

ARTICOL DE SINTEZĂ

Violența împotriva personalului medical: amploarea globală

Maria Curteanu^{1†}, Elena Ciobanu^{1†}

¹Disciplina de igienă, Departamentul medicină preventivă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Data primirii manuscrisului: 24.08.2021
Data acceptării spre publicare: 05.09.2021

Autor corespondent:

Maria Curteanu, medic rezident
Disciplina de igienă, Departamentul medicină preventivă
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
str. Nicolae Testemițanu nr. 26, Chișinău, Republica Moldova, MD-2004
e-mail: uglea.maria@gmail.com

Ce nu este, deocamdată, cunoscut la subiectul abordat

La nivel mondial sunt efectuate cercetări care analizează cauza majoră și efectul impactului violenței asupra personalului medical din domeniul sănătății. Amploarea „fenomenului violența împotriva personalului medical” pentru Republica Moldova nu a fost estimată. Ne-am propus să găsim răspuns la următoarea întrebare: În ce situație se află Republica Moldova la acest capitol în raport cu alte țări și cum putem lupta cu aceasta?

Ipoteza de cercetare

Studiul bibliografic a evidențiat prezența actelor de violență împotriva personalului medical din diverse țări și a permis înțelegerea cauzelor acestei probleme. Fiind pe larg răspândit în lume, se presupune că fenomenul violenței nu a ocolit nici Republica Moldova.

Noutatea adusă de articol literaturii științifice din domeniu

Articolul reprezintă o sinteză a datelor din literatura de specialitate din mediul online privind prezența și răspândirea fenomenului violenței împotriva lucrătorilor medicali în timpul exercitării obligațiilor de serviciu, precum și trasarea direcțiilor principale în scopul de a preveni acest fenomen.

Rezumat

Introducere. Violența umană este o problemă actuală care îngrijorează societatea. În ultimii ani, profesioniștii din sănătate sunt adesea obiect al agresiunilor din partea pacienților, iar spitalele devin adesea locuri în care au loc violențe, agresiuni verbale și fizice.

Material și metode. Studiul s-a axat pe analiza articolelor științifice, rapoartelor și ghidurilor publicate on-line privind

REVIEW ARTICLE

Violence against medical staff: global magnitude

Maria Curteanu^{1†}, Elena Ciobanu^{1†}

¹Discipline of hygiene, Department of preventive medicine, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.

Manuscript received on: 24.08.2021
Accepted for publication: 05.09.2021

Corresponding author:

Maria Curteanu, resident doctor
Discipline of hygiene, Department of preventive medicine
Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy
26, Nicolae Testemitanu str., Chisinau, Republic of Moldova, MD-2004
e-mail: uglea.maria@gmail.com

What is not known yet, about the topic

Research is being conducted worldwide to analyse the major cause and effect of the impact of violence on healthcare professionals. The extent of the “violence against medical staff phenomenon” in Republic of Moldova has not been yet estimated. We set out to find the answer to the following question: What is the situation in this regard, in Republic of Moldova, related to other countries, and how can we fight it?

Research hypothesis

The bibliographic study highlighted the presence of acts of violence against medical staff in various countries and allowed the understanding of the causes of this problem. Being widespread in the world, it is assumed that the phenomenon of violence has not bypassed the Republic of Moldova.

Article's added novelty on this scientific topic

This article is a synthesis of data from the online literature, on the presence and spread of the phenomenon of violence against healthcare workers during the performance of their duties, as well as outlining the main directions in order to prevent this phenomenon.

Abstract

Introduction. Human violence is a current problem that worries society. In recent years, healthcare professionals have often been the object of aggression from patients, and hospitals often become places of violence, both verbal and physical aggression.

Materials and methods. The study focused on the analysis of scientific articles, reports and guidelines published on-

expunerea la fapte de violență, agresiuni verbale și fizice a personalului medical din serviciile de sănătate. Pentru colectarea informațiilor au fost utilizate baze de date și platforme cu acces deschis.

Rezultate. Creșterea numărului de atacuri violente asupra personalului din domeniul sănătății determină instalarea unui stres legat de iminența pericolului de atac cu consecințe pe termen lung. Mai mult, numărul ridicat coroborat cu o creștere a severității incidentelor conduce la tulburări datorate stresului posttraumatic în rândul acestor profesioniști. Studii din alte state arată că agresiunea este o problemă și mai gravă în serviciile medicale de urgență și trebuie luate măsuri de precauție adecvate. Agresiunea împotriva personalului medical uneori este soldată cu rănire și incapacitate de muncă sau se produc pierderi materiale legate de dotările unităților medicale.

