

# Prestarea serviciilor de asistență medicală, parte a răspunsului multisectorial în cazurile de violență în bază de gen

Proceduri Standard de Operare

## 2015





Această publicație a fost adaptată în limba română de Centrul de Drept al Femeilor din Moldova cu sprijinul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare.

*Empowered lives.  
Resilient nations.*



Publicarea a fost posibilă grație suportului  
Guvernului Suediei.

Coordonator principal:

Ionela Horga – Institutul Est European de Sănătate a Reproduserii (IEESR, România).

Contribuții:

Ionela Horga, Bogdan Nicoară – IEESR, România;

Nigina Abaszade, Dovran Yamatov – UNFPA, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală (UNFPA BREEAC).

Publicat de UNFPA, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală (UNFPA BREEAC), 2015.

Viziunile exprimate în prezenta publicație sunt ale autorilor și nu reprezintă neapărat și viziunile UNFPA, Națiunilor Unite sau ale altor organizații afiliate acestora.

Design & imprimare: „Image Studio” SRL.

ISBN 978-973-87875-9-9

## Cuprins

<b>Scop și obiective</b>	<b>4</b>
<b>Aplicabilitate</b>	<b>6</b>
<b>Principii directoare</b>	<b>7</b>
Principiile intervenției multisectoriale la VBG	7
Principiile de lucru cu victimele/supraviețuitoarele VBG	7
<b>Stări și conduite care ar putea indica VBG</b>	<b>9</b>
Stări care ar putea indica VBG	9
Conduite asociate cu VBG	10
<b>Cum trebuie de interacționat cu victima/supraviețuitoarea VBG</b>	<b>11</b>
<b>Proceduri</b>	<b>13</b>
Identificarea	13
Evaluarea	15
Prestarea serviciului/intervenția	16
Suport primar	16
Anamneza medicală și examinarea	16
Îngrijirea clinică a leziunilor și problemele medicale urgente	17
Evaluarea și managementul sănătății psihologice/mintale	19
Colectarea dovezilor	19
Evaluarea și managementul riscului	20
Documentarea cazurilor de VBG	22
Referire	23
<b>Planul individual de siguranță pentru femeile care au suferit de violență din partea partenerilor intimi sau altor membri de familie (model)</b>	<b>25</b>
<b>Glosar de termeni</b>	<b>27</b>
<b>Referințe / documente aferente</b>	<b>31</b>

## Scop și obiective

Sistemul de sănătate și prestatorii de asistență medicală joacă un rol major în ceea ce privește identificarea, evaluarea, tratamentul, intervenția în situație de criză, documentarea, referirea și monitorizarea cazurilor de VBG.

Concluziile convenite ale celei de-a 57-a sesiuni a Comisiei Națiunilor Unite pentru Statutul Femeilor: eliminarea și prevenirea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor fac apel la acțiune pentru a:

„aborda toate consecințele pentru sănătate, inclusiv consecințele pentru sănătatea fizică, mintală, sexuală și reproductivă, ce decurg din violența împotriva femeilor și fetelor prin oferirea unor servicii accesibile de asistență medicală, care răspund traumelor suferite și includ medicamente accesibile, efective și de bună calitate, suport de primă-linie, tratamentul leziunilor și suport psiho-social și de sănătate mintală, contracepție în caz de urgență, avort în siguranță, atunci când astfel de servicii sunt permise de legislația națională, profilaxia post-expunere pentru infecția HIV, diagnoza și tratamentul infecțiilor transmise sexual, instruire pentru cadrele medicale pentru identificarea efectivă și tratamentul femeilor supuse violenței, cât și examinări medico-legale din partea specialiștilor instruiți în modul corespunzător”.

Procedurile Standard de Operare (PSO) au fost elaborate pentru a oferi o descriere clară și detaliată a acțiunilor de rutină din partea prestatorilor de asistență medicală, care ar putea oferi asistență/servicii pentru victimele/supraviețuitoarele VBG.

Obiectivele PSO de intervenție a prestatorilor de asistență medicală în cazurile VBG sunt următoarele:

- identificarea efectivă a victimelor/supraviețuitoarelor VBG;
- asigurarea și/sau sporirea siguranței victimei/supraviețuitoarei la toate etapele intervenției;
- asigurarea calității și consecvenței prestării de servicii;
- facilitarea documentării îmbunătățite și coordonate a VBG și a colectării de date;
- garantarea confidențialității serviciilor acordate victimelor/supraviețuitoarelor VBG;
- facilitarea referii efective a victimelor/supraviețuitoarelor VBG în cadrul sistemului de sănătate și către alți prestatori de servicii;
- stabilirea legăturii între instituțiile de asistență medicală cu alte servicii oferite victimelor/supraviețuitoarelor VBG.

Deși atât bărbații, cât și băieții pot să sufere de pe urma consecințelor directe sau indi-

recte ale violenței bazate pe gen, aceste PSO se axează în mod prioritar pe necesitățile femeilor și fetelor, deoarece anume ele sunt în majoritatea cazurilor ținte ale actelor de violență și abuz, iar formele de violență la care sunt expuse, gravitatea, frecvența și consecințele sunt foarte diferite de cele la care sunt expuși bărbații.

## Aplicabilitate

O gamă esențială de servicii de asistență medicală este necesară pentru susținerea femeilor și fetelor care au suferit de VBG. Pentru asigurarea unui răspuns comprehensiv și efektiv în cadrul serviciilor de asistență clinică sunt necesare cinci elemente de bază:

- suport de primă linie (include referirile);
- îngrijirea leziunilor și soluționarea problemelor medicale urgente;
- examinare și tratament pentru victimele abuzului sexual;
- evaluarea sănătății mintale;
- managementul stresului.

PSO includ proceduri clare care reglementează pas cu pas activitatea de rutină, rolurile și responsabilitățile care urmează să fie respectate de personalul oricărei instituții care prestează servicii de asistență medicală. Acestea ar putea fi instituții de asistență medicală de nivel primar, secundar sau terțiar.

Pentru o implementare mai bună a PSO, se recomandă o instruire minimă a prestatorilor de asistență medicală în ceea ce privește utilizarea lor. Este de preferat ca instruirea să facă parte dintr-un program/curriculum de instruire comprehensiv, care să includă secțiuni privind intervenția multisectorială pentru VBG, intervenția specifică pentru VBG din partea prestatorilor de asistență medicală, precum și prevenirea și ridicarea nivelului de conștientizare.

PSO nu includ descrierea unor obligații specifice ale prestatorilor de asistență medicală cu privire la îngrijirea stărilor de sănătate. Orice alte proceduri reglementate de legislație, regulamentele și statutele specifice țării ar putea fi adăugate, atunci când PSO sunt adaptate la nevoile țării.

În organizarea asistenței acordate victimelor/supraviețuitoarelor VBG, o atenție specială se va acorda dezvoltării unei asistențe adecvate centrate pe femeie, care să garanteze respectarea confidențialității și a vieții private. Pentru a evita stigmatizarea pacientei, pachetul complet de îngrijire urmează să fie oferit într-o singură sală de consultare, care să nu fie identificabilă scopului pentru care servește. Mai mult decât atât, trebuie să fie asigurat accesul prioritar pentru victimele/supraviețuitoarele violului.

Tot personalul instituțiilor medicale trebuie să fie informat despre parcursul pacientei victime/supraviețuitoare a VBG și obligația etică de a respecta confidențialitatea.

