

Școala doctorală în domeniul Științe medicale

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: [343.6+343.54+340.6](043.2)

GLAVAN Petru

**IDENTIFICAREA MEDICO-LEGALĂ
A VIOLENȚEI DOMESTICE FIZICE LA ADULȚI**

351.01 – MEDICINA LEGALĂ

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Chișinău, 2025

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de medicină legală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Conducător

Pădure Andrei,
dr.hab. șt. med, conferențiar universitar



Membrii comisiei de îndrumare:

Spinei Larisa,
dr.hab. șt. med, profesor universitar



Cazacu Doina,
dr. în drept, conferențiar universitar



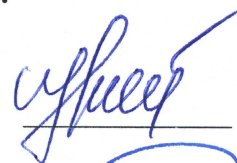
Bondarev Anatolii,
dr. șt. med, conferențiar universitar



Susținerea va avea loc la 28.01.2026, ora 14:00, în incinta USMF ”Nicolae Testemițanu”, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, biroul 204, în ședința Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat, aprobată prin decizia Consiliului Științific al Consorțiului din 12.11.2025 (*proces verbal nr. 75*).

Componența Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

Gramma Rodica,
dr.hab. șt. med, conferențiar universitar, **președinte**



Pădure Andrei,
dr.hab. șt. med, conferențiar universitar, conducător de doctorat



Scripcaru Călin,
dr. șt. med, profesor universitar, referent



Bodrug-Lungu Valentina,
dr. hab. în pedagogie, profesor universitar, referent



Bondarev Anatolii,
dr. șt. med, conferențiar universitar, referent



Autor
Glavan Petru



CUPRINS

INTRODUCERE	4
1. CONCEPTUL VIOLENȚEI DOMESTICE. ASPECTE SOCIALE ȘI MEDICALE.	8
2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE	8
2.1. Caracteristica generală a studiului	8
2.2. Caracteristicile eșantioanelor de studiu	9
2.2.1. <i>Rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală</i>	9
2.2.2. <i>Medicii practicieni, medici rezidenți și mediciniștii din Republica Moldova</i>	9
2.2.3. <i>Rapoartele medico-legale privind victimele adulte ale violenței domestice fizice neletale</i>	10
2.3. Procesarea matematico-statistică a rezultatelor studiului	12
3. AMPLOAREA FENOMENULUI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE PRIN PRISMA DATELOR MEDICO-LEGALE	12
4. CUNOȘTINȚELE ȘI PERCEPȚIILE MEDICILOR ȘI MEDICINIȘTILOR ÎN DOMENIUL VIOLENȚEI DOMESTICE	14
4.1. Datele sociodemografice ale participanților la cercetare	14
4.2. Cunoștințele medicilor și mediciniștilor în domeniul violenței domestice	15
4.3. Percepțiile medicilor și mediciniștilor în domeniul violenței domestice	16
4.4. Atitudinile medicilor și mediciniștilor referitoare la cursul <i>Violența în familie și în bază de gen</i>	18
5. PROFILUL SOCIAL AL VICTIMEI ADULTE ȘI PATTERN-UL LEZIONAL AL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE	19
5.1. Caracteristicile obiectului de cercetare	19
5.2. Profilul social al victimei adulte a violenței în familie	19
5.3. Condițiile agresiunii în mediul familial	21
5.4. Pattern-ul lezional al violenței în familie la adulți	22
CONCLUZII GENERALE	26
RECOMANDĂRI PRACTICE	27
BIBLIOGRAFIE	28
INFORMAȚII PRIVIND VALORIFICAREA REZULTATELOR CERCETĂRII	30

