



O R D I N
mun. Chișinău

, 24.02.2012

Nr. 155

Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția
instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie

În scopul implementării Legii Nr.45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.397 din 31 mai 2011,

O R D O N:

1. Se aprobă Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie (*se anexează*).
2. Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorul Direcției Sănătății și Asistenței Sociale UTA Găgăuzia, Șeful Secției Sănătate a Primăriei municipiul Bălți, conducătorii instituțiilor medico-sanitare municipale și raionale:
 - 1) vor aduce la cunoștința lucrătorilor medicali din subordine Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie;
 - 2) vor organiza aplicarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie în baza abordării multidisciplinare a cazului și colaborării dintre autoritățile competente în vederea soluționării cazului de violență în familie și protecției și asistenței victimelor, conform legislației.
3. Direcția management servicii medicale integrate va oferi suport consultativ și metodic instituțiilor medicale în cadrul procesului de aplicare a Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie

Controlul îndeplinirii prezentului ordinului se asumă dlui Gheorghe Țurcanu,
viceministru.

Ministrul

A. Usatî

Andrei USATÎ

Instrucțiune privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie

I. Atribuțiile instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie

1. Furnizorii de servicii de sănătate au posibilitatea de a detecta și interveni în cazurile de violență în familie. Astfel, lucrătorul medical asigură persoanei identificate victimă a violenței în familie:

- a) Asistență medicală
- b) Sprijin emoțional
- c) Documentare minuțioasă
- d) Informare/Raportare
- e) Referire către alte servicii

2. În conformitate cu Art. 8 (5) al Legii Nr.45, instituțiile medicale de toate tipurile și nivelurile:

- a) organizează campanii de informare;
- b) comunică organelor afacerilor interne și autorității tutelare, prin intermediul cadrelor medicale, cazurile de violență în familie;
- c) asigură consiliere și asistență medicală victimelor;
- d) inițiază și realizează programe și servicii adresate agresorilor; asigură realizarea programelor de dezalcoolizare, dezintoxicare, de tratament psihoterapeutic, după caz, cu suportul cheltuielilor din mijloacele abuzatorului sau, după caz, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- e) inițiază parteneriate durabile cu toate programele care vizează sănătatea mamei și a copilului;
- f) încheie contracte de prestare a serviciilor medicale cu centrele/serviciile de reabilitare a victimelor și agresorilor.

II. Instrucțiuni privind identificarea cazurilor de violență în familie

3. Identificarea victimelor violenței în familie este efectuată de lucrătorii medicali la nivelul asistenței medicale de urgență prespitalicească, asistenței medicale primare, asistenței medicale specializate de ambulatoriu și asistenței medicale spitalicești.

4. Identificarea victimelor violenței în familie se efectuează în cadrul controlului medical profilactic, prin vizita activă la domiciliu a medicului de familie/asistentul medicului de familie, prin adresarea directă a victimei către

instituția medicală, iar în cazul urgențelor medico – chirurgicale prin solicitarea asistenței medicale de urgență prespitalicești.

5. Identificarea victimei violenței în familie poate fi efectuată și prin observarea unor indici comportamentali și/sau semne și simptome, care indică asupra posibilei violențe în familie.

6. Indicii comportamentali și/sau semnele și simptomele ce indică asupra posibilei violențe pot fi notificați prin:

- a) Observații comportamentale ale victimei
- b) Observații comportamentale ale agresorului
- c) Consecințe medicale ale violenței în familie.

7. Observațiile comportamentale pot identifica violența psihologică, provocată de agresiuni verbale, intimidare, batjocură, umilire, amenințări, denigrare. Printre posibilele observații comportamentale ale victimei violenței în familie sunt înregistrate următoarele semne și simptome:

- a) Tulburări instinctiv – subiective. Apar sentimente de neliniște, neputință, irascibilitate, descurajare, lipsa de calm, de bucuria vieții, cefalee, surmenaj, insomnie, frică, frustrare.
- b) Simptome de inhibiție și tristețe: anxietate, greutate sufletească, elemente de auto-agresiune cu gînduri de suicid, depresie marcantă, dereglați emoționale sub formă de (rîs, plâns). Gîndire încetinită, lentă. Mimică încordată, fruntea încrețită.
- c) Simptome de protecție: victimă simte nevoie de protecție, de sprijin, de înțelegere. Caută susținere din partea rudelor, ajutor medical. Nu poate singură să-și stăpînească suferința, să fie activă, puternică.