Concluzii. Actele de violență îndreptate împotriva personalului medical contribuie la degradarea calității serviciilor medicale, la abandonul profesiei de către personal și perturbarea sănătății fizice și psihice.

Cuvinte cheie: violență, personal medical, măsuri de prevenire.

Introducere

Practic, până la finele sec. XX profesia de medic era considerată una dintre cele mai nobile. Astăzi, lucrurile s-au mai schimbat, iar domeniul medical a intrat în categoria „ comerțului”, pacientul fiind consumatorul. Așa cum în fiecare arie profesională există și „personaje negative” și în domeniul medical pot exista, din păcate, astfel de exemple. După ce au fost mediatizate cazuri în care unii medici au fost surprinși având discuții pe marginea profitului cu produse farmaceutice, societatea, în frunte cu „măria sa pacientul” au portretizat toți medicii ca fiind niște persoane interesate doar de bani. Astfel, respectul și încrederea au scăzut considerabil față de această profesie. Însă, cei mai mulți dintre ei o practică cu multă pasiune și dăruire de sine. Care este cauza? Se presupune a fi schimbările care au loc în societate la nivel de mentalitate, bunăstare și valori. Oamenii au devenit iritați, nerăbdători, frustrați, iar progresul tehnologic dezumanizează și valorifică cultul „consumatorului inteligent” [1, 2, 3].

În consecință, pe larg se vorbește despre „fenomenul violenței împotriva lucrătorilor medicali”. Violența în spitale față de personalul medical este un subiect care, în ultimii ani, a cunoscut o creștere substanțială. Acest fenomen este prezent nu numai la noi în țară, dar și la nivel global. La acest capitol au fost făcute mai multe studii în ceea ce privește numărul de astfel de incidente și natura tipului de violență [1, 2, 3]. Violența la locul de muncă împotriva lucrătorilor medicali reprezintă o problemă globală, deoarece reprezintă un pericol esențial cu care se confruntă cadrele medicale la nivel mondial. Acesta este definit ca „incidente în care personalul medical este abuzat, amenințat sau atacat în circumstanțe legate de muncă” [4].

Violența verbală și fizică împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății a atins niveluri considerabile în întreaga lume, iar Asociația Medicală Mondială a definit recent violența împotriva personalului medical „o urgență internațională care

line on exposure to violence, verbal and physical aggression of medical staff in healthcare services. Databases and open access platforms were used to collect the information.

Results. The increase in the number of violent attacks on health personnel leads to the installation of stress related to the imminence of the danger of attack with long-term consequences. Moreover, the high number coupled with an increase in the severity of incidents leads to disorders due to post-traumatic stress among these professionals. Studies in other countries shows that aggression is an even more serious problem in emergency medical services and appropriate precautions must be taken. The aggression against the medical staff sometimes results in injury and incapacity for work or material losses related to the endowments of the medical units occur.

Conclusions. Acts of violence against medical staff contribute to the degradation of the quality of medical services, the abandonment of the profession by staff and the disruption of physical and mental health.

Key words: violence, medical staff, precautions.

Introduction

Basically, until the end of the XX-th century, the medical profession was considered one of the noblest. Today, things have changed, and the medical field has entered the category of “trade”, the patient being the consumer. As in every professional area there are “negative characters” and in the medical field there can be, unfortunately, such examples. After cases were reported, in which some doctors were caught having discussions about the profit with pharmaceuticals, the society, led by “his majesty, the patient” portrayed all doctors as people interested only in money. Thus, respect and trust in this profession have decreased considerably. However, most of them practice it with a lot of passion and self-dedication. What is the cause? It is supposed to be the changes that take place in society at the level of mentality, well-being and values. People have become irritated, impatient, frustrated, and technological progress dehumanizes and capitalizes on the cult of the “smart consumer” [1, 2, 3].

Consequently, there is widespread talk of “the phenomenon of violence against medical workers”. Violence in hospitals against medical staff is a topic that has increased substantially in recent years. This phenomenon is present not only in our country, but also globally. In this regard, several studies have been conducted on the number of such incidents and the nature of violence [1, 2, 3]. Violence at work against healthcare workers is a global problem, as it poses a key danger to healthcare professionals worldwide. It is defined as “incidents in which medical staff are abused, threatened or attacked in work-related circumstances” [4].

Verbal and physical violence against healthcare workers has reached considerable levels around the world, and the World Medical Association recently defined violence against healthcare workers as “an international emergency that undermines the foundations of healthcare systems and has a critical impact on patient health” [4, 5].

According to the International Labor Organisation, 25% of

subminează fundamentele sistemelor de sănătate și are un impact critic asupra sănătății pacientului” [4, 5].