INTRODUCERE

Violența în familie reprezintă una dintre cele mai grave și răspândite probleme de sănătate publică cu care se confruntă societatea contemporană, lezând drepturile și demnitatea umană a membrilor acesteia, cu consecințe grave în plan fizic, emoțional, financiar și social asupra victimelor, familiilor și societății în întregime [11, 14]. Prin natura sa, violența subminează stabilitatea familiei și afectează toți membrii acesteia, inclusiv copiii, care, devenind victime directe sau martori ai conflictelor, sunt expuși unui mediu traumatizant [16]. Aceasta este asociată cu asumarea de comportamente de risc, care se pot manifesta odată cu înaintarea în vârstă [5, 6]. Deși violența domestică a fost recunoscută ca o problemă socială de mai multe decenii, ea rămâne o infracțiune subraportată și implicit subevaluată, iar amploarea sa continuă să fie de o relevanță majoră și astăzi. Conform statisticelor globale, violența domestică este cea mai comună și răspândită formă de victimizare a femeilor [2, 14, 17, 20], fapt explicat de persistența stereotipurilor și convingerilor privind rolurile tradiționale patriarhale de gen în familii și societate [1, 8]. Astfel, în conformitate cu datele statistice ale OMS [20], la nivel global, 35% dintre femei au fost supuse violenței fizice sau sexuale din partea partenerului de viață cel puțin o dată. Datele statistice oferite de Consiliul Europei [17] reflectă că 45% dintre femei au suferit de vreo formă de violență pe parcursul vieții, iar între 12% și 15% de femei din Europa, cu vârsta de peste 16 ani, sunt victime ale violenței în familie. La nivel național, 73% de femei au fost supuse cel puțin unei forme de violență din partea partenerului intim la un moment dat în viață, violența fizică fiind atestată în 33% de cazuri, ceea ce este mult peste media UE [17]. Potrivit Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova, doar în anul 2024 au fost constatate 2471 cazuri de violență în familie, dintre care 81,3% de victime au fost femei. Amploarea fenomenului violenței în familie poate fi reflectată și de dinamica adresărilor victimelor la organele de poliție. Conform datelor MAI [9], anual se atestă o creștere constantă a raportării cazurilor de la 6706 în anul 2013 la 15.976 în anul 2024. Este de atenționat și faptul că, în fiecare an, în Republica Moldova sunt înregistrate circa 30 de omucideri generate de violența în familie și 5 cazuri de suicid determinate de aceasta. Conform datelor Centrului de Medicină Legală, anual sunt efectuate în jur de 4430 expertize și constatări medico-legale privind victimele violenței în familie.

În ultimii ani, Republica Moldova a realizat mai multe acțiuni orientate spre reducerea incidenței violenței în familie și împotriva femeilor, unele dintre cele mai importante fiind adoptarea Legii nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie [7] și ratificarea (14.10.2021) Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (2011), cunoscută și sub denumirea de Convenția de la Istanbul [15]. În ciuda progreselor înregistrate în acest domeniu, în Planul de acțiuni al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024 [12] se subliniază îngrijorările Comitetului ONU pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor cu privire la prevalența violenței domestice și capacitatea redusă a sectorului sănătății de identificare a leziunilor caracteristice violenței domestice, în special a actelor de violență repetată. În această privință, algoritmul din standardele internaționale [4, 14] și cele naționale [3, 10] privind intervenția instituțiilor medico-sanitare și medico-legale la cazurile de violență în familie prevede identificarea victimelor violenței domestice în calitate de prim pas în oferirea unui răspuns adecvat. Întru realizarea acestui deziderat, profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să cunoască semnele specifice sugestive violenței în familie, inclusiv particularitățile leziunilor corporale. În acest sens, serviciul de medicină legală dispune de un fond informațional important referitor la particularitățile leziunilor depistate la victimele violenței domestice, care poate fi științific analizat

în vederea constatării unui pattern al acestor leziuni și a profilului victimei. Oferirea către profesioniști a acestor instrumente facilitează procesul de identificare a victimelor chiar și atunci când asemenea cazuri nu sunt reclamate.

Sectorul sănătății joacă un rol crucial în prevenirea violenței domestice prin contribuire la identificarea timpurie a abuzurilor, oferirea tratamentului necesar și referirea victimelor către alte servicii de suport. Organizațiile internaționale, inclusiv Organizația Mondială a Sănătății, recomandă instruirea continuă a personalului medical pentru a aborda corespunzător violența împotriva femeilor [21]. Un obiectiv specific al *Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027* [13] prevede integrarea subiectelor cu privire la violența față de femei și violența în familie în curriculumul de instruire inițială și continuă a tuturor profesioniștilor cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, inclusiv a medicilor. Aceleași prevederi se regăsesc și în art. 15 al Convenției de la Istanbul (2011) [15], ce presupune că părțile ce semnează Convenția vor furniza sau consolida formarea adecvată pentru profesioniștii relevanți. Cunoașterea aspectelor violenței domestice, inclusiv a factorilor de risc, a efectelor asupra sănătății și modalităților eficiente de intervenție este fundamentală pentru furnizarea unui răspuns adecvat în domeniul sănătății. În absența unei abordări corespunzătoare, victimele violenței în familie și în bază de gen își pierd încrederea în sistemul de sănătate, pot ezita să se adreseze medicilor sau, chiar dacă o fac, pot fi retraumatizate și private de o intervenție adecvată, ceea ce le poate împiedica să-și exercite drepturile constituționale la sănătate, integritate corporală, viață și justiție echitabilă.

