări	
Solicitant			
Nume, prenume persoană		a.n.	
Domiciliu			
Document de identitate		A asistat	
Condiții de iluminare	☐ naturală ☐ artificială ☐ combinată		
Circumstanțele cazului din spusele persoanei examinate:			
Acuze:			
Documente medicale: ☐ nu ☐ da tip document/număr _____			
Anamneza specială:	căsătorit ☐ da ☐ nu primul raport sexual _____ ani regulat: ☐ da ☐ nu data ultimului raport sexual _____ utilizarea prezervativului: ☐ da ☐ nu ejacularea ☐ da ☐ nu de specificat locul: _____ eliminări: ☐ nu ☐ da caracterul eliminărilor _____ boli sexual transmisibile: ☐ gonoree ☐ sifilis ☐ chlamydia ☐ herpes genital ☐ trichomoniaza ☐ micoplasmoza ☐ condiloame genitale ☐ HIV alte _____ maladii suportate: ☐ meningită ☐ encefalită ☐ HVB/C ☐ tuberculoză alte _____ deprinderi vicioase: ☐ fumat ☐ consum alcool ☐ droguri preparate sedative _____ boli profesionale _____ boli endocrine _____ TCC _____ traumatisme aparat urogenital _____		
Starea obiectivă:	constituție _____ nutriție _____ tegumente/mucoase _____ talia _____ cm masa _____ kg circumferința: torace _____ cm bazin _____ cm dezvoltare fizică/anomalii _____ depunere țesut celulo-adipos de tip _____ pilozitate subaxilară/pubiană prezentă ☐ nu ☐ da de tip _____ organe genitale: dezvoltare _____ penis: lungime _____ lățime _____ circumcizie ☐ nu ☐ da mobilitatea prepuțului ☐ nu ☐ da corpi străini ☐ nu ☐ da scrot: ☐ normal ☐ micșorat ☐ mărit culoare _____ particularități _____ testicule: ☐ nu ☐ da consistență ☐ moale ☐ moale-elastică ☐ elastică dureroase ☐ da ☐ nu suprafață ☐ netedă ☐ neregulată dimensiuni S/D lungime _____ lățime _____ grosime _____ cm anus: culoare mucoasă _____ pliuri rectale _____ evidențiate sfincter închis ☐ da ☐ nu rupturi anale: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 hemoragie ☐ nu ☐ da edem ☐ nu ☐ da sensibilitate ☐ nu ☐ da granulație ☐ nu ☐ da cicatrizare ☐ nu ☐ da recomandat/specialist ☐ nu ☐ da		
Notă:			
Expert judiciar (nume/ semnătură)			
Fișa de lucru la Raportul nr. _____			



Prelevări:	amprentă	rectal	bucal	spălături de pe corp
	☐ tampon _____	☐ tampon _____	☐ tampon _____	☐ tampon _____
	☐ frotiu _____	☐ frotiu _____	☐ frotiu _____	☐ frotiu _____

Leziuni:

Fotografiere	Camera: ☐ Canon G12 alta _____ denumire mapă _____
Expert judiciar (nume/ semnătură)	Pagina2 din2

RESURSE DISPONIBILE COPIILOR-VICTIME

1. Autorități tutelare locale/teritoriale

- ✓ **autoritate tutelară locală** – primarii de sate (comune) și de orașe;
- ✓ **autoritate tutelară teritorială** – secțiile/direcțiile asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția copilului Chișinău. În municipiile Bălți și Chișinău autoritățile tutelare teritoriale exercită și atribuțiile de autoritate tutelară locală, cu excepția unităților administrativ-teritoriale autonome din componența acestora, în cadrul cărora atribuțiile de autoritate tutelară locală sînt exercitate de primarii unităților administrativ-teritoriale respective.

2. Servicii pentru victime:

- ✓ **Centrul regional de asistență integrată a copiilor victime/martoriai infracțiunilor Nord**
tel.: +373 780 00 710
email: CentruBarnahus@cnpac.md; site: www.barnahus.md
- ✓ **Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane din Chișinău**
tel.: 0 (22) 92-71-94, 0 (22) 92-71-74, 079 336 663,
e-mail: shelter_team@cap.md, site: www.cap.md
- ✓ **Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada”**
Telefonul de încredere 08008 8008
tel.: 0 (22) 23-49-06, fax: 0 (22) 23-49-07,
e-mail: office@lastrada.md, site: www.lastrada.md
- ✓ **Centrul de Drept al Femeilor (CDF)**
tel./fax: 0(22) 81-19-99, GSM.: 068 855050, 0800 80000 (apel gratuit);
e-mail: office@cdf.md, site: www.cdf.md
- ✓ **Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC)**
tel.: 078 000 480; 0 (22) 75-88-06, 75-67-78, fax: 0 (22) 74-83-78,
e-mail: office@cnpac.md, site: www.cnpac.md
- ✓ **Asociația PromoLEX**
tel/fax: 0 (22) 45-00-24,
e-mail: info@promolex.md, site: www.promolex.md
- ✓ **Refugiul Casa Mărioarei**
tel. 0 (22) 72-58-61,
e-mail: cmarioarei@gmail.com; site: www.antiviolența.md