## Principii directoare

### Principiile intervenției multisectoriale în cazurile de VBG

**Abordare centrată pe victimă/supraviețuitoare.** Toți prestatorii de servicii implicați în intervenția multisectorială pentru VBG prioritizează drepturile, necesitățile și doleanțele victimei/supraviețuitoarei.

**Parteneriat.** Intervenția multisectorială pentru VBG implică buna cooperare și coordonare a instituțiilor/organizațiilor implicate.

**Management participativ.** Regulile privind intervenția multisectorială și referirile, strategiile și planurile de acțiune, precum și planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor urmează să fie elaborate într-un mod participativ, incluzând contribuția beneficiarilor de servicii (dacă este posibil).

**Planificare strategică.** Politicile care abordează fenomenul VBG trebuie să fie transpuse în strategii interinstituționale comune, cu obiective și activități specifice.

**Servicii integrate.** Procedurile pentru intervenție și referire, cât și măsurile de protecție necesită o abordare multidisciplinară, în baza unei metodologii unificate de activitate.

**Prevenire.** O abordare integrată efectivă stabilește drept prioritate și prevenirea VBG.

**Responsabilitate.** Toate intervențiile/organizațiile trebuie să asigure responsabilitatea (și măsurile acesteia) personalului pentru implementarea și respectarea programelor/regulilor convenite și pentru respectarea acestor principii îndrumătoare în activitatea lor.

**Durabilitate.** În pofida schimbărilor politice sau fluctuației (nemotivarea) personalului, de îndată ce intervenția multisectorială pentru VBG este asumată, instituțiile/organizațiile trebuie să asigure toate condițiile pentru implementarea și susținerea acestei abordări.

### Principiile și standardele vizând prestarea serviciilor pentru victimele/supraviețuitoarele VBG

**Abordarea sensibilă la dimensiunea de gen.** Serviciile oferite trebuie să dea dovadă de o abordare care să recunoască dinamica de gen, impactul și consecințele violenței împotriva femeilor. Serviciile de sănătate trebuie să țină cont de necesitățile grupurilor specifice de femei și fete, inclusiv cele care aparțin grupurilor marginalizate. Prestatorii serviciilor de sănătate trebuie să respecte diversitatea utilizatorilor de servicii și să aplice o abordare nediscriminatorie. Acest fapt implică principiul ca toate femeile su-

pravețuitoare să dispună de acces deplin la asistență medicală și să primească îngrijiri de același nivel de calitate.

**Abordarea centrată pe victimă/supraviețuitoare.** Pe parcursul intervenției privind cazurile/incidentele de VBG, respectarea dorințelor, drepturilor și demnității victimei/supraviețuitoarei este cea mai bună abordare care-și propune drept scop să creeze un mediu de respect deplin, care ar putea facilita capacitatea victimei/supraviețuitoarei de a identifica necesitățile acesteia și de a lua decizii despre modalitățile posibile de acțiune. Prestatorii de asistență medicală trebuie să susțină victimele/supraviețuitoarele în luarea deciziilor.

**Abordarea în siguranță și securitate.** Siguranța atât a victimei, cât și a prestatorului de asistență medicală trebuie să fie o prioritate atunci când se organizează și se oferă asistență victimelor/supraviețuitoarelor VBG. Evaluarea siguranței victimei/supraviețuitoarei trebuie să fie realizată în momentul identificării și atunci când pacientul relevă precum că fusese victimă/supraviețuitor al VBG. Evaluarea siguranței persoanei trebuie să facă parte din fiecare consultare. La inițierea consultării unei victime/supraviețuitoare este important de ținut cont de posibilele amenințări (soți violenți, membri de familie), pentru a asigura ca consultarea să fie realizată excluzând posibilitatea producerii de daune, inclusiv pacientului sau altor colegi.

**Abordarea bazată pe confidențialitate și protecția vieții private.** Respectarea confidențialității este o măsură importantă pentru a asigura siguranța victimei/supraviețuitoarei, cât și a prestatorului de servicii de sănătate. Confidențialitatea victimei/supraviețuitoarei trebuie să fie respectată mereu. Acest fapt implică partajarea doar a informației necesare, doar în situațiile în care este necesar sau solicitat și doar cu acordul victimei/supraviețuitoarei. Protecția vieții private pe parcursul consultării (identificarea și managementul clinic) și confidențialitatea colectării datelor, ținerii evidenței, raportării și partajării informațiilor va reduce expunerea atât a pacientului, cât și a prestatorilor serviciilor de sănătate. Menținerea confidențialității asigură ca victima/supraviețuitoarea să nu mai fie expusă unor amenințări și/sau violențe ulterioare, drept rezultat al recurgerii la asistență, protejând și prestatorii de asistență medicală de amenințările agresorilor violenți sau membrilor de familie. Confidențialitatea partajată în profesia medicală înseamnă că anumite informații cu privire la pacient ar putea fi partajate cu alți colegi cadre medicale doar în baza „necesității de a cunoaște”. Informația poate fi partajată cu colegii în cazul în care există motiv medical și prestatorul de asistență medicală referă victima/supraviețuitoarea unui alt prestator de asistență medicală. Acest fapt trebuie să fie explicat victimei/supraviețuitoarei în prealabil și victima trebuie să înțeleagă ce informație și cui va fi partajată, obținându-se și consimțământul ei. Dacă confidențialitatea este limitată de reglementări privind raportarea obligatorie, victima/supraviețuitoarea trebuie să fie informată imediat despre acest fapt.



**Alegerea informată.** Orice acțiune trebuie să fie realizată doar cu permisiunea victimei/supraviețuitoarei și după obținerea unui consimțământ informat.

**Abordarea nondiscriminatorie.** Indiferent de vârstă, rasă, origine națională, religie, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate, stare civilă, statut educațional și socioeconomic, toate victimele/supraviețuitoarele sunt egale și vor fi tratate în același mod, dispunând de acces egal la servicii.

## Stări și conduite care ar putea indica VBG

Mai jos sunt prezentate liste succinte de stări sau conduite clinice ori psihologice care ar putea atrage atenția prestatorului de asistență medicală și solicita explorarea existenței VBG. Prezența mai multor opțiuni vizate poate indica faptul că pacientul este supus VBG.

### Stări care ar putea indica VBG

- Leziuni multiple, la diverse etape de vindecare, în multiple zone ale corpului, care nu pot fi rezultatul căderii.
- Leziuni neexplicate sau explicate neclar/confuz.
- Leziuni simetrice.
- Vânătaii, răni, laceratii, mușcături, combustii la diferite etape de recuperare, în special pe brațe și față.
- Leziuni ascunse de îmbrăcăminte.
- Leziuni inconsistente cu explicația cauzei.
- Simptome gastro-intestinale cronice inexplicabile.
- Simptome inexplicabile la nivelul organelor reproductive, inclusiv dureri pelviene, disfuncții sexuale.
- Consecințe adverse asupra funcției reproductive, inclusiv sarcini multiple neintenționate și/sau terminate, asistență întârziată în sarcină, rezultate adverse la naștere.
- Simptome genito-urinare inexplicabile, inclusiv infecții frecvente ale vezicii urinare sau rinichilor ori altele.
- Sângerări vaginale repetate și infecții cu transmisie sexuală.