Potrivit Organizației Internaționale a Muncii, 25% din violența la locul de muncă are loc în sectorul sănătății. Se estimează că până la 50% dintre medici au fost amenințați, 4% au fost atacați fizic, iar 4% au avut probleme psihologice legate de această problemă. În plus, unul din 25 de pacienți din asistența primară este potențial violent, iar amenințările pot apărea într-una din 500 de consultații. Aceste date trebuie să fie actualizate periodic, deoarece există multe incidente violente necunoscute oficial (~82%) pentru că personalul medical nu le raportează și nici nu le denunță din cauza fricii de agresor, de frica unor eventuale represalii din partea societății/unității sau de teama de a fi criticat. Agresiunile cele mai frecvente sunt cele verbale (62%), urmate de cele fizice (25%) și de amenințări (6%). Marea majoritate a agresiunilor (~85%) au loc în sectorul public sanitar și numai 15% în sectorul privat sanitar [5].

Material și metode

Studiul s-a axat pe analiza articolelor științifice, rapoartelor și ghidurilor publicate on-line. Principala unitate de analiză, din punct de vedere metodologic, a fost „fenomenul violenței împotriva personalului medical în instituțiile medico-sanitare”.

Pentru colectarea publicațiilor științifice, rapoartelor și ghidurilor de specialitate a fost utilizat motorul de căutare *www.google.com*, și platforme cu acces deschis, precum: PubMed Central, WHO, ILO. Pentru acuratețea și exactitatea tehnicii aplicate, a fost elaborat un filtru etapizat a căutării avansate care a inclus selectarea consecutivă a următoarelor poziții din meniul setărilor și instrumentelor paginii web: pagini cu tipul fișierului *pdf* sau *doc*, setări privind regiunea geografică, limba de afișare a rezultatelor și sortarea după relevanță. În motorul de căutare *Google* au fost introduse separat cuvintele cheie: „*violență*”, „*personal medical*”, „*violența împotriva medicilor*”, „*acte de agresiune împotriva medicilor*”, „*prevenirea violenței*”. În procesul de căutare și selectare au fost reținute și analizate articole în limbi de circulație internațională, inclusiv limba română.

Toate publicațiile selectate pentru analiză au fost triate după criteriile prestabilite. Pentru a fi incluse în studiu publicațiile au corespuns următoarelor criterii: relevanță, domeniul Medicină sau Sănătate Publică, publicații științifice și cazuri documentate din mass-media. Informația din publicațiile reținute a fost analizată și comparată, astfel punând în evidență obiectivele trasate. Rezultatele studiului permit de a face o evaluare a situației actuale în lume, cât și în Republica Moldova.

Rezultate

Organizația Mondială a Sănătății definește violența astfel: folosirea intenționată a forței sau puterii, reală sau sub formă de amenințări, împotriva propriei persoane, împotriva unei alte persoane sau împotriva unui grup sau comunități, care rezultă sau are o probabilitate ridicată de a rezulta în rănirea, moar-

workplace violence occurs in the health sector. It is estimated that up to 50% of doctors have been threatened, 4% have been physically attacked, and 4% had psychological problems related to this problem. In addition, one of 25 primary care patients is potentially violent, and threats can occur in one of 500 consultations. These data need to be updated regularly, as there are a large number of officially unknown violent incidents (~82%) because medical staff do not report, or report them due to fear of aggressor, fear of possible retaliation from society, organisation or fear of being criticised. The most common assaults are verbal (62%), followed by physical (25%) and threats (6%). The vast majority of assaults (~85%) occur in the public health sector and only 15% in the private health sector [5].

Material and methods

The study focused on the analysis of scientific articles, reports and guides published online. The main method of analysis, from a methodological point of view, was “the phenomenon of violence against medical staff in medical institutions.”

For the collection of scientific publications, reports and specialized guides, the search engine *www.google.com* was used, as well as open access platforms, such as: PubMed Central, WHO, ILO. For the accuracy and precision of the applied technique, an advanced search filter was developed which included the consecutive selection of the following items in the settings and tools menu of the web page: pages with pdf or doc file type, geographical region settings, display language results and sorting by relevance. The keywords “*violence*”, “*medical staff*”, “*violence against doctors*”, “*acts of aggression against doctors*”, “*prevention of violence*” were entered separately in the Google search engine. In the search and selection process, articles in languages of international circulation, including Romanian, were retained and analysed.

All publications selected for analysis were sorted according to pre-established criteria. In order to be included in the study, the publications met the following criteria: relevance, field of Medicine or Public Health, scientific publications and documented cases from the media. The information from the selected publications was analysed and compared, thus highlighting the objectives set. The results of the study allow an assessment of the current situation in the world and in the Republic of Moldova.