Scopul lucrării: Evaluarea necesităților de educație medicală și dezvoltarea instrumentelor de identificare a victimei adulte pentru consolidarea răspunsului sistemului sănătății la violența domestică fizică.

Pentru realizarea scopului propus au fost trasate următoarele obiective:

1. Determinarea incidenței violenței în familie după date medico-legale la nivel național;
2. Evaluarea gradului de conștientizare, percepțiilor și necesităților de formare a actualilor și viitorilor medici în domeniul violenței domestice;
3. Constatarea profilului social al victimei adulte a violenței domestice fizice neletale și a pattern-ului lezional;
4. Înaintarea recomandărilor practice susținute științific pentru facilitarea identificării victimelor adulte ale violenței domestice fizice în baza profilului social și a pattern-ului lezional.

Metodologia generală a cercetării.

Cercetarea științifică a fost realizată în cadrul Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”. În scopul atingerii obiectivelor propuse a fost realizat un *studiu descriptiv*, care conform volumului eșantioanelor va fi *integral* și *selectiv*. Cercetarea a cuprins perioada anilor 2017-2024 și va fi axată pe analiza datelor statistice din rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală, rapoartele medico-legală a victimelor violenței domestice din arhiva CML și rezultatelor chestionării studenților medici ai USMF „Nicolae Testemițanu” și medicilor din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova. Studiul integral a fost reprezentat de un eșantion ce a inclus informații statistice extrase din rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală pentru perioada anilor 2017-2024 și a permis stabilirea amplitudinii, trendului și aspectelor demografice ale fenomenului violenței domestice în Republica Moldova în baza datelor medico-legale. Studiul selectiv a inclus 2 eșantioane. Eșantionul ce a cuprins *rapoartele medico-legale ce vizează victimele adulte ale violenței domestice* a fost planificat cu scopul obținerii următoarelor

informații referitoare la victimele violenței domestice: caracteristicile demografice, aspectele sociale ale victimei, circumstanțele incidentului traumatic, caracterul morfologic și severitatea leziunilor. Eșantionul format din *actualii și viitorii medici din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova* a vizat evaluarea gradului de conștientizare, percepțiilor și necesităților de formare a mediciniștilor și medicilor în domeniul violenței domestice realizată prin chestionarea acestora. Datele obținute în cadrul cercetării au fost supuse analizei statistice, iar rezultatele acesteia au stat la baza formulării concluziilor. Metodele de cercetare folosite au fost: istorică, matematică, comparativă, de expertiză, statistică, analitică, sociologică.

Protocolul cercetării a fost avizat pozitiv la ședința Comitetului de Etică al Școlii doctorale în domeniul Științe medicale a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (aviz favorabil nr. 3 din 18.05.2023).

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute.

La nivel național până în prezent nu au fost realizate studii fundamentale axate pe problema violenței domestice din perspectivă medico-legală. De asemenea, nu a fost efectuată o analiză detaliată a necesităților de instruire a cadrelor medicale pentru a identifica și gestiona eficient cazurile de violență domestică. În urma studiului, în premieră, a fost constatat profilul social al victimei adulte a violenței domestice fizice neletale și pattern-ul lezional oferit în calitate de instrument medicilor legiști și clinicieni. În baza acestora, a fost elaborat un set de recomandări practice privind examinarea medicală și medico-legală a acestui grup de victime menit să sporească capacitatea profesională de identificare a cazurilor violenței domestice fizice neletale (în special atunci când victimele nu reclamă acte de violență în familie), acțiune decisivă în prevenirea, combaterea și diminuarea riscurilor pe plan social induse de violența în familie. Totodată, au fost relevate necesitățile de formare a actualilor și viitorilor medici din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova în domeniul violenței domestice. O asemenea cercetare este esențială pentru dezvoltarea unui cadru teoretic solid menit să sprijine implementarea de politici și măsuri concrete în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice.

Importanța teoretică și valoarea aplicativă.