- Dureri cronice (inexplicabile).
- Probleme ale sistemului nervos central: dureri de cap, probleme cognitive, pierderea auzului.
- Consultări medicale repetate fără niciun diagnostic clar.
- Partener sau soț intrusiv care însoțește femeia la consultări .
- Programări frecvent nerespectate.
- Nerespectarea tratamentului.
- Plecări din spital fără a fi externată.
- Simptome de depresie, anxietate, tulburare de stres post-traumatic, tulburări de somn.
- Consum de alcool și alte substanțe.

## Conduite asociate cu VBG

- Programări frecvente pentru simptome vagi.
- Femeia încearcă să ascundă leziunile sau să minimizeze extinderea acestora.
- Femeia evită să vorbească în fața partenerului sau adultului care o însoțește ori pare să fie umilă sau îi este frică de față cu partenerul sau adultul ce o însoțește.
- Nerespectarea tratamentului.
- Programări frecvent nerespectate.
- Femeia pare să fie speriată, anxioasă sau depresivă.
- Suicid sau auto-provocare de leziuni.
- Partenerul este agresiv sau dominant, vorbește în locul femeii ori refuză să părăsească încăperea.
- Femeia frecventează puțin sau nu frecventează clinicile prenatale.
- Pleacă din spital fără a fi externată.

## Cum trebuie de interacționat cu victima/supraviețuitoarea VBG

Adresarea de întrebări privind VBG poate fi o provocare pentru orice prestator de servicii. Următoarele recomandări ajută prestatorul să sporească nivelul de încredere în adresarea întrebărilor despre VBG și evitarea revictimizării.

- Preluați inițiativa privind adresarea întrebărilor despre violență – nu așteptați ca femeia să abordeze subiectul. Acest fapt demonstrează responsabilitatea profesională a prestatorului față de situația femeii și ajută la creșterea încrederii.
- Evitați să adresați întrebări femeii despre violență în prezența unui membru de familie, prieten sau copii.
- Fiți răbdător cu victimele/supraviețuitoarele VBG, ținând cont de faptul că aflându-se în situație de criză, acestea ar putea avea sentimente contradictorii. Nu faceți presiuni asupra victimei/supraviețuitoarei pentru ca acestea să se destăinuie. Dacă persoana nu dezvăluie detalii, spuneți-i ce anume v-a făcut să vă gândiți la violență.
- Evitați întreruperile de prisos și puneți întrebări pentru clarificare doar după ce pacienta și-a spus istoria.
- Evitați ascultarea pasivă, fără comentarii. Acest fapt ar putea să-o facă să creadă că nu o credeți și că nu are dreptate, considerând că agresorul este cel care are dreptate. Ascultați-o cu atenție relatându-și experiența și asigurați-o că sentimentele sale sunt justificate.
- Utilizați același limbaj ca și victima/supraviețuitoarea; dacă victima/supraviețuitoarea vorbește o altă limbă, solicitați ajutorul unui coleg care să vorbească aceeași limbă sau un interpret care să-i acorde asistență.
- Adaptați limbajul și cuvintele la nivelul înțelegerii victimei/supraviețuitoarei. Nu utilizați termeni și expresii de specialitate în mod excesiv, ceea ce ar putea induce confuzii pentru victimă/supraviețuitoare.
- Formulați întrebări și fraze într-un mod de susținere și nu de judecare, utilizând un ton al vocii empatic. Utilizați întrebări deschise și evitați întrebările care încep cu „de ce”, care tind să implice blamarea victimei/supraviețuitoarei pentru VBG.
- Nu blamați femeia. Evitați întrebările „De ce mai stai cu dânsul?”, „Ați avut vreo ceartă înainte de violență?”, „Ce făceai pe stradă singură?”, „Ce haine purtai?”, în schimb, fortificați ideea că VBG nu poate fi tolerată.
- Utilizați enunțuri de încurajare, cum ar fi „Îmi pare rău că ți s-a întâmplat ție” sau

„Într-adevăr ai trecut prin multe”, care ar putea încuraja femeia să dezvăluie mai multă informație.

- Puneți accentul pe faptul că violența nu este vina victimei/supraviețuitoarei și doar agresorul este responsabil pentru violența comisă.
- Explicați că informațiile vor rămâne confidențiale și informați victima despre orice limită a confidențialității.
- Folosiți contactul vizual, respectând normele culturale, concentrați toată atenția asupra victimei/supraviețuitoarei. Evitați realizarea formalităților administrative în același timp.
- Fiți atenți la limbajul corpului. Modalitatea în care stați și vă țineți brațele și capul, natura expresiei feței și tonul vocii – toate transmit un mesaj clar femeii despre modul în care percepeți situația. Demonstrați o atitudine de susținere și fără a judeca și valida ce spune. Evitați limbajul corpului care să transmită mesajul de iritare, neîncredere, antipatie sau supărare față de victimă/supraviețuitoare.
- Nu judecați conduita victimei/supraviețuitoarei în baza culturii sau religiei.

## Proceduri

Procedurile sunt grupate după tipul intervenției. Deși ghidurile specifice, protocoalele sau mandatele legale pot varia, managementul și acordarea asistenței medicale victimelor/supraviețuitoarelor VBG trebuie să includă următoarele proceduri: identificarea, evaluarea, prestarea serviciilor de asistență medicală (cu cinci elemente de bază), colectarea dovezilor, documentarea VBG și referirea.

Ordinea secțiunilor și/sau etapelor poate varia în funcție de interacțiunea cu victima/supraviețuitoarea VBG; totuși, orice asistență acordată victimei/supraviețuitoarei VBG va începe cu identificarea. Fiecare instituție de asistență medicală va implementa secțiunile/etapele în conformitate cu statutul și mandatul lor.

În cazul în care există dovezi sau bănuieli că un pacient este expus VBG, prestatorul de asistență medicală trebuie să depună toate eforturile pentru a asigura ca pacientul să acceseze suportul disponibil. La toate etapele de asistență, autonomia și confidențialitatea victimei/supraviețuitoarei derivă din securitatea victimei/supraviețuitoarei.

## Identificarea

Prima etapă a oricărei intervenții VBG ține de identificarea victimei/supraviețuitoarei, care poate fi realizată în diverse modalități: identificarea prestatorului, raportarea de către alt prestator/alte persoane, auto-identificarea victimei/supraviețuitoarei. În cazul identificării, în cadrul instituțiilor medico-sanitare sunt utilizate două abordări pentru a facilita dezvoltarea VBG: procedura de screening universal și identificarea cazurilor. Procedura de screening universal, cunoscută sub numele de controlul de rutină, include adresarea de întrebări despre expunerea lor la VBG tuturor femeilor odată ce se prezintă la instituțiile medico-sanitare. Screening-ul universal poate fi împovăraător pentru instituțiile medico-sanitare, în special când sunt opțiuni limitate de referire și capacități limitate pentru un răspuns efektiv și resurse/prestatori suprasolicitate (-ți). Identificarea cazurilor sau chestionarea clinică se referă la adresarea de întrebări femeilor despre VBG, în cazul în care acestea prezintă anumite simptome/istorie clinică și examinarea ulterioară a femeilor (dacă este relevant). A doua abordare bazată pe considerente clinice și selective este mai eficientă, în special când personalul medical este instruit în mod special asupra felului în care trebuie să răspundă și să refere cazul.

În orice situație de soluționare a problemelor de sănătate care ar putea pune în pericol viața sau integritatea victimei/supraviețuitoarei trebuie să fie o prioritate. Pacienții cu stări grave, care le pun în pericol viața, trebuie imediat referiți ca să primească tratament de urgență.