Results

The World Health Organization defines violence as: the intentional use of force, actual or in the form of threats, against oneself, another person or against a group or community that results in or is likely to result in injury, death, psychological impairment, developmental impairment, or deprivation [6]. In medical institutions, most often, aggressive, and violent behavior manifests patients, their relatives, or other people. This behavior can be a verbal or behavioral threat and poses a risk to healthcare workers. Violence, at work or occupational, to which health workers are exposed can be physical, psychological (emotional), harassment and threats [7]. Another clas-

tea, afectarea psihologică, afectarea dezvoltării sau deprivare [6]. În instituțiile medicale, cel mai frecvent, comportament agresiv și violent manifestă pacienții, rudele acestora sau alte persoane. Acest comportament poate fi o amenințare verbală sau comportamentală și reprezintă un risc pentru lucrătorii din domeniul sănătății. Violența, de la locul de muncă sau ocupațională, la care sunt expuși lucrătorii din domeniul sănătății poate fi fizică, psihologică (emoțională), hărțuire și amenințări [7]. O altă clasificare împarte violența în patru grupuri: intenție de infracțiune, violență de la consumator la muncitor, violență la un lucrător la alt lucrător și relații interpersonale [8]. Cu toate acestea, cea mai comună formă de violență este violența de la consumator la muncitor.

Violența, indiferent dacă este domestică sau la locul de muncă, a fost întotdeauna o problemă a interacțiunii umane cu repercusiuni asupra modului în care profesioniștii din domeniul sănătății reușesc, chiar, să aibă grijă de oameni. Dacă în urmă cu câteva decenii, violența din spitale părea să afecteze personalul medical mai rar, iar respectul față de personalul medical părea de la sine înțeles, în ultima vreme, agresivitatea este adesea întâlnită, iar exemplele din mass-media devin tot mai frecvente.

Personalul medical este categoria de profesioniști cea mai expusă la acte de violență la locul de muncă [9]. Medicul este persoana care salvează vieți, doar că este întotdeauna supus unui risc crescut. Pacienții devin din ce în ce mai agresivi în ceea ce privește cererile lor și sunt mult mai predispuși să recurgă la agresiune dacă nu sunt mulțumiți de îngrijirea sănătății. De agresiuni și violență suferă practic toate categoriile de personal medical, însă unii specialiști sunt mai vulnerabili.

Un sondaj privind violența împotriva medicilor de familie din Birmingham a constatat că 63% au suferit de abuzuri sau violență, iar 0,5% au suferit un prejudiciu grav. Cel mai frecvent, abuzurile sau actele de violență sunt săvârșite de către pacienți sau rudele acestora. Un sondaj german, publicat în anul 2015, a raportat că aproape 50% dintre medicii de familie s-au confruntat cu un comportament agresiv, 10% dintre aceștia suferind atacuri critice de violențe, cum ar fi daune materiale și/sau agresiuni fizice [8]. Un studiu din India a raportat că aproximativ 87% dintre incidentele violente au fost verbale, în timp ce 8,4% au fost fizice [10]. Aproximativ 87% dintre respondenți, într-un sondaj din China, au raportat o tendință crescândă de violență împotriva medicilor [1].

Consecințele violenței împotriva personalului medical pot fi foarte grave: decese sau leziuni, care pun viața în pericol, interes redus față de muncă, insatisfacție la locul de muncă, scăderea productivității, solicitarea / majorarea numărului de zile de concediu, perturbarea ritmului obișnuit al programului și zilei de muncă, depresie, tulburări psiho-emoționale, stres post-traumatic, declinul valorilor etice, recurgerea din partea personalului medical la diverse practici de defensivă. Violența la locul de muncă este asociată direct cu o incidență mai mare a epuizării, o siguranță mai scăzută a pacientului și mai multe evenimente adverse [11]. Capacitatea și eficacitatea muncii personalului medical depind, în mare măsură, de condițiile lor de lucru și de factorii de risc. Pe lângă prezența actelor de vi-

sificarea divide violența în patru grupuri: infracțiune intenționată, violență consumator-la-lucrător, violență lucrător-la-lucrător și relații interpersonale [8]. Cu toate acestea, cea mai comună formă de violență este violența consumator-la-lucrător.

Violența, whether domestic or workplace, has always been a problem of human interaction with repercussions on how health professionals even manage to care for people. If a few decades ago, hospital violence seemed to affect medical staff only less often, and respect for medical staff seemed self-evident, lately, aggression is often encountered, and examples from the media are becoming more common.

Medical staff is the category of professionals most exposed to acts of violence at work [9]. The doctor is the person who saves lives, only he is always at increased risk. Patients are becoming more and more aggressive about their demands and are much more likely to resort to aggression if they are not satisfied with their healthcare. Practically all categories of medical staff suffer from aggression and violence, but some specialists are more vulnerable.