8. Comportamentul partenerului/agresorului în cadrul vizitelor în instituțiile medicale, de asemenea, poate indica că victimă este supusă violenței din partea acestuia. Posibilele manifestări comportamentale ale partenerului sunt:

- a) Partenerul/agresorul îndoștește victimă și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei.
- b) Victimă nu dorește să vorbească cu îndoitorul sau este în dezacord cu el.
- c) Partenerul/agresorul deseori neagă sau minimizează leziunile aplicate.
- d) Gelozie sau pasivitate exagerată mărturisite de partener/agresor.

9. În identificarea posibilei victime a violenței în familie pot fi enumerate următoarele consecințe medicale:

Violența fizică este cea mai frecventă formă de manifestare a agresiunii în cazul violenței în familie. Ea se manifestă mai des prin aplicare de lovitură și mai rar prin alte forme (pișcături, tragere de păr, sugrumarea victimei, scuturarea ei (în special a copiilor). Leziunile se produc de obicei de către agresorul neînarmat, însă în

unele situații pot fi utilizate instrumente și mijloace aflate la îndemînă (centuri, veselă etc.). Printre leziunile corporale predomină cele produse prin corpuri contondente. Acestea (leziunile) pot varia de la cele superficiale precum echimoze, excoriații, plăgi contuze și pînă la traume severe manifestate prin fracturi osoase, leziuni ale organelor interne și.a.

La nivelul extremității cefalice leziunile se pot reprezenta prin echimoze periorbitale, hemoragii subconjunctivale, leziuni (hemoragii, excoriații, plăgi superficiale) labiale, luxații dentare, fracturi mandibulare, traume crano-cerebrale (comoție, contuzie, revărsate sanguine intracraaniene). Prin lovitură aplicată cu palma asupra pavilioanelor auriculare se pot forma leziuni ale timpanelor, generate de creșterea bruscă a presiunii în canalul auditiv. Tragerea de păr se poate solda cu apariția sectoarelor depilate cu hemoragii intracutanate punctiforme. Scuturarea intensă a victimei, în special a copilului, se poate solda cu consecințe grave, precum edem cerebral, hematorm subdural și hemoragie în retină, leziuni ce caracterizează sindromul „copilului scuturat”. În asemenea situații, la nivelul umerilor victimei sau porțiunii superioare a toracelui se pot forma echimoze.

Leziunile de la nivelul gâtului se formează preponderent prin sugrumare, înregistrîndu-se echimoze de formă rotundă sau ovală (produse prin pulpele degetelor), cît și excoriații de formă liniară sau semilunară (produse prin acțiunea unghiilor).

Leziunile cutiei toracice se pot manifesta, pe lîngă cele superficiale, prin fracturi costale și leziuni ale organelor interne. Fracturile costale cu dislocarea fragmentelor se pot complica cu lezarea plămînului și dezvoltarea hemopneumotoracelui.

Viscerale cavității abdominale se pot traumatiza atât prin lovire, cît și prin compresiune realizată cu obiecte contondente. Drept urmare pot să se formeze leziuni ale organelor interne sub formă hemoragiilor subcapsulare, rupturi ale capsulelor, rupturi și striviri ale parenchimului, leziuni ale pediculelor. De menționat că leziunile viscerelor cavității abdominale se pot forma și în lipsa unor leziuni evidente pe peretele abdominal anterior. Macrohematuria, în lipsa unor procese patologice precum litiază renală, poate, de rînd cu leziunile externe din regiunea lombară și rezultatele cercetării de ultrasonografie, demonstra prezența contuziei renale.

Leziunile membrelor se pot forma atât prin agresiune, cît și prin imobilizarea victimelor. Leziunile rezultate în urma agresiunilor pot uneori reprezenta particularitățile obiectelor vulnerante. Leziunile datorate imobilizării victimelor se formează în special la nivelul membrelor superioare. Dacă imobilizarea victimei are loc cu mîinile agresorului, atunci pe antebrațele sau brațele victimei se pot forma echimoze rotunde sau ovale, aranjate adeseori pe o linie imaginată curbă. Imobilizarea victimei prin legare cu funii sau alte obiecte moi se poate solda cu formarea excoriațiilor sau chiar a plăgilor superficiale localizate frecvent la nivelul articulațiilor radiocarpiene sau coatelor. O leziune frecvent formată prin autoapărarea victimei este fractura osului ulnar.