Pentru a facilita dezvoltarea VBG și a asigura identificarea sigură și efektivă a victimei/

supraviețuitoarei VBG, trebuie întreprinse următoarele acțiuni:

- Salutați persoana într-un mod binevoitor.
- Vă prezentați și explicați succint mandatul/serviciile instituției.
- Rugați respectuos persoana să se prezinte (dacă starea sănătății nu limitează acest fapt).
- Întrebați pacienta despre preferința de a fi examinată de un medic de același sex (în special, în cazul violenței sexuale).
- Oferiți pacientei șansa de a pune întrebări despre tot ce consideră a fi important.
- Țineți cont de necesitățile diverselor grupuri ale populației (de ex., persoanele cu dizabilități fizice sau mintale, persoanele religioase și minoritățile etnice) și depuneți eforturi pentru a le aborda.
- Creați un mediu de încredere și compasiune, ascultați atent pacienta, oferiți mesaje de validare (a se vedea secțiunea „Cum să interacționăm cu victima/supraviețuitoarea VBG”).
- Acordați atenție cuvenită și puneți întrebări despre VBG doar după paravan (în special, în cazul asistenței medicale în instituții medico-sanitare; prezenței unei persoane terțe care ar putea auzi conversația).
- Înainte de orice examinare sau acțiune, informați și explicați pacientei ce prevede aceasta, de ce și cum este realizată pentru a evita transformarea examinării într-o altă experiență traumatizantă.
- Decideți dacă circumstanțele sunt sigure să puneți întrebări despre VBG. Țineți minte că persoana însoțitoare ar putea fi agresorul și adresarea întrebărilor despre VBG ar putea pune victima/supraviețuitoarea într-o situație nesigură.
- Dacă circumstanțele sunt sigure, puneți întrebări despre expunerea la VBG pentru a îmbunătăți diagnosticul/identificarea, asistența și referirea ulterioară (a se vedea secțiunea „Cum să interacționăm cu victima/supraviețuitoarea VBG”).
- În cazul suspiciunii de VBG, verificați anamneza medicală a victimei/supraviețuitoarei (dacă e posibil) sau întrebați dacă anumite stări se repetă din când în când.
- Nu lăsați victima/supraviețuitoarea singură, în special când există pericolul auto-vătămării sau există riscul provocării acesteia.

## Evaluarea

După identificarea victimei/supraviețuitoarei VBG, prestatorul de asistență medicală trebuie să decidă asupra următorilor pași (asistență/suport, colectarea dovezilor, documentarea VBG și referirea) de întreprins, în funcție de resursele, competențele și mandatul deținut pentru abordarea efectivă a VBG. O evaluare a necesităților și resurselor victimei/supraviețuitoarei trebuie să fie realizată, care va servi drept bază pentru stabilirea următorilor pași de asistență medicală și urmărire a cazului.

- Obțineți consimțământul pentru serviciile care vor fi oferite. În cazul copiilor sau persoanelor cu discernământ limitat, obțineți consimțământul părinților sau îngrijitorilor. Dacă victima/supraviețuitoarea nu poate citi și scrie, declarația consimțământului informat va fi citită victimei/supraviețuitoarei și se va obține un consimțământ verbal (acest fapt va fi menționat în formularul consimțământului informat sau în fișa medicală).
- Explicați dreptul de a oferi consimțământ limitat și de a alege informația care urmează să fie dezvăluită și cea care va fi păstrată confidențial.
- Oferiți informație adecvată pentru consimțământul informat. Informați victimele/supraviețuitoarele despre implicațiile posibile ale partajării informației despre caz cu alte instituții/servicii.
- Specificați dacă există vreo obligație legală obligatorie de a raporta altor instituții despre incidentul/cazul VBG și conținutul informației raportate, dacă e posibil.
- Oferiți victimei/supraviețuitoarei informații privind VBG și consecințele acesteia asupra sănătății.
- Asigurați ca victima/supraviețuitoarea să fie asistată într-o modalitate cu compasiune, înțelegătoare și fără a o judeca, și că vor fi întreprinse toate eforturile pentru a o ajuta.
- Cereți victimei/supraviețuitoarei să spună cu cuvintele sale ce s-a întâmplat, să vorbească despre agresor, formele de violență și gravitatea acesteia. În cazul raportării de un alt prestator/referire, unele informații ar putea fi deja disponibile.
- Evaluați necesitățile și resursele pentru a înțelege contextul social, familial și individual care afectează situația victimei/supraviețuitoarei.
- Identificați asistența/suportul necesar, care ar răspunde necesităților și așteptărilor pentru a asigura protecția victimei/supraviețuitoarei VBG.

## Prestarea serviciului/intervenția

După identificarea și evaluarea cazului de VBG, prestatorii de asistență medicală vor realiza examinarea medicală și vor oferi îngrijiri medicale.

Pe tot parcursul procesului de examinare și acordare a îngrijirilor medicale, prestatorii de asistență medicală trebuie să țină cont de faptul că victimele/supraviețuitoarele VBG ar putea fi foarte sensibile.

### Suport primar

- Fiți empatici, nu judecați/validați ceea ce spune victima/supraviețuitoarea VBG.
- Oferiți ajutor și suport practic ce abordează motivele de îngrijorare ale victimei/supraviețuitoarei VBG, fără a limita autonomia acesteia.
- Întrebați despre istoria violenței, ascultați cu atenție, fără a exersa presiune asupra victimei/supraviețuitoarei VBG (fiți precaut atunci când discutați subiecte sensibile, atunci când sunt implicați traducători).
- Ajutați victima/supraviețuitoarea VBG să acceseze informații despre resurse, inclusiv servicii juridice și alte servicii pe care victima/supraviețuitoarea le-ar considera utile.
- Acordați asistență victimei/supraviețuitoarei VBG pentru a spori siguranța pentru victimă și pentru copiii săi, dacă este necesar.
- Acordați sau mobilizați suportul social.
- Asigurați desfășurarea consultului în condiții private.
- Păstrați confidențialitatea, informând victima/supraviețuitoarea VBG despre limitele confidențialității (de ex., atunci când există raportare obligatorie).

### Anamneza medicală și examinarea

- Rugați victima/supraviețuitoarea VBG să vă spună în propriile cuvinte ce s-a întâmplat.
- Trebuie să obțineți o descriere detaliată a violenței, durata acesteia, dacă au fost utilizate arme, cât și data și ora incidentului/incidentelor.
- Țineți cont de faptul că unele victime/supraviețuitoare ar putea să evite în mod intenționat anumite detalii intimidante ale incidentului.
- Verificați prezența simptomelor care ar putea indica o formă a VBG (de ex., deshi-



dratarea, malnutriția).