A survey of violence against family doctors in Birmingham found that 63% had suffered abuse or violence and 0.5% had suffered serious harm. Most often, abuse or violence is committed by patients or their relatives. A German survey, published in 2015, reported that almost 50% of family physicians experienced aggressive behavior, with 10% of them suffering critical attacks of violence, such as property damage and / or physical assault [8]. A study in India reported that about 87% of violent incidents were verbal, while 8.4% were physical [10]. About 87% of respondents, in a survey in China, reported an increasing trend of violence against doctors [1].

The consequences of violence against medical staff can be very serious: life-threatening deaths or injuries, low interest in work, job dissatisfaction, decreased productivity, requesting / increasing the number of days off, disrupting the normal schedule and day work, depression, psycho-emotional disorders, post-traumatic stress, decline in ethical values, recourse by medical staff to various defensive practices. Violence at work is directly associated with a higher incidence of burnout, lower patient safety and more adverse events [11]. The capacity and effectiveness of the work of medical staff depend, to a large extent, on their working conditions and risk factors. In addition to the presence of acts of violence and aggression against medical workers, their activity requires intellectual, neuro-emotional efforts of the analysis system, physical effort with dynamic and static muscle overloads, vicious work positions [12, 13, 14]. All these conditions affect the quality of medical services and the refusal to practice on the part of medical workers. Such cases have been encountered in the Republic of Moldova, but there is no evidence of similar situations throughout the country.

The pilot study on exposure to aggression of doctors in the profession, initiated in 2015 by the College of Physicians of Bucharest, found that approximately 85% of medical staff surveyed are verbally assaulted at work, and 10, 2% are physically assaulted. It was a study that was based on an opinion questionnaire, which contained 23 questions, answered by an average of 540 doctors from the health units and the am-

olență și agresiune la adresa lucrătorilor medicali, activitatea lor necesită eforturi intelectuale, neuro-emoționale ale sistemului de analiză, eforturi fizice cu supraîncărcări musculare dinamice și statice, poziții de lucru vicioase [12, 13, 14]. Toate aceste condiții se răsfrâng asupra calității prestării serviciilor medicale și refuzul de a profesa din partea lucrătorilor medicali. Astfel de cazuri au fost atestate și în Republica Moldova, însă o evidență a situațiilor similare pe întreg teritoriul țării nu este.

Studiul pilot privind expunerea la agresiune a medicilor în exercitarea profesiei, inițiat în 2015 de Colegiul Medicilor din Municipiul București, a reliefat ca aproximativ 85% din personalul medical chestionat a fost agresat verbal la locul de muncă, iar 10,2% a fost agresat fizic. A fost un studiu care s-a bazat pe un chestionar de opinie, care a conținut 23 întrebări, la care au răspuns în medie 540 medici din unitățile sanitare și din sistemul de ambulanță al municipiului București. Studiul a evaluat o serie de aspecte importante ale acestui proces de agresiune: frecvența agresiunii, tipul de agresiune, evoluția în timp a agresiunii exercitate asupra personalului medical și s-a constatat o accentuare a acestei agresiuni, în special în ultimii 4 ani. A fost evaluat tipul unității sanitare în care s-au desfășurat aceste elemente și s-a constatat că în unitățile sanitare cu profil de urgență, la camerele de gardă, aceste agresiuni se manifesta cel mai frecvent. De asemenea, s-a constatat ca seara și noaptea aceste elemente sunt cu mult mai accentuate decât în restul zilei. În ceea ce privește cauzele agresiunilor, fie ele verbale, fie fizice, tot din studiul pilot a reieșit că timpul de așteptare sau refuzul de a accepta diagnosticul pus sunt doar doua dintre motivele pentru care angajații din sistem sunt agresati [15].