Pattern-ul lezional stabilit în cadrul studiului va spori capacitatea medicilor, inclusiv legiști în identificarea victimelor adulte ale violenței domestice și va asigura furnizarea probelor medicale și medico-legale pentru actul de justiție. Această acțiune va permite demonstrarea violenței în familie, încadrarea juridică a faptelor agresorului, tragerea acestuia la răspundere și asigurarea dreptului victimelor la o justiție echitabilă. Rezultatele cercetării au fost utilizate și pentru ajustarea conținutului cursului *Violența în familie și în bază de gen* desfășurat la Catedra de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu” cu mediciniștii și medicii practicieni în cadrul educației medicale continue. Studiul asigură, la fel, punerea în aplicare a *Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027* aprobate de Guvernul Republicii Moldova și a *Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice* aprobate de Parlamentul țării.

Aprobarea rezultatelor studiului.

Rezultatele cercetării au fost raportate și discutate în cadrul forumurilor științifice naționale și internaționale: Conferința științifică internațională „Prevenirea și combaterea violenței în familie” (Chișinău, Republica Moldova, 2022); 15th European Exhibition of Creativity and Innovation (EUROINVENT) (Iași, România, 2023); Conferința internațională științifico-practică „Familia contemporană între tradiție și lege” (Chișinău, Republica Moldova, 2023); The International Conference of Forensic Medicine – 3rd edition (Cluj-Napoca, România, 2023); Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și

performanță” (Chișinău, Republica Moldova, 2023); XXI. International Balkan and Near Eastern Congresses Series on Economics, Business and Management (Plovdiv, Bulgaria, 2024); Al V-lea Congres al Medicilor de Familie din Republica Moldova cu participare internațională (Chișinău, Republica Moldova, 2024); 10th International Symposium of the Osteuropaverein Rechtsmedizin E.V. „Domestic and Gender-Based Violence” (Chișinău, Republica Moldova, 2024); 16th European Exhibition of Creativity and Innovation (EUROINVENT) (Iași, România, 2024); 103. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (Postdam, Germania, 2024); A 3-a ediție a Expoziție Internațională de Inovație și Transfer Tehnologic (EXCELLENT IDEA) 2024 (Chișinău, Republica Moldova, 2024); 15-th Annual Scientific Meeting of the Balkan Academy of Forensic Sciences (Iași, România, 2024).

Rezultatele studiului au fost discutate și aprobate la ședința Catedrei de medicină legală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr. 2 din 08.09.2025), Seminarul științific de profil 311. Anatomie și morfologie; 351. Medicină interdisciplinară (proces verbal nr. 3 din 16.10.2025).

Publicații la tema tezei.

La tema tezei au fost publicate 20 lucrări științifice, dintre care: articole în reviste internaționale indexate ISI – 1, articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil – 5, materiale/teze la conferințe internaționale – 4, materiale/teze la conferințe naționale – 8. Rezultatele cercetării au fost valorificate inclusiv în 2 cărți de specialitate intitulate „*Cunoștințele și percepțiile medicilor și mediciniștilor cu privire la violența în familie (2023)*” și „*Identificarea victimei adulte a violenței în familie în baza profilului social și pattern-ului lezional (2024)*”. În baza rezultatelor cercetării au fost înregistrate 2 certificate de inovație și 2 acte de implementare.

Sumarul compartimentelor tezei.

Teza este scrisă în limba română cu titlu de manuscris. Lucrarea este expusă pe 166 de pagini de text și cuprinde: lista abrevierilor, lista tabelor, lista figurilor, introducere, 5 capitole, concluzii generale, recomandări practice. Lucrarea este completată de lista referințelor bibliografice cu 260 surse, 5 anexe, declarația privind asumarea răspunderii, CV-ul autorului.

Cuvinte-cheie: violența domestică, medici, mediciniști, cunoștințe, percepții, victimă, examinare medico-legală, identificare, profil social, pattern lezional.