- După înregistrarea anamnezei, personalul medical trebuie să realizeze o examinare fizică completă (din cap până-n picioare; pentru violența sexuală, inclusiv organele genitale) (OMS 2013, Recomandarea 11), respectând următoarele principii generale:
  - explicați examinarea medicală, ce include de ce și cum se realizează, pentru a evita ca examinarea să devină o altă experiență traumatizantă. De asemenea, oferiți pacientei șansa de a pune întrebări;
  - întrebați pacienta dacă dorește un medic de sex feminin (în special, în cazurile de violență sexuală);
  - nu lăsați pacienta singură (de ex., atunci când așteaptă examinarea);
  - rugați-o să se dezbrace complet și să-și pună un halat medical, astfel încât să permită examinarea leziunilor ascunse;
  - la examinarea părților corpului pentru depistarea semnelor de VBG, în primul rând examinați părțile neacoperite, după care rugați respectuos victima/supraviețuitoarea să descopere restul corpului pentru examinare. Nu cereți descoperirea tuturor părților în același timp; nuditatea poate fi umilitoare pentru victimă/supraviețuitoare;
  - examinați în special zonele acoperite de îmbrăcăminte și păr;
  - dacă a fost supusă violenței sexuale, examinați întregul corp, nu doar organele genitale sau zona abdominală;
  - examinați atât leziunile grave, cât și cele minore;
  - observați stările emoționale și cele psihologice;
  - pe tot parcursul examinării fizice, informați pacienta despre ce planificați să faceți și cereți-i permisiunea. Mereu spuneți-i când și unde va fi atinsă. Arătați-i și explicați-i instrumentele și colectarea materialelor;
  - unele paciente ar putea refuza o parte sau toată examinarea fizică. Permiteți-le un anumit grad de control privind examinarea lor, este important pentru recuperarea acestora.

## Îngrijirea clinică a leziunilor și problemele medicale urgente

- Tratați la fața locului leziunile mai puțin grave, de exemplu: tăieturile, vânătăile și rănille superficiale. Toate rănille trebuie să fie curățate și tratate după necesitate.
- Pot fi indicate următoarele medicamente:
  - antibiotice pentru prevenirea infectării rănilor;

- un rapel contra tetanosului sau un vaccin (conform protocoalelor locale);
- medicamente contra durerii, anxietății sau insomniei.
- În cazul violenței sexuale, prestatorul de asistență medicală trebuie să ofere sau să refere către un alt prestator care poate acorda:
  - investigație pentru a determina riscul sarcinii;
  - prevenirea sarcinii nedorite prin oferirea sau prescrierea contracepției de urgență în primele 5 zile după săvârșirea actului de abuz sexual, în mod ideal cât mai curând posibil după abuz, pentru a maximiza eficacitatea; se recomandă o doză de 1,5 mg de Levonorgestrel, dat fiind faptul că este tot atât de eficient ca și două doze de 0,75 mg administrate la un interval de 12-24 ore. Dacă medicamentul nu este disponibil, poate fi oferită schema combinată de Estrogen-progesteron de rând cu antiemetice, dacă sunt disponibile;
  - dacă contracepția orală nu este disponibilă și dacă este fezabil, poate fi inserat un dispozitiv intrauterin (DIU) pe bază de cupru în primele 5 zile după săvârșirea actului de abuz sexual dacă victimele/supraviețuitoarele VBG sunt eligibile pe criterii medicale. În cazul în care abuzul sexual a avut loc mai mult de 5 zile în urmă sau contracepția de urgență nu a funcționat, victimei/supraviețuitoarei VBG i s-ar putea oferi avort în condiții sigure, în conformitate cu legislația națională;
  - reducerea riscului contactării HIV prin administrarea profilaxiei post-expunere pentru victimele/supraviețuitoarele VBG care se prezintă în primele 72 de ore după abuz;
  - tratamentul profilactic pentru infecțiile cu transmitere sexuală (chlamydia, gonoreea, tricomonas, sifilis). Alegerea medicamentelor și dozelor trebuie să respecte ghidul național;
  - vaccinul împotriva hepatitei B fără globulinele imune ale hepatitei B trebuie să fie oferit conform ghidurilor naționale. Starea cu privire la hepatita B trebuie să fie evaluată din proba de sânge, înainte de administrarea primei doze de vaccin; dacă victima/supraviețuitoarea este imună, nu este nevoie de vaccinare ulterioară;
- asigurați sau mobilizați suportul social, dacă este necesar, sau la solicitarea victimei/supraviețuitoarei;
- facilitați asigurarea siguranței victimei/supraviețuitoarei și copiilor săi, dacă este necesar (a se vedea secțiunea „Planul de siguranță”);
- planificați și oferiți asistență medicală de monitorizare, la necesitate.

## Evaluarea și managementul sănătății psihologice/mintale

În cazul violenței din partea partenerului și violenței sexuale, intervențiile psihologice recomandate sunt divizate în funcție de momentul intervenției:

- imediat după incidentul de VBG, suportul psihologic trebuie să fie oferit pentru a răspunde necesităților psihologice imediate ale victimei/supraviețuitoarei VBG: primul ajutor psihologic implică următoarele elemente: acordarea suportului și ajutorului practic, care însă fără să deranjeze; evaluarea necesităților și preocupărilor; acordarea de asistență pentru abordarea necesităților de bază (de exemplu, apă și produse alimentare, informații); ascultarea persoanelor, dar fără a face presiuni pentru a le face să vorbească; consolarea persoanelor și acordarea de ajutor acestora pentru a fi calme; facilitarea accesului la informații, servicii și suport social; prevenirea continuării vătămării; oferirea de informații scrise despre strategiile folosite pentru a face față situațiilor de stres sever;
- până la 3 luni post-traumă: continuați să asigurați suport și îngrijiri după evaluarea necesităților și așteptărilor. Aplicați strategia de „așteptare vigilentă” timp de 1-3 luni după incident, cu excepția cazurilor în care persoana are simptome ale depresiei, are probleme cu consumul de alcool sau droguri, simptome psihotice, are tendințe suicidale sau de autovătămare, sau dificultăți de gestionare a sarcinilor cotidiene. Dacă victima/supraviețuitoarea are simptome post-viol sau orice alte probleme de sănătate mintală, referiți victima la prestatori specializați de servicii medicale pentru intervenții psihologice/de sănătate mintală;
- de la 3 luni post-traumă: evaluați sănătatea mintală și abordați problemele identificate sau referiți victima/supraviețuitoarea la specialist.

## Colectarea dovezilor

Dovezile privind VBG trebuie să fie colectate doar de prestatori de servicii medicale, care, conform legislației și regulamentelor, dețin competențele pentru a realiza astfel de proceduri și sunt instruiți în domeniul tehnicilor de colectare a probelor. Pașii specifici de colectare a probelor urmează să fie completați în conformitate cu protocoalele pentru fiecare țară. Atât mostrele medicale, cât și cele criminalistice trebuie să fie colectate pe parcursul examinării. Oferirea asistenței medicale și a posibilității examinării (medico-legale) în același timp și în același loc, precum și de aceeași persoană reduce numărul examinărilor la care este expus pacientul și poate asigura ca necesitățile pacientului să fie abordate în mod mai comprehensiv:

- oferiți explicații cu privire la importanța/relevanța colectării probelor;
- solicitați acordul victimei/supraviețuitoarei ca dovezile violenței să fie colectate;

- asigurați-vă că informația despre colectarea probelor este inclusă și documentată în formularele cu privire la consimțământul informat sau la cele ce țin de asistența medicală;
- dacă condițiile pentru colectarea probelor, enumerate la începutul secțiunii date, nu sunt întrunite și victima/supraviețuitoarea își exprimă dorința ca dovezile să fie colectate, reoferiți-o la cea mai apropiată instituție care poate presta acest serviciu. Oferiți victimei/supraviețuitoarei informație exactă privind serviciul care trebuie să ofere asistență în acest caz;
- reamintiți importanța colectării probelor cât de curând posibil în anumite situații specifice de VBG (de ex., violența sexuală);
- explicați ce trebuie de făcut și ce trebuie de evitat pentru a păstra/a nu distruge probele (de ex., de a nu se spăla, schimba hainele);
- reasigurați victima/supraviețuitoarea despre confidențialitatea informației/probelor;
- reduceți riscul traumei și pierderii de timp prin integrarea procedurilor medicale și celor criminalistice, dacă este posibil.