Leziunile provocate de țigara aprinsă iau forma unor sectoare de arsură de formă rotundă, având diametrul de 0,5-1,0 cm. Arsurile provocate de lichide fierbinți sunt de regulă superficiale și au formă de prelingerii. Arsurile provocate prin flacără, din contra, au un aspect ascendent și interesează firele de păr de pe suprafață.

Cea mai gravă consecință a violenței în familie este omorul victimei. În asemenea situații, leziunile se pot produce nu numai prin corpuri contondente, ci și prin obiecte ascuțite (cuțit, topor și.a.). Victima, în special copilul sau vîrstnicul, poate fi asasinată și prin asfixie mecanică (sugrumare, strangulare, sufocare, încercare, obstrucție a căilor respiratorii cu corpuri străine).

Violența sexuală este o formă de violență în familie cu repercusiuni grave atât în aspect medical, cât și psihologic. În cazul victimelor de sex feminin, violența sexuală se poate manifesta prin excoriații liniare sau semilunare pe suprafața internă a coapselor și la nivelul vulvei, prin leziuni ale himenului și/sau peretelui vaginal. Asemenea leziuni reprezintă o indicație absolută pentru examinare medico-legală cât mai curând posibilă în scopul descoperirii și altor semne ale raportului sexual. Sarcina și bolile sexual-transmisibile pot fi indicatori tardivi ai rapoartelor sexuale, chiar și incomplete. Violența sexuală, atât în privința victimelor femei, cât și bărbați, poate lua aspectul rapoartelor anale soldate cu leziuni ale mucoasei și chiar ale peretelui anal, care să necesite intervenție medicală.

10. În cazul *victimei copil*, supusă actelor de violență în familie, fenomenul este înregistrat sub aspectele: sindromul copilului bătut, sindromul copilului scuturat.

Sindromul copilului bătut se referă la leziuni corporale. Prezența leziunilor aflate în diferite stadii de vindecare este aproape întotdeauna indicator pentru sindromul copilului bătut deoarece, în general, copilul este adus la medic după o perioadă îndelungată de la producerea abuzului.

Semnele posibile ale sindromului copilului bătut: leziuni interne și externe, tăieturile, arsurile, hematoamele, fracturi, etc.

Sindromul copilului scuturat este o formă de traumatism craniian induș. Traumatismul craniian, ca formă a abuzului copilului, poate fi provocat de lovitură directă la nivelul capului, scăparea copilului din brațe sau aruncarea acestuia, sau poate fi provocat de scuturarea copilului.

Spre deosebire de alte forme de traumatism craniian induș, sindromul copilului scuturat rezultă în urma leziunilor cauzate de o persoană care scutură viguros un sugar sau un copil mic. Datorită anatomiei speciale a copilului la aceasta vîrstă, el are un risc crescut pentru leziuni produse în urma acestui tip de acțiuni. De aceea, marea majoritate a incidentelor de acest tip apar la copii mai mici de 1 an. Vîrsta medie a victimelor este între 3 și 8 luni, deși ocasional sindromul poate apărea și la copii pînă la 4 ani.

Scuturarea copilului deseori determină leziuni ireversibile. În cazurile grave mortalitatea este de aproximativ 50% dintre copiii implicați.

Copiii care supraviețuiesc pot avea:

- a) orbire parțială sau totală;
- b) pierderea auzului;
- c) crize convulsive;
- d) întârzieri în dezvoltarea psihomotorie;
- e) dificultate de vorbire;
- f) probleme de memorie și atenție;
- g) paralizie (unele episoade traumatice lasă copilul în comă).

În cazurile mai ușoare, un copil care a fost scuturat poate prezenta: letargie, iritabilitate, vome, dificultate de supt și înghițit, rigiditate, crize convulsive, dificultate de respirație, stare de conștiință alterată, anizocorie (pupile de dimensiuni inegale), inabilitatea de a-și ridica capul, inabilitatea de a urmări cu privirea.