CONȚINUTUL TEZEI

1. CONCEPTUL VIOLENȚEI DOMESTICE.

ASPECTE SOCIALE ȘI MEDICALE

Violența în familie reprezintă una dintre cele mai grave încălcări ale drepturilor fundamentale ale omului și constituie o problemă de sănătate publică, subraportată și insuficient evaluată, în ciuda eforturilor de conștientizare și prevenire [11, 14]. Acest fenomen are un impact profund și complex asupra sănătății fizice și psihice a victimelor, manifestându-se pe termen scurt, mediu și lung, afectând totodată starea generală de sănătate a societății și generând costuri economice semnificative care afectează dezvoltarea și bunăstarea comunităților. Conceptul de violență domestică a evoluat de la o acceptare tacită în societățile tradiționale, unde bărbatul deținea controlul absolut asupra familiei [1, 8], la o recunoaștere explicită ca problemă socială și juridică. Conform Convenției de la Istanbul și legislației Republicii Moldova, violența în familie include orice act de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică produs între membri de familie, indiferent de coabitare [7, 15]. În Republica Moldova, cadrul legislativ este aliniat standardelor internaționale, prin Legea nr. 45/2007 privind prevenirea și combaterea violenței în familie și prin mecanisme intersectoriale de intervenție [7].

Fenomenul este generat în principal de dezechilibrul de putere dintre sexe și de menținerea stereotipurilor de gen [2, 14, 17, 20]. Organizația Mondială a Sănătății subliniază că violența domestică contribuie în mod semnificativ la starea de sănătate precară a societății și este asociată cu numeroase probleme și afecțiuni fizice și psihice pe termen scurt și lung, inclusiv risc crescut de traumatisme, tulburări anxios-depresive, abuz de substanțe și mortalitate prematură [18, 19, 20, 21]. Prevalența raportată global indică faptul că aproape o treime dintre femei experimentează violență fizică sau sexuală de-a lungul vieții [17, 20]. Sectorul sănătății joacă un rol vital în combaterea violenței domestice, contribuind la identificarea timpurie a abuzurilor, oferind victimelor tratamentul necesar și referindu-le către serviciile de suport [11, 14, 19]. OMS (2022) recomandă, de asemenea, formarea cadrelor medicale pentru a răspunde în mod adecvat la violența împotriva femeilor [21]. Nivelul de cunoaștere a fenomenului violenței domestice joacă un rol crucial în abordarea și gestionarea corespunzătoare a acestei probleme sociale grave. Cunoașterea aspectelor violenței domestice, inclusiv a factorilor de risc, efectelor asupra sănătății și modalităților eficiente de intervenție, este fundamentală pentru furnizarea unui răspuns adecvat în domeniul sănătății [11, 14, 19, 21].

O dificultate majoră în identificarea violenței domestice derivă din vizibilitatea sa redusă, ceea ce îngreunează intervenția instituțiilor și a profesioniștilor [14]. Un instrument esențial pentru facilitarea identificării victimelor violenței în familie este studierea și dezvoltarea unui profil social și unui pattern lezional al victimelor.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

2.1. Caracteristica generală a studiului

Cercetarea științifică a fost realizată în cadrul Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu” și s-a bazat pe analiza datelor statistice din rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală, rapoartelor medico-legale a victimelor violenței domestice fizice neletale din arhiva CML și rezultatelor chestionării studenților medici ai USMF „Nicolae Testemițanu” și medicilor din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova. Perioada cercetării este cuprinsă între anii 2017 și 2024.

După caracter studiul este de tip *observațional, descriptiv, transversal*, iar conform

volumului de date analizate – **integral și selectiv**.

Studiul integral a cuprins toate rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală pentru perioada anilor 2017-2024. Acest studiu a permis stabilirea amplitudinii, trendului și aspectelor demografice ale fenomenului violenței domestice în Republica Moldova în baza datelor medico-legale.

Studiul selectiv a inclus 2 eșantioane:

- 1) actualii și viitorii medici din instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova
- 2) rapoartele de constatare și expertiză medico-legală judiciară și extrajudiciară (denumite în continuare rapoarte medico-legale) ce vizează victimele adulte ale violenței domestice.

Tabelul 1. Caracteristica loturilor de studiu

Obiectele cercetării	Rapoarte de activitate anuale ale CML	Studenti și medici	Rapoarte medico-legale
Originea informației	CML	USMF, IMSP	arhiva CML
Perioada de timp analizată	2017-2024	2023	2018-2023
Colectivitatea statistică generală	8	16330	21200
Volumul eșantionului reprezentativ	8	Studenti: 209 Medici: 616	754
Metode de cercetare	istorică, matematică, comparativă, statistică	matematică, comparativă, sociologică, statistică	istorică, matematică, comparativă, de expertiză, statistică

2.2. Caracteristicile eșantioanelor de studiu

2.2.1. Rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală

Volumul integral. Cercetarea a cuprins 8 rapoarte anuale de activitate ale CML, corespunzătoare perioadei analizate.