Multe țări au raportat cazuri de violență, iar unele sunt afectate în mod deosebit de această problemă. Un sondaj realizat de Asociația Spitalelor Chineze care a colectat date din 316 spitale a dezvăluit că 96% din spitalele chestionate au avut experiență de violența la locul de muncă în 2012 [16], iar un studiu realizat de Asociația medicilor chinezi, în 2014, a arătat că peste 70% din medici au experimentat vreodată un abuz verbal sau leziuni fizice la locul de muncă [17]. O examinare a tuturor cazurilor legale privind violența împotriva profesioniștilor din domeniul sănătății în perioada 2010-2016, publicate de Curtea Supremă din China, a constatat că bătaia, împingerea, abuzul verbal, amenințarea, blocarea porților și ușilor spitalului, spargerea proprietății spitalului au fost cel mai frecvent raportate [18]. În India, violența împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății și daunele aduse instituțiilor medicale a devenit o problemă debătută la diferite niveluri [19], iar guvernul a decis ca violența împotriva personalului medical este considerată o infracțiune și se pedepsește cu 7 ani de închisoare. Această măsură este cu atât mai drastică, în cazul în care este vorba de diferite episoade de violență și hărțuire a personalului medical implicat în îngrijirea pacienților cu COVID-19 [20]. În Germania, agresiuni sau violențe severe au fost raportate de către 23% medici [21]. În Spania, a avut loc o creștere a amplitudinii fenomenului în ultimii ani [22]. În Marea Britanie, în 2016-2017, au fost raportate 56.435 de atacuri fizice asupra personalului medical [23]. În

balance system of Bucharest. The study evaluated a series of important aspects of this aggression process: the frequency of aggression, the type of aggression, the evolution over time of the aggression exerted on the medical staff and it was found an accentuation of this aggression, especially in the last 4 years. The type of the sanitary unit in which these elements take place was evaluated and it was found that in the sanitary units with emergency profile, at the guard rooms, these aggressions are most frequently manifested. It was also found that in the evening and at night these elements are much more accentuated than in the rest of the day. Regarding the causes of aggression, whether verbal or physical, the pilot study also showed that the waiting time or refusal to accept the diagnosis are just two of the reasons why employees in the system are assaulted [15].

Many countries have reported cases of violence, and some are particularly affected by this problem. A survey of the Chinese Hospitals Association, which collected data from 316 hospitals, found that 96% of hospitals surveyed experienced workplace violence in 2012 [16], and a study by the Chinese Physicians Association in 2014 showed that over 70% of physicians have ever experienced verbal abuse or physical injury at work [17]. An examination of all legal cases of violence against health professionals in the period 2010-2016, published by the Chinese Supreme Court, found that beating, pushing, verbal abuse, threatening, blocking hospital gates and doors, breaking into hospital property were reported, most frequently [18]. In India, violence against healthcare workers and damage to medical institutions has become a hotly debated issue [19], and the government has ruled that violence against healthcare workers is considered a crime and punishable by 7 years in prison. This measure is all the more drastic when it comes to various episodes of violence and harassment of medical staff involved in the care of patients with COVID-19 [20]. In Germany, severe aggression or violence was reported by 23% of doctors [21]. In Spain, there has been an increase in the scale of the phenomenon in recent years [22]. In the UK, in 2016-2017, 56,435 physical attacks on medical staff were reported [23].

In the USA, about 70-74% of workplace aggressions occur in the medical sector [24]. In Italy, in just one year, 50% of nurses were verbally assaulted at work, 11% were physically abused, 4% were threatened with a weapon [25], and 50% of doctors were verbally assaulted and 4% physically [26]. In Poland, the Czech Republic, Slovakia, Turkey many nurses were physically attacked or verbally abused at work [27]. According to the South African Medical Association, more than 30 hospitals in South Africa reported serious security incidents in just 5 months in 2019 [28], and violence against ambulance crews is spreading in Cape Town [29]. In Iran, physical violence prevails in 36% of cases, and verbal violence – 73% [30]. The World Health Organization lists other countries, such as Australia, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Mozambique, Portugal, and Thailand, where studies on violence against health workers have been conducted [31].

Most doctors who have been victims of violence at work have not filed a complaint against aggressive patients or relatives who physically or verbally attack them. Violent manifes-

SUA, cca 70-74% din agresiunile de la locul de muncă apar în sectorul medical [24]. În Italia, în doar un an, 50% dintre asistenți medicali au fost agresați verbal la locul de muncă, 11% au suferit violență fizică, 4% au fost amenințați cu o armă [25], iar dintre medici 50% au fost agresați verbal și 4% fizic [26]. În Polonia, Cehia, Slovacia, Turcia multe asistente medicale au fost fizic atacate sau abuzate verbal la locul de muncă [27]. Conform datelor Asociației Medicale din Africa de Sud, peste 30 de spitale din Africa de Sud au raportat incidente grave de securitate în doar 5 luni în 2019 [28], iar în Cape Town este răspândită violența împotriva echipajelor de ambulanță [29]. În Iran, prevalează violența fizică în 36% cazuri, iar cea verbală – 73% [30]. Organizația Mondială a Sănătății listează și alte țări, precum Australia, Brazilia, Bulgaria, Liban, Mozambic, Portugalia, Thailanda în care s-au realizat studii privind violența împotriva lucrătorilor medicali [31].