Chiar și în cazurile ușoare, copiii după traumatism, pot dezvolta mai tîrziu stări grave și ireversibile pentru sănătate.

11. Violența împotriva femeii gravide deseori este determinată de efecte mixte (violență fizică, psihologică, sexuală), care duce la consecințe grave de sănătate atât pentru femeia gravidă, cât și pentru făt.

Consecințele violenței în timpul sarcinii pot avea efecte imediate și de durată.

Efectele imediate asupra sarcinii pot include:

- a) Trauma în regiunea abdomenului;
- b) Hemoragie (inclusiv cu decolarea placentei);
- c) Ruptură de uter;
- d) Avort spontan / făt mort, etc.

Efectele de durată deseori duc la naștere prematură, greutate mică a copilului la naștere, etc.

III. Instrucțiuni privind completarea documentației medicale

12. După identificarea victimei violenței în familie, examinarea fizică este următorul pas în evaluarea pacientului.

13. Documentația medicală este îndeplinită de către medicul de familie/asistentul medicului de familie, medicul din staționar, medicul de la asistență medicală de urgență prespitalicească.

14. Documentația medicală este un document oficial, întocmit de către personalul medical, în care se fixează informațiile referitoare la diagnosticarea maladiei (traumei), evoluția procesului patologic în dinamică și tratamentul aplicat.

15. Schema – tip de completare a documentației medicale în cazul identificării cazului de violență în familie¹.

- a) Acuzele se fixează din spusele pacientului sau rudenilor acestuia și rezultă din starea somatică a bolnavului. Se indică toate acuzele prezентate de pacient, respectându-se principiul sindromal.
- b) Anamneza bolii și vieții se indică în mod succint, fixând toate momentele importante pentru elaborarea strategiei (tacticii) de diagnosticare și tratament.
 - 1) În anamneza bolii se reflectă modul de apariție a primelor acuze și manifestări ale maladiei (debutul bolii), consecutivitatea apariției și evoluția în timp a simptomelor, cauzele posibile și condițiile în care acestea s-au instalat, consultațiile și internările anterioare, metodele de tratament întreprinse și eficiența lor.
 - 2) În anamneza vieții se reflectă neapărat condițiile de viață și muncă, antecedente patologice personale (maladii: tuberculoza, hepatita virală, bolile venețice, SIDA etc. și manipulații: intervențiile chirurgicale, hemotransfuziile și.a. suportate), antecedente eredocolaterale, precum și deprinderile nocive (fumat, etilism și.a.).
 - 3) Informațiile referitoare la anamneza bolii și vieții pot fi fixate atât din spusele pacienților sau rudenilor acestora, cât și din actele medicale oficiale (îndreptări, extrase etc.), indicindu-se neapărat sursa informației.
- c) Anamneza epidemiologică și alergologică sunt obligatorii, în ele fixându-se contactul cu persoanele bolnave în decursul ultimelor 6 luni și intoleranța la medicamente.
- d) Examenul obiectiv al pacientului se execută consecutiv pe sisteme de organe și începe cu inspecția generală (starea generală (satisfăcătoare, de gravitate medie, gravă, foarte gravă), conștiența (clară, comă, delir etc.), poziția (activă, pasivă, forțată), faciesul (hipocratic, acromegalic, basedowian etc.), tipul constituițional (normostenic, astenic, hiperstenic), starea (turgor, elasticitate, edeme, erupții etc.) și culoarea tegumentelor/mucoaselor vizibile, gradul de nutriție, starea ganglionilor limfatici periferici, sistemului osteo-articular și muscular.
 - 1) Ulterior se indică indicatorii activității sistemului respirator (forma cutiei toracice, rezultatele percuției toracelui, tipul și frecvența respirației, prezența sau absența ralurilor), cardiovascular (localizarea șocului apexian, limitele cordului, caracterul zgomotelor cardiace, prezența sau absența suflurilor, frecvența contracțiilor cardiace, calitățile pulsului pe arterele periferice, valorile tensiunii arteriale), gastrointestinal (starea cavității bucale și a limbii, starea peretelui

¹ <http://medicina-legala.md/~menu=5&lang=ro.html>

abdominal anterior, prezența unor modificări patologice la palpare, prezența sau absența lichidului patologic, a semnelor de iritare a peritoneului, starea ficatului și splinei, particularitățile de defecare, caracterul maselor fecale etc.) și urogenital (dereglați de urinare, simptomul de tapotament, starea rinichilor la palpare și.a.).