- ✓ **Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”**
tel/fax: 0 (22) 27-32-22, 0 (22) 27-06-19, 079 704 809,
e-mail: rctv@memoria.md, site: www.memoria.md
- ✓ **Centrul „Onoarea și Dreptul Femeilor Contemporane” (Bălți)**
tel: 0 (231) 70-778, 0 (231) 77-794, 0 (231) 70-149, 079 055 616,
e-mail: olgapatlati@mail.ru
- ✓ **Centrul de Criză Familială „Sotis” (Bălți)**
tel: 0 (231) 92-541, fax: 0 (231) 33-475,
e-mail: ccf.sotis@gmail.com
- ✓ **Centrul Maternal „Pro Familia” (Căușeni)**
tel.: 0 (243) 26-721, 0 (243) 26-975, 0 (243) 26-835,
e-mail: profamilia2006@gmail.com
- ✓ **Centrul Maternal „Pro-Femina” (Hâncești)**
tel.: 0 (269) 23-364,
e-mail: profemina.2009@mail.ru
- ✓ **Centrul Maternal (Cahul)**
tel.: 0 (299) 44-080,
e-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru
- ✓ **Centrul de Asistență și Consiliere a Victimelor Violenței în Familie „Ariadna” (Drochia)**
tel.: 0 (252) 20–308, GSM: 079 000 118,
e-mail: cm_ariadna@yahoo.com
- ✓ **A. O. „Stimul” (Ocnița)**
tel.: +373 601 65 416, fax: +373 (271) 23-351,
e-mail: moldovastimul@inbox.ru
- ✓ **A. O. „Vesta” (Comrat)**
tel.: +373 (298) 84-063, +373 (298) 84-062
- ✓ **Centrul de Resurse pentru Tineret „Dacia” (Soroca)**
tel.: 0 (230) 23-619, 0 (230) 92-964;
e-mail: crt.dacia@gmail.com; site: www.youthsoroca.md

CENTRUL REGIONAL DE ASISTENȚĂ INTEGRATĂ A COPIILOR VICTIME/MARTORI AI INFRAȚIUNILOR NORD

Centrul regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor este o instituție socială cu specializare înaltă, fără componentă rezidențială, care oferă copilului victimă/martor ai infracțiunilor asistență specializată, menită să asigure prevenirea revictimizării și/sau retraumatizării acestuia în procesul de colectare a probelor în cauzele penale.

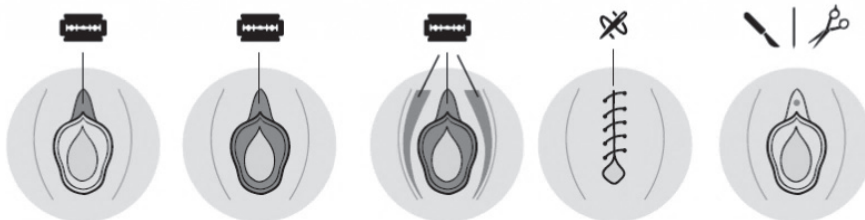
Beneficiari ai Centrului sunt copiii victime/martori ai infracțiunilor cu caracter sexual, privind traficul de copii sau violența în familie, contra vieții și/sau sănătății, precum și în alte cazuri în care interesele justiției sau ale copilului o cer – infracțiuni care au sau pot avea impact grav asupra integrității fizice și/sau psihice ai acestora.

În cadrul Centrului sunt acordate următoarele tipuri de servicii de asistență specializată: audiere în condiții speciale; examinare medico-legală; evaluare psihologică. De asemenea, în funcție de necesitățile copilului, în cadrul Centrului pot fi acordate și alte tipuri de servicii de asistență specializată complementară, precum: asistență pentru asigurarea protecției copilului în situație de risc; asistență psihologică în criză; informarea prealabilă a copilului despre audiere în condiții speciale; examinare medicală; asistență juridică. În conformitate cu pct. 27-29 din H.G. nr. 208/2019, serviciile de asistență specializată în cadrul Centrului sunt acordate de specialiștii angajați de prestator, precum și de persoanele desemnate. Persoanele desemnate sunt judecătorii, procurorii, polițiștii, medicii, medicii legiști, alți specialiști, care, în conformitate cu atribuțiile funcționale, sunt abilitați să participe, în cadrul Centrului, la examinarea cazurilor privind copiii victime/martori ai infracțiunilor.

Serviciile de asistență specializată se acordă copiilor victime/martori ai infracțiunilor la nivel regional în cadrul centrelor regionale pentru zonele Nord, Centru și Sud ale Republicii Moldova, fiind localizate în municipiile Bălți, Chișinău și Cahul, conform următoarei arondări: La moment, este funcțional doar Centrul regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor Nord (amplasat în mun. Bălți) care include și deservește următoarele unități administrativ-teritoriale: Briceni, Ocnița, Soroca, Dondușeni, Edineț, Drochia, Rîșcani, Glodeni, Fălești, Sîngerei, Florești și mun. Bălți.

Copiii sunt referiți în Centru prin încheierea judecătorului de instrucție/ demersul procurorului sau al autorității tutelare teritoriale. În cazul adresării directe a copilului/ reprezentantului legal/persoanei de încredere la Centru, managerul Centrului sesizează organele de drept, autoritatea tutelară teritorială de la domiciliul copilului pentru examinarea cazului și după caz referirea copilului către Centru.

MUTILAREA GENITALĂ A FEMEILOR (DUPĂ OMS)



Tipul 1	Tipul 2	Tipul 3	Tipul 4
Excizia prepuțului cu sau fără excizia parțială sau totală a clitorisului - clitoridectomie	Excizia clitorisului cu excizia parțială sau totală a labiilor mici	Excizia parțială (clitorisul și labiile mici) sau totală (labiile mari) a organelor genitale externe și suturarea vulvei (orificiu doar pentru urinare, raporturi sexuale) - infibularea	Alte manopere dăunătoare privind organele genitale externe fără scopuri medicale (înțepare, străpungere, incizie, răzuirea și cauterizarea zonei genitale)

Sursa imaginii: <http://www.healthonthemove.net/de/knowledgebase/womens-health-and-female-genital-mutilation/>

**EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ A COPILULUI-VICTIMĂ
A VIOLENȚEI FIZICE ȘI SEXUALE**