Majoritatea medicilor care au fost victime ale violenței la locul de muncă nu au depus plângere împotriva pacienților agresivi sau a rudelor care îi atacă fizic sau verbal. Manifestările violente afectează adesea și pacienții. Amenințarea cu forța sau chiar utilizarea brutalității pentru a obține un tratament privilegiat, îi privează pe ceilalți pacienți de resurse vitale. Există o presiune dublă asupra medicilor: din partea pacienților, care doresc cel mai bun tratament posibil, fără să se gândească la faptul că pot exista cazuri mai grave, care necesită o atenție mai rapidă. Și din sistemul public, care necesită planificarea resurselor, astfel încât să fie protejat și dreptul la tratament al altor pacienți. Mulți medici acceptă astfel de comportamente violente, pentru că înțeleg prin ce trec rudele pacienților, astfel calitatea actului medical și climatul de lucru sunt puse la îndoială.

Pentru a combate această problemă și pentru a veni în ajutorul personalului medical (să-și poată realiza munca în condiții normale), Serviciul Național de Sănătate din Anglia a introdus o nouă politică în cadrul spitalelor: „Zero Tolerance”. Această practică are dreptul de a elimina pacienții violenți de pe listă cu efect imediat pentru a proteja personalul medical, pacienții și alte persoane. Violența în acest context include violența fizică reală sau amenințată sau abuzul verbal, care duce la teamă pentru siguranța unei persoane [32].

Cel mai important element de reducere a violenței rămâne capacitatea de a comunica, precum și cele mai frecvente agresiuni sunt verbale, mai mult de jumătate din toate agresiunile intrând în această situație. În acest context, este necesar să se introducă cursuri de comunicare pentru viitorii medici sau asistenți medicali, campanii de educație pentru public, dar și prin aplicarea dură a legislației care prevede pedepse mai dure pentru cei care comit violență împotriva personalului medical, fiind în serviciul public.

Pe de altă parte, activitatea și sănătatea personalului sunt, de asemenea, afectate de tehnologia modernă cu multe pericole. Cele mai frecvente pericole cu care se confruntă personalul din domeniul sănătății sunt: fizic, chimic, biologic, leziunile cu ace, expunerea la radiații, psihosocial, stres, tulburări psihice și sinuciderile, urmărirea de către pacienți și violență etc. [33, 34].

tations often affect patients as well. The threat of force or even the use of brutality to obtain privileged treatment deprives other patients of vital resources. There is a double pressure on doctors: from patients, who want the best possible treatment, without thinking about the fact that there may be more serious cases, which require faster attention. And from the public system, which requires resource planning so that the right to treatment of other patients is also protected. Many doctors accept such violent behaviors, because they understand what the patients' relatives are going through, so the quality of the medical act and the working climate are questioned.

To combat this problem and to help medical staff (to be able to perform their work under normal conditions), the National Health Service in England has introduced a new policy in hospitals: “Zero Tolerance”. This practice has the right to remove violent patients from the list with immediate effect in order to protect medical staff, patients and others. Violence in this context includes actual or threatened physical violence or verbal abuse that leads to fear for a person's safety [32].

The most important element of reducing violence remains the ability to communicate, and the most common assaults are verbal, with more than half of all assaults entering this situation. In this context, it is necessary to introduce communication courses for future doctors or nurses, education campaigns for the public, but also through the harsh application of legislation that provides harsher penalties for those who commit violence against medical staff, being in the public service.

On the other hand, the activity and health of staff are also affected by modern technology with many dangers. The most common hazards faced by health personnel are physical, chemical, biological, needlestick injuries, radiation exposure, psychosocial, stress, psychiatric disorders and suicides, patient follow-up and violence, etc. [33, 34].

Also, the system is not conducive, prevention policies are not clear, inaccessible or there is a problem of attitude. Therefore, healthcare workers continue to suffer, all the more so in developing countries [35, 36, 37].

Conclusions

Violence against health workers is always a common problem, because acts of violence against medical staff contribute to the degradation of the quality of medical services, the abandonment of the profession by staff and the disruption of physical and mental health.

Increasingly, the media reports on violence against medical staff. However, in the absence of a scientific study representing the size of the problem, it is not possible to say that there is an increase in the phenomenon of violence against medical staff in the conditions of the Republic of Moldova. Moreover, it is necessary for such research to be repeated at certain intervals in order to identify the trend of the incidence of violence.

Declaration of conflict of interest

Authors declare lack of any financial or non-financial conflict.

De asemenea, sistemul nu este propice, politicile de prevenire nu sunt clare, inaccesibile sau există o problemă de atitudine. Prin urmare, lucrătorii din domeniul sănătății continuă să sufere, cu atât mai mult în țările în curs de dezvoltare [35, 36, 37].