- 2) Starea obiectivă pe sisteme de organe va cuprinde rezultatele inspecției, palpării, percuției și auscultației. Modificările patologice constatate la examinarea pacientului se descriu în mod detaliat, indicîndu-se și denumirea lor după autor.
- e) Modificările locale (*status localis*) este un compartiment obligator și prevede descrierea detaliată a tuturor leziunilor constatate pe corpul pacientului.
- f) Pentru calificarea medico-legală ulterioară a vătămării corporale și soluționarea întrebărilor ridicate de către organul de urmărire penală, leziunile se fixează respectîndu-se în mod obligator schema standardizată de descriere a acestora.
- g) Schema standardizată de descriere a leziunilor externe conține următoarele compartimente:
 - 1) Descrierea leziunilor externe prevede indicarea obligatorie a următoarelor caracteristici: *localizarea exactă* a leziunii (se fixează regiunea anatomică și suprafața ei, coraportul cu punctele anatomicice de reper); *tipul leziunii* (echimoză, excoriație, plagă 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 și separat profunzimea) în centimetri; *culoarea leziunii și a regiunilor adiacente*; *caracterul suprafeței leziunii* (reliefful, culoarea, prezența și nivelul crucei excoriației în raport cu tegumentele intacte); *caracterul marginilor, capetelor, pereților și fundului plăgilor*; *prezența sau absența hemoragiei și gradul acesteia, a semnelor de regenerare a leziunilor*; *prezența depunerilor sau impurităților eterogene* (funingine, lubrifianti, rugină, fragmente de stofă, cioburi de sticlă și.a.) pe suprafața leziunii sau în profunzimea ei; *starea țesuturilor adiacente* (edematiate, hiperemiate, impurificate etc.).
 - 2) În cazul leziunilor produse prin arme de foc este important a se indica *distanța de la plante* pînă la porțiunea inferioară a leziunii. Totodată, în scopul identificării agentului traumatic se vor indica acele semne și particularități morfologice care reflectă forma, caracterul suprafeței și alte proprietăți importante ale obiectului vulnerant.
 - 3) În scopul diagnosticării pe tegumente a orificiului de intrare a unei leziuni produse prin armă de foc și diferențierii lui de cel de ieșire, cît

și încă stabilirea distanței de tragere, obligator se cercetează și se fixează forma leziunii (rotundă, ovală, fisurată, stelată etc.), dimensiunile, caracterul (regulate, neregulate) și orientarea (în interior sau în afară) a marginilor plăgii, prezența sau absența inelelor specifice (de excoriere, ștergere, metalizare) pe marginile plăgii, a defectului veritabil de țesut, a depunerilor de factori suplimentari ai împușcăturii (funningine, particule de pulbere), a arsurilor pielii și pîrlirii firelor de păr.

- 4) La descrierea leziunilor nu se admite înlocuirea caracteristicilor morfologice ale lor prin expresii generale sau diagnostice (ex.: contuzie a țesuturilor moi, orificiu de intrare/ieșire, plagă tăiată etc.).
- h) Respectarea schemei în descrierea leziunilor va permite organelor judiciare să stabilească prin intermediul expertizei medico-legale circumstanțe (vitalitatea și vechimea traumei, mecanismele de formare a leziunilor, tipul agentului vulnerant etc.) importante pentru corecta și deplină desfășurare a urmăririi penale, iar medicului clinician să argumenteze diagnosticul clinic.

IV. Instrucțiuni privind consilierea victimelor violenței în familie

16. În cadrul intervenției se realizează informarea, în limitele competenței lucrătorului medical, cu referință la violența în familie, privind:

- a) explicarea fenomenului violenței în familie,
- b) consecințele lui asupra victimelor sau martorilor violenței, inclusiv asupra copiilor,
- c) informarea privind drepturile victimei violenței în familie,
- d) situațiile în care victimă violenței în familie este copil
- e) serviciile de care poate beneficia victimă.