## Evaluarea și managementul riscului

Evaluarea și managementul riscului poate reduce nivelul riscului. Planul de siguranță face parte din intervenția pentru caz, care poate preveni incidentele de violență pe viitor sau evita escaladările ori expunerile la situații extreme. Planul de siguranță este elaborat ținând cont de factorii de risc și resursele disponibile.

Pentru a elabora un plan de siguranță efectiv, este necesară înțelegerea factorilor de risc ce determină repetarea și escaladarea violenței. Cu cât mai mulți factori de risc sunt identificați și asociați cu VBG, cu atât mai mare este riscul la care sunt expuse victimele/supraviețuitoarele.

Factorii de risc care pot fi identificați:

- acte/incidente anterioare de VBG împotriva victimei/supraviețuitoarei, copiilor sau alor membri de familie. Istoria abuzului, formele de violență utilizată, condamnări anterioare sau raportări la poliție, utilizarea armelor – sunt indicatori pentru a evalua pericolul;
- conduită violentă în afara familiei;
- separarea și divorțul sunt perioade de risc înalt;
- coaliția altor membri ai familiei cu agresorul;

- posedarea legală sau ilegală și/sau utilizarea armelor ori amenințarea cu utilizarea armelor;
- consumul de alcool sau droguri ar putea să dezinhibeze comportamentele și să genereze escaladarea violenței;
- amenințările, în special, amenințările cu moartea trebuie să fie abordate în mod serios;
- cazuri de gelozie extremă și caracterul posesiv;
- concepte și atitudini patriarhale extreme;
- persecutarea și teroarea psihologică (acte de persecuție);
- nerespectarea ordinilor impuse de instanță sau poliție;
- factori de risc care determină declanșarea și escaladarea violenței (schimbări în relație).

Un prim plan de siguranță trebuie să fie elaborat și, dacă este necesar, trebuie să fie propusă și organizată referirea victimei/supraviețuitoarei într-o modalitate sigură și fără stigmatizare.

- Enumerați persoanele (prieteni, vecinii) care ar putea fi chemați într-o situație urgentă sau care ar putea oferi adăpost timp de câteva zile.
- Identificați unul sau mai mulți vecini cărora le-ați putea spune despre violență și rugații să vă ajute dacă aud/văd anumite dezordini în casa dumneavoastră.
- Practicați cum să ieșiți în siguranță din casă.
- Pregătiți o geantă de siguranță, care să conțină chei de rezervă, bani, documente și haine, telefon, agendă cu numere importante și puneți-o într-un loc de unde ați putea s-o luați ușor în caz de situații urgente.
- Folosiți-vă instinctele și discernământul. Dacă situația este periculoasă, fiți pregătiți să-i oferiți agresorului ceea ce dorește pentru a-l calma. Aveți dreptul să vă protejați pe dumneavoastră și copiii dumneavoastră.
- Analizați posibilitatea de a vă adresa altor prestatori de servicii pentru a beneficia de sprijin și asistență.
- Țineți minte, nu meritați să fiți lovită sau amenințată.

## Documentarea cazurilor de VBG

- Colectați și înregistrați informația despre victima/supraviețuitoarea VBG, inclusiv: informație demografică (de ex. nume, vârstă, sex), consimțământul obținut, istoria (de ex., istoria medicală generală și ginecologică), relatarea despre incident, rezultatele examinării fizice, testele și rezultatele acestora, planul de tratament, medicamentele oferite sau prescrise, informațiile oferite victimei/supraviețuitoarei și referirile către alte servicii.
- Colectați și înregistrați toate detaliile despre VBG, inclusiv:
  - probe pentru a susține infracțiunea presupusă;
  - istoria oricăror alte incidente, inclusiv cele cu partenerii anteriori;
  - relația între victimă/supraviețuitoare și agresor;
  - formele violenței;
  - martori prezenți pe parcursul incidentului, inclusiv copii;
  - dacă au fost folosite arme (cum și ce tip).
- Descrieți în detaliu orice leziuni identificate. În scopul dat, utilizați forme specifice și hărți ale corpului pentru o reprezentare mai corectă.
- Înregistrați și stările emoționale și psihologice.
- Înregistrați ce dezvăluie victima/supraviețuitoarea cu cuvintele proprii.
- Documentați dubiile dumneavoastră și probele pe care se bazează.
- Informați victimele/supraviețuitorii despre utilizarea posibilă a înregistrărilor și obțineți consimțământul pentru acest fapt.
- Păstrați toate înregistrările într-un loc sigur și confidențial. Ghidurile existente la nivel de țară vor dicta cât de comprehensivă trebuie să fie informația.
- Alocați timp adecvat pentru a introduce datele în sistemul de colectare a datelor.

## Referire

Prestatorii de asistență medicală deseori sunt primii profesioniști care vin în contact cu victima/supraviețuitoarea VBG. Astfel, prestatorii de asistență medicală ar putea referi victimele/supraviețuitoarele VBG către alți profesioniști medicali din aceeași instituție medicală sau dintr-o altă instituție și/sau către alte servicii (poliție, servicii specializate, protecție socială etc.). În același mod, profesioniștii din sectorul sănătății ar putea să ofere asistență victimelor/supraviețuitoarelor VBG referite de alți prestatori de servicii. Victimele/supraviețuitoarele VBG au necesități complexe, astfel un răspuns efectiv față de VBG necesită un set comprehensiv de servicii disponibile prin intermediul unei intervenții coordonate multisectoriale, care poate fi asigurată prin referire efectivă.

Referirea efectivă necesită ca prestatorii de servicii medicale:

- ! să poată recunoaște și facilita dezvăluirea VBG și să ofere suport primar;
- ! să poată evalua situația și necesitățile individuale ale pacientului. Dacă riscul asociat este înalt, victima/supraviețuitoarea necesită intervenții imediate în situație de criză, cum ar fi suportul medical sau psihologic imediat și/sau acces la un adăpost. Dacă riscul evaluat nu este mare, se va face referirea la servicii de asistență socială, psihologică sau juridică;
- ! să cunoască legile naționale cu privire la VBG, inclusiv definițiile crimelor relevante, măsurile disponibile de protecție și obligațiile de raportare din partea lor. Aceste cunoștințe sunt necesare în măsura obligațiilor profesionale relevante;
- ! să obțină consimțământul victimei/supraviețuitoarei înainte de partajarea informației cu alte agenții sau prestatori de servicii și să respecte procedura care protejează confidențialitatea femeilor. Sunt situații în care partajarea de informații trebuie să fie realizată chiar dacă victima/supraviețuitoarea nu-și oferă consimțământul.