Concluzii

Violența împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății este întotdeauna o problemă comună, pentru că actele de violență îndreptate împotriva personalului medical contribuie la degradarea calității serviciilor medicale, la abandonul profesiei de către personal și perturbarea sănătății fizice și psihice.

Tot mai frecvent mass-media raportează despre violența împotriva personalului medical. Cu toate acestea, în absența studii științifice reprezentând dimensiunea problemei nu este posibil să afirmăm că există o creștere a fenomenului de violența împotriva personalului medical în condițiile Republicii Moldova. Mai mult, este necesar ca astfel de cercetări să se repete la anumite intervale de timp pentru a identifica tendința incidenței violenței.

Declarația de conflict de interese

Autorii declară lipsa oricăror conflicte financiare sau nefinanciare.

Contribuția autorilor

Autorii au contribuit în mod egal la cercetarea, analiza datelor, scrierea și revizuirea manuscrisului. Ambii autori au citit și au aprobat versiunea finală a articolului.

Referințe / references

1. World Health Organization. A global brief on hypertension 2013.
2. Ashok Kumar E. A., Jijya Bai P. Role of blood pressure control in all acute cerebrovascular accidents with hypertension. *IAIM*, 2016; 3 (8): 111-125.
3. World Health Organization (WHO). The top 10 causes of death. WHO.INT. Disponibil la adresa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Accesat pe data 04.08.2021.
4. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory data repository. Raised blood pressure (SBP \geq 140 OR DBP \geq 90), crude (%) Estimates by country. APPS.WHO.INT. Disponibil la adresa: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NCDBPAREGv?lang=en>. Accesat pe data 25.07.2021.
5. World Health Organization (WHO). STEPS 2013. Prevalence of noncommunicable disease risk factors In the Republic of Moldova. 2014.
6. Guvernul Republicii Moldova. Programul național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020.
7. World Health Organization. Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. *Report of a WHO Working Group*, 1998.
8. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova. Raport privind îndeplinirea indicatorilor AMP. 2017.
9. Correia, J., Lachat, S., Lager, G., Chappuis, F., Golay A., & Beran, D. Interventions targeting hypertension and diabetes mellitus

Authors' contribution

The authors contributed equally to the research, data analysis, writing and reviewing of the manuscript. Both authors read and approved the final version of the article.

- at community and primary healthcare level in low- and middle-income countries: a scoping review. *BMC Public Health*, 2019; 19 (1).
10. Tam, H., Wong, E., & Cheung, K. Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: An Integrative Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2020; 17 (7): 2513.
 11. Ozoemena, E., Iweama, C., Agbaje, O., Umoke, P., Ene, O., & Ofili, P. et al. Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study. *Archives Of Public Health*, 2019; 77 (1).
 12. Di Chiara, T., Scaglione, A., Corrao, S., Argano, C., Pinto, A., & Scaglione, R. Education and hypertension: impact on global cardiovascular risk. *Acta Cardiologica*, 2017; 72 (5): 507-513.
 13. Wang, Y., Chen, J., Wang, K., & Edwards, C. Education as an important risk factor for the prevalence of hypertension and elevated blood pressure in Chinese men and women. *Journal Of Human Hypertension*, 2006, 20 (11): 898-900.
 14. Hagioglo A., Chiriac L., Chirinciuc I., Filipenco N. (2019). Educația pacientului în vârstă aptă de muncă ce suferă de hipertensiune arterială. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2019; 4 (82): 79-80.
 15. Toșa A., Gușilă I., S. Maximciuc, Natalia Zarbailov. (2019). Evaluarea cunoștințelor pacienților cu hipertensiune arterială din Republica Moldova cu privire la propria boală. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2019; 4 (82): 72-75.
 16. Proiectul „Viață Sănătoasă”. Ghidul pacientului cu Hipertensiune arterială. VIATASAN. Disponibil la adresa: <https://viatasan.md/ghidul-pacientului-cu-hipertensiune-1-15>. Accesat pe data 14.07.2021.
 17. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS). Hipertensiunea arterială la adult Protocol clinic național PCN-1, 2020. MSMPS.GOV.MD. Disponibil la adresa: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/02/PCN-1-Hipertensiunea-arteriala-la-adult.pdf>. Accesat pe data 06.08.2021.
 18. Parlamentul Republicii Moldova. Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
 19. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Ordin nr. 829 din 29.10.2016 Privind implementarea Hotărârii Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 cu privire la aprobarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020. Chișinău.
 20. Guvernul Republicii Moldova. Monitorul Oficial 22.06.2012, nr. 126-129, art nr: 412 D. Hotărârea Guvernului nr. 82 din 12.04.2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020.
 21. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. 2018.