17. Există cîteva particularități importante în discursul lucrătorului medical cu victimă violenței în familie:

- a) tratarea de către personalul medical a situației cu seriozitate și compasiune;
- b) comunicarea despre serviciile disponibile unde victimă poate beneficia de asistență, informații și consiliere de specialitate în siguranță și deplină confidențialitate;
- c) crearea convingerii victimei în necesitatea de a recurge la serviciile care i-ar asigura securitatea personală și a membrilor familiei supuși riscului.

18. În condițiile cînd victimă și-a dat acordul pentru colaborare și a manifestat disponibilitate de a primi servicii de asistență, lucrătorul medical informează și orientează victimă spre servicii de asistență socială, psihologică, juridică, etc.

19. Lucrătorul medical, de comun cu membrii echipei multidisciplinare, participă în soluționarea cazului de violență în familie.

20. În obligațiunea lucrătorului medical se notifică informarea victimei despre serviciile existente ale medicini legale, cu ulterioara obținere a raportului medico-legal, necesar pentru pornirea urmăririi penale.

21. La cererea expresă a victimei lucrătorul medical poate să sesizeze poliția despre cazul de violență în familie identificat, luând în formă scrisă acordul informat al victimei, care se înregistrează în documentația medicală.

22. Lucrătorul medical este obligat să informeze poliția chiar și fără consimțământul victimei în cazul constatării unui prejudiciu cauzat sănătății persoanei ca consecință a unei acțiuni ilegale.

Temei pentru informarea organelor de drept despre victimă unei infracțiuni fără consimțământul acesteia:

Legea nr.264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic (art. 13, aliniatul 4, litera e)):

(4) Prezentarea informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal se admite în următoarele cazuri:

e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale

Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (art. 12, aliniatul 4, litera e)):

(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.

Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne nr. 372/388 din 03.11.2009 „Cu privire la măsurile de îmbunătățire a conlucrării dintre organele ocrotirii sănătății și afacerilor interne”.

23. După acordarea asistenței medicale, lucrătorul medical este obligat să sesizeze imediat organele de drept și autoritatea tutelară din cadrul unității administrativ – teritoriale despre cazurile identificate de abuz, violență sau neglijare față de copil.

V. Atribuțiile serviciului medicinii legale în cazul violenței în familie

24. Medicina legală elaborează concluzii științifice, argumentate prin date obiective, în scopul stabilirii adevărului socio-juridic. Rezultatele expertizelor medico-legale sunt indispensabile în investigarea infracțiunilor îndreptate împotriva vieții, sănătății și demnității persoanei, reprezentând un mijloc de probă fără de care protejarea drepturilor respective este îngreunată.

25. Serviciul medico-legal în Republica Moldova este reprezentat de Centrul de Medicină Legală în componență căruia intră secții teritoriale, amplasate în toate centrele raionale ale republicii și municipii. Fiecare secție este pusă în serviciul comisariatelor de poliție, procuraturilor, instanțelor de judecată și populației din unitatea teritorial-administrativă respectivă. În cadrul acestor secții teritoriale pot fi examineate atât persoanele, victime ale violenței în familie, cât și documentația medicală a acestora.

26. În cazul violenței în familie, medicina legală are menirea de a confirma leziunile corporale suferite de victime, a le aprecia gravitatea vătămării și a contribui la stabilirea circumstanțelor faptei prin intermediul concluziilor sale.

27. Examinarea medico-legală a persoanelor vii sau a documentelor medicale se efectuează la solicitarea comisariatelor de poliție, instanței de judecată și organelor procuraturii. Totodată, examinarea medico-legală poate fi efectuată și la cererea victimei violenței în familie în baza buletinului de identitate sau a oricărui alt document oficial (certificat de naștere (pentru copii), pașaport, permis de conducere). După caz medicul legist elaborează un raport de examinare sau de expertiză medico-legală, în care sunt consemnate leziunile și este dată aprecierea gravității vătămării corporale, necesară pentru încadrarea juridică a faptei. Raportul medicului legist este prezentat solicitantului cercetării medico-legale. Victima poate anexa raportul medicului legist la plângerea adresată comisariatului de poliție, procuraturii ori instanței de judecată.