Pașii de mai jos trebuie să fie urmați pentru a asigura o referire efectivă:

- mențineți un registru actualizat al instituțiilor/organizațiilor ce oferă servicii pentru victimele/supraviețuitoarele VBG. Registrul trebuie să includă denumirea instituției, persoana de contact, adresa, alte detalii de contact, lista serviciilor oferite;
- evaluați ce referire poate fi utilizată pentru victima/supraviețuitoarea VBG, conform necesităților și așteptărilor evaluate;
- informați victima/supraviețuitoarea despre posibilitatea de a fi referită altor prestatori de servicii, după necesitate și/sau conform solicitării;
- obțineți consimțământul victimei/supraviețuitoarei de a face referirea, înainte de orice alt pas ulterior;

- clarificați cu victima/supraviețuitoarea ce informație va fi partajată cu alți prestatori de servicii și ce informație va fi păstrată confidențial (specificați dacă sunt anumite reglementări/limitări legale);
- oferiți victimei/supraviețuitoarei informație completă și corectă despre prestatorii de servicii, respectând schema celor trei întrebări:
  - CINE?** – care instituție/organizație oferă servicii victimelor/supraviețuitoarelor VBG, informația de contact a persoanei (nume, număr de telefon) care poate fi contactată drept prim punct de intrare în serviciu;
  - CE?** – ce fel de asistență ar putea fi primită din partea unui anumit prestator de servicii, informația privind costurile ce țin de serviciile date;
  - UNDE?** – unde exact este localizat serviciul indicat (adresa exactă);
- faceți referirea conform alegerii victimei/supraviețuitoarei;
- însoțiți referirea cu un raport succint în scris și o discuție la telefon cu celălalt prestator de servicii pentru a evita situația în care victima/ supraviețuitoarea trebuie să repete istoria și să răspundă la aceleași întrebări pe parcursul unor interviuri multiple, trecând din nou prin aceeași traumă psihologică cauzată de incidentul VBG;
- încurajați autonomia victimei/supraviețuitoarei prin abilitarea acestora de a realiza referirile de sine stătător.
- însoțiți victima/supraviețuitoarea la prestatorul de servicii la care a fost referită, dacă este necesar și posibil;
- explicați victimei/supraviețuitoarei că poate reveni pentru asistență ulterioară. Vorbiți despre acest fapt la următoarea întâlnire;
- explicați victimei/supraviețuitoarei despre planul de urmărire a stării medicale;
- partajați detalii de contact pentru urmărire;
- finalizați asistența atunci când a fost atins cel mai bun rezultat posibil (victima/supraviețuitoarea este referită unui alt prestator de servicii) sau dacă necesitățile/dorințele victimelor/supraviețuitoarelor s-au schimbat;
- dispuneți de acorduri și protocoale despre procesul de referire cu serviciile/instituțiile relevante, inclusiv cu responsabilități clare ale fiecărui serviciu;
- asigurați ca procedurile între servicii/instituții pentru partajarea de informații și referire să fie consistente și cunoscute de personal.



## Planul individual de siguranță pentru femeile care au suferit de violență din partea partenerilor intimi sau altor membri de familie (model)

Client \_\_\_\_\_ Prestator de servicii medicale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Reevaluare (date) \_\_\_\_\_

1. În cazul în care siguranța mea sau cea a copiilor mei este în pericol în locuința mea, pot merge la \_\_\_\_\_ sau la \_\_\_\_\_ (decideți acest lucru chiar dacă nu așteptați să se mai producă un alt act de violență).
2. Într-o situație de violență sau de amenințare, ieșirea fără pericol din încăpere este prin \_\_\_\_\_ (de ex., care ușă, fereastră, ascensor, scări sau ieșire de urgență pe care pot s-o utilizez).
3. Dacă o ceartă pare a fi de neevitat, am să încerc s-o port într-o cameră sau zonă de unde pot pleca ușor. Voi încerca să evit camerele în care ar putea fi arme.
3. Pot să vorbesc despre violență cu următoarele persoane și să le rog să cheme poliția în cazul în care aud zgomote suspecte în locuința mea: \_\_\_\_\_.
4. Pot să folosesc (de ex., un semn, un cuvânt) \_\_\_\_\_ în calitate de cod în discuția cu copiii sau prietenii mei, ca aceștia să cheme ajutor.
5. Dacă partenerul meu nu mai locuiește cu mine, pot asigura siguranța locuinței (lacăt, chei, sistem de alarmă etc.) \_\_\_\_\_.
6. Pot să-mi păstrez geanta de siguranță/poșeta mea (se indică locul din casă/din casa prietenului): \_\_\_\_\_.
7. Am nevoie de următoarele în caz de părăsire rapidă a casei (conținutul geții de siguranță):
  - bani în numerar
  - un set de chei de rezervă de la casă și mașină
  - haine suplimentare
  - mijloace de igienă personală
  - telefon mobil, agendă cu numere de telefon importante, cartelă de telefon
  - rețete medicale
  - documente/carduri importante (pașaport/buletin, card de asigurare medicală etc.)
  - jucăriile preferate ale copiilor

altele \_\_\_\_\_.

8. Prestatorul de servicii medicale mi-a spus că:

- nu sunt responsabilă de comportamentul violent al partenerului meu, dar pot decide cum să-mi îmbunătățesc propria siguranța și a copiilor mei;
- merit o atitudine mai bună decât aceasta: eu și copiii mei avem dreptul la o viață în siguranță;
- violența este o crimă și eu o pot raporta la poliție;
- există ordonanțe de protecție și eu știu cum să solicit măsuri de protecție;
- există instituții care pot să-mi acorde suport: \_\_\_\_\_.

9. Profesionistul medical mi-a sugerat/am convenit că pot continua să apelez la următoarele instituții /prestatori de asistență pentru a soluționa problema: \_\_\_\_\_.

10. Pot păstra acest plan de siguranță fără a pune în pericol siguranța mea sau a copiilor mei la \_\_\_\_\_.

## Glosar de termeni

Diferiți termeni pot defini o persoană care a suferit de violență cel puțin o dată în viața sa. Termenul potrivit trebuie să fie utilizat în conformitate cu momentul în care profesioniștii întâlnesc persoana. O persoană care este lezată, vătămată sau ucisă drept rezultat al unei acțiuni violente ori o persoană care se simte neajutorată și pasivă în fața nefericirii sau maltratării poate fi numită *victimă*. Noțiunea este corectă din punct de vedere tehnic, dar, în același timp, aceasta contribuie la conturarea unui sentiment de neputință pentru cei care au suferit de vreo formă de VBG. Noțiunea de *supraviețuitoare* definește persoana care solicită ajutor, care dispune sau lucrează pentru a dezvolta o abilitate pentru a face față traumei, care învață cum să se protejeze, o persoană care luptă pentru a-și obține viața înapoi. Dar, într-un final, supraviețuitoarea este atât victimă a VBG, cât și o supraviețuitoare a VBG. Uneori însă rar se utilizează noțiunea de client pentru a identifica o persoană prin intermediul serviciilor pe care le primește, în locul violenței pe care a trăit-o. Ținând cont de obiectivele acestui document, termenul de victimă/supraviețuitoare va fi utilizat pentru a acoperi ambele situații, înainte și după ce acestea devăluie/raportează VBG unui profesionist.

## Violența domestică/violența din partea partenerului intim

Toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care pot fi comise acasă sau într-un loc public de către o persoană care este un membru al familiei ori o persoană care este un partener intim sau ex-partener, indiferent de faptul dacă au locuit împreună (Consiliul Europei, Convenția privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și violenței domestice, CETS Nr. 210).

## Căsătoria copiilor

Căsătoria formală sau uniunea informală sub vârsta de consimțământ legal este o realitate pentru băieți și fete, deși fetele sunt mai afectate în mod disproporționat (UNICEF, Căsătoria copiilor, 2012).