Perioada de timp cercetată. Studiului au fost supuse datele din rapoartele anuale ale Centrului de Medicină Legală din perioada anilor 2017-2024.

Sfera de cuprindere. Din rapoartele anuale ale CML au fost extrase datele referitoare la numărul de expertize și constatări medico-legale ce au vizat victimele violenței în familie, inclusiv cele cu sfârșit letal. Analiza a inclus și o abordare teritorial-zonală, realizată atât la nivelul fiecărei subdiviziuni medico-legale teritoriale, cât și prin clasificarea acestora în patru regiuni: Nord, Centru, Sud și municipiul Chișinău (incluzând raionul Ialoveni).

Instrumentul de cercetare. Datele extrase au fost colectate și prelucrate cu ajutorul aplicației MS Excel 2016 din pachetul Microsoft Office.

Metodele de cercetare. Pentru procesarea și interpretarea datelor din eșantion, au fost aplicate metode de cercetare diverse: observarea, istorică, serie cronologică, matematică, statistică, comparativă.

2.2.2. Medicii practicieni, medici rezidenți și mediciniștii din Republica Moldova

Volumul eșantionului. Drept colectivitate statistică generală (N) au fost considerați 4116 de studenți medici (date USMF – ianuarie 2023) și 12214 medici (Anuar statistic *Sănătatea publică*

în Moldova 2022).

Lotul de cercetare reprezentativ a fost calculat în Programul EpiInfo 7.2.2.6, compartimentul *StatCalc – Sample Size and Power* în baza următorilor parametri: intervalul de încredere pentru 95.0% de semnificație a rezultatelor, totalitatea statistică 16330 de studenți medici și medici, probabilitatea de apariție a fenomenului 50,0%, design-effect – 2. Mărimea lotului reprezentativ a constituit în urma calculului 750 studenți și medici chestionați. Pentru obținerea volumului definitiv al eșantionului, ajustat cu rata non-răspunsurilor. Respectarea structurii colectivității statistice generale a fost asigurată prin stratificarea eșantionului după statutul profesional al respondenților în funcție de ponderea acestora. În cadrul colectivității statistice generale calculate ponderea studenților a fost de 25,3% și a medicilor – 74,7%. Astfel, numărul acestor categorii de respondenți în eșantionul reprezentativ a fost estimat de cel puțin: studenți – 209 și medici – 616.

Perioada de timp cercetată. Chestionarea respondenților a fost realizată în perioada 20.05 – 30.06.2023.

Sfera de cuprindere Pentru obținerea unor rezultate fiabile, în protocolul studiului au fost bine definite criteriile de includere și excludere:

Criterii de includere:

- studenți autohtoni ai USMF „Nicolae Testemițanu” de la diferite facultăți și anii de studii;
- medici-rezidenți ai USMF „Nicolae Testemițanu” de la diferite specialități;
- medici practicieni de diferite specialități din IMSP spitale raionale, municipale, republicane, Centre ale Medicilor de Familie, Centre de Sănătate.

Criterii de excludere:

- studenți internaționali ai USMF „Nicolae Testemițanu”;
- personal medical mediu.

Instrumentul de cercetare. Pentru realizarea obiectivului înaintat în cadrul studiului, a fost elaborat un instrument pentru colectarea informațiilor sub forma unui chestionar anonim și confidențial denumit *Chestionarul de evaluare a necesităților de instruire a medicilor și mediciniștilor în domeniul violenței în familie*, ce a inclus patru compartimente: I) date sociodemografice despre respondent; II) aprecierea cunoașterii fenomenului; III) aprecierea percepțiilor respondentului și IV) evaluarea atitudinilor referitoare la curs, și a cuprins 49 de întrebări dintre care: 43 – de tip închis, 3 – de tip semideschis, 3 – de tip deschis, inclusiv întrebări semantice în scară și de control.

Organizarea cercetării. În scopul chestionării mai facile a respondenților, chestionarul a fost structurat și administrat pe platforma Google Forms, asigurând un acces nelimitat al potențialilor respondenți din întreaga țară și reprezentanți ai diferitor specialități.

Metodele de cercetare. Datele colectate au fost analizate prin intermediul următoarelor metode: sondaj; eșantionare stratificată; matematică; comparativă; statistică; analitică.