## Servicii esențiale

Un set de bază de servicii necesare, la un minimum absolut, pentru a garanta drepturile, siguranța și bunăstarea oricărei femei, fete sau copil care a suferit de violență împotriva femeilor. Deși serviciile esențiale nu pot fi oferite în aceeași modalitate în fiecare țară sau anturaj, acestea includ o combinație de servicii universale, cum ar fi cele medicale, de bunăstare socială și asistență socială, servicii statutare, precum sunt serviciile de răspuns din partea poliției și sectorului justiției, dar și serviciile sociale specializate.

## Violența bazată pe gen

O formă de discriminare care inhibă în mod grav abilitatea femeilor de a se bucura de drepturile și libertățile lor în bază de egalitate cu bărbații (Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), Recomandarea Generală Nr. 19 privind VBG, art. 1).

## Prestatori de servicii ce țin de sectorul justiției

Includ funcționari de stat/guvernamentali, judecători, procurori, polițiști, lucrători din sistemul de asistență juridică, administrația instanțelor de judecată, avocați, parajuriști și personalul serviciilor sociale/de suport pentru victime/supraviețuitori.

## Raportare obligatorie

Se referă la legislația aprobată de unele țări sau state care cere profesioniștilor și/sau persoanelor fizice să raporteze (de obicei, poliției sau sistemului de drept) orice act de violență domestică sau violență din partea partenerului intim, reală ori bănuită. În multe țări, raportarea obligatorie se aplică în mod primar abuzului copiilor și maltratării minorilor, iar în altele - aceasta s-a extins pentru raportarea violenței din partea partenerului intim.

## Agresor

Persoana, grupul sau instituția care în mod direct afectează sau susține în orice alt mod violența sau un alt abuz asupra unei alte persoane împotriva voinței sale (IASC, 2005, Îndrumar pentru intervențiile ce țin de violența bazată pe gen în aranjamente umanitare: axarea pe prevenire și intervenția la violența sexuală în cazurile de urgență).

## Viol / tentativă de viol

Penetrare forțată fizică sau altă penetrare constrânsă – chiar dacă ușoară – a vulvei sau anusului, utilizând penisul, altă parte corpului sau un obiect. Încercarea de a realiza acțiunea dată este cunoscută drept tentativă de viol (OMS, Raportul mondial privind violența și sănătatea).

## Referire

Procesul prin care o femeie contactează un profesionist sau instituție cu privire la cazul său și prin care profesioniștii și instituțiile comunică și activează împreună pentru a-i oferi suport comprehensiv. Partenerii în rețeaua de referire de obicei includ diverse de-

partamente guvernamentale, organizații ale femeilor, organizații comunitare, instituții medicale și altele (UNFPA 2010).

## Sistem de referire

Cadru instituțional comprehensiv care conectează diverse entități cu mandate bine definite și delimitate (chiar dacă în unele cazuri se suprapun), responsabilități și drepturi într-o rețea de cooperare, cu scopul general de a asigura protecția și asistența victimelor/supraviețuitoarelor, de a ajuta la recuperarea și abilitarea lor deplină, prevenirea VBG și urmărirea penală a făptașilor (așa-numiții 3 p). Mecanismele de referire funcționează în baza unor linii eficiente de comunicare și stabilesc căi și proceduri clare de referire, cu pași clari, simpli și consecvenți (UNFPA 2010).

## Raportarea cazului de VBG

Dezvăluirea incidentului/cazului de VBG de către un prestator de servicii unui alt prestator de servicii; transmiterea informației despre cazul de VBG unei alte instituții/organizații pe parcursul procesului de referire. Raportarea poate fi realizată doar cu și în limitele consimțământului victimei/supraviețuitoarei, cu câteva excepții.

## Abuz/violență sexuală

Orice act sexual, încercarea de a obține un act sexual, comentarii sau avansuri sexuale nedorite, sau acțiuni de trafic ori alte acțiuni care sunt direcționate împotriva sexualității persoanei utilizând coerciția, de orice persoană fără a ține cont de relația acesteia cu victima/supraviețuitoarea, în orice aranjamente, inclusiv, dar fără a se limita, la casă și muncă (OMS, Raportul mondial privind violența și sănătatea).

## Exploatare sexuală

Orice abuz real sau încercat al poziției de vulnerabilitate, putere diferențială sau încredere în scopuri sexuale, inclusiv, dar fără a se limita la profitul bănesc, social sau politic din exploatarea sexuală a altuia (Secretarul General ONU, Buletinul privind protecția împotriva exploatării sexuale și abuzului (PSEA) (ST/SGB/2003/13).

## Trafic de ființe umane

Recrutarea, transportul, transferul, adăpostirea sau primirea de persoane, prin amenințare de recurgere sau prin recurgere la forță ori la alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de autoritate sau de o situație de vulnerabilitate ori prin oferta sau acceptarea de plăți ori avantaje pentru a obține consimțământul unei

persoane având autoritate asupra altelea în scopul exploatării. Exploatarea conține, cel puțin, exploatarea prin prostituarea unei alte persoane sau alte forme de exploatare sexuală, munca sau serviciile forțate, sclavia sau practicile similare sclaviei, folosirea sau prelevarea de organe (Protocolul privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, care contribuie la Convenția ONU împotriva Crimei Organizate Transnaționale).

## Violența împotriva femeilor

Orice act de violență bazată pe gen care rezultă sau implică probabilitatea de a rezulta în daune sau suferințe fizice, sexuale ori mintale pentru femei, inclusiv amenințările cu astfel de acțiuni, coerciție sau privare arbitrară de libertate, fie că se întâmplă în viața publică sau cea privată (Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor. New York, ONU, 1993). Aceasta include forme diferite de violență împotriva femeilor și fetelor, cum ar fi: violența din partea partenerului intim, violența sexuală din partea non-partenerului, traficul și practicile dăunătoare, cum ar fi mutilarea organelor genitale feminine.

## Referințe/documente aferente

Comisia privind Statutul Femeilor: Sesiunea 57 (2013), Concluzii convenite: Eliminarea și prevenirea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor (E/2013/27).

IASC (2005), Îndrumări pentru intervenții în cazuri de violență bazată pe gen în contextul acordării ajutorului umanitar: axarea pe prevenirea și intervenția la violență sexuală în situații de urgență.

UNFPA (2001), O abordare practică pentru violența bazată pe gen: Un ghid-program pentru prestatorii și managerii de asistență medicală.

UNFPA, WAVE (2014), Fortificarea intervenției sistemului de sănătate a violenței bazate pe gen în Europa de Est și Asia Centrală. Pachet de resurse.

UN Women, UNICEF, UNFPA (2015), Servicii sociale esențiale pentru femeile și fetele care au suferit de violență. Standarde de calitate și îndrumări.

UN Women (2014), Identificarea elementelor de bază ale serviciilor esențiale medicale pentru a răspunde la violența împotriva femeilor și fetelor. Rezultatul consultării tehnice globale.

OMS (2013), Intervenția la violența din partea partenerului intim și violența sexuală împotriva femeilor: ghidurile clinice și îndrumările de politici ale OMS.



**Regional Office for  
Eastern Europe and Central Asia**

Hakki Yeten Caddesi No: 10/C  
Selenium Plaza 18. Kat Fulya  
Beşiktaş, İstanbul, Turkey  
Telephone: +90 212 7053666  
E-mail: [ee caro@unfpa.org](mailto:ee caro@unfpa.org)



**East European Institute for  
Reproductive Health**

1 Moldovei St.  
540493 Tirgu Mures, Romania  
Telephone: +40 265 255532  
E-mail: [office@eeirh.org](mailto:office@eeirh.org)