2.2.3. Rapoartele medico-legale privind victimele adulte ale violenței domestice fizice neletale

Volumul eșantionului. Drept colectivitate statistică generală (N) au fost considerate 21200 de victime ale violenței domestice fizice examinate în cadrul subdiviziunilor teritoriale ale Centrului de Medicină Legală în perioada anilor 2018-2023 (Rapoartele anuale de activitate ale Centrului de Medicină Legală).

Lotul de cercetare reprezentativ a fost calculat în Programul EpiInfo 7.2.3.1, compartimentul

„StatCalc – Sample Size and Power” în baza următorilor parametri: intervalul de încredere pentru 95,0% de semnificație a rezultatelor, totalitatea statistică – 21200 de victime ale violenței domestice fizice, probabilitatea de apariție a fenomenului 50,0%. Mărimea lotului reprezentativ a constituit în urma calculului 754 de rapoarte medico-legale.

Respectarea structurii colectivității statistice generale a fost asigurată prin stratificarea eșantionului după obiectul de cercetare al rapoartelor medico-legale (persoană sau documente medicale). În cadrul colectivității statistice generale calculate ponderea rapoartelor medico-legale privind persoanele a fost de 75,8%, iar în baza documentelor medicale – 24,2%. Astfel, numărul acestor categorii de rapoarte în eșantionul reprezentativ a fost estimat de cel puțin: rapoarte medico-legale privind persoanele – 572 și în baza documentelor medicale – 183.

Perioada de timp cercetată. Studiului au fost supuse rapoartele medico-legale efectuate în perioada anilor 2018-2023.

Sfera de cuprindere Pentru obținerea unor rezultate fiabile, în protocolul studiului au fost definite criteriile de includere și excludere:

Criterii de includere:

- Rapoartele medico-legale privind victimele adulte ale violenței domestice fizice neletale.

Criterii de excludere:

- Rapoartele medico-legale privind cadavrele victimelor violenței domestice fizice;
- Rapoartele medico-legale privind victimele minore ale violenței domestice fizice neletale;
- Rapoartele medico-legale a persoanei traumatizate în circumstanțe accidentale;
- Rapoartele medico-legale a persoanei victimă a violenței în alte circumstanțe decât cea domestică;
- Rapoartele medico-legale a persoanei victimă a violenței sexuale și privind stările sexuale contestabile;
- Rapoartele medico-legale suplimentare și repetate efectuate în baza documentelor medicale.

Organizarea cercetării: Identificarea rapoartelor medico-legale privind victimele adulte ale violenței domestice fizice neletale din arhiva Centrului de Medicină Legală a fost realizată prin analiza prealabilă a registrelor expertizelor (constatărilor) medico-legale referitoare la persoane. Selecția rapoartelor s-a efectuat printr-o eșantionare probabilistică stratificată proporțională, având ca unitate de eșantionare raportul medico-legal, iar ca strat – obiectul cercetării raportului (examinarea directă a persoanei sau pe baza documentelor medicale aferente acesteia), în conformitate cu ponderea acestora în colectivitatea statistică generală (75,8% rapoarte privind persoanele și 24,2% rapoarte bazate pe documente medicale). Selectarea propriu-zisă a rapoartelor s-a realizat prin alegere aleatorie sistematică, prin care, după numerotarea tuturor cazurilor eligibile, s-au extras rapoartele la intervale regulate, corespunzătoare dimensiunii fiecărei categorii.

Instrumentul de cercetare. Pentru realizarea obiectivului înaintat în cadrul studiului, prin intermediul sistemului de gestiune a bazelor de date EpiInfo 7.2.3.1, a fost elaborat un instrument de colectare a informațiilor denumit *Chestionar de evaluare a profilului victimelor violenței în familie și de identificare a pattern-ului lezional*. Chestionarul de introducere a datelor a fost structurat în următoarele compartimente de bază: I) date de identificare a observației; II) date privind profilul social al victimei; III) date referitoare la circumstanțele agresării; IV) date privind factorii traumatici și V) date privind morfologia și localizarea leziunilor.

Metodele de cercetare. Datele colectate au fost analizate prin intermediul următoarelor metode: eșantionare stratificată, matematică, comparativă, statistică, analitică.

2.3. Procesarea matematico-statistică a rezultatelor studiului

Cercetarea a fost precedată de prelucrarea datelor obținute, incluzând analiza distribuției, identificarea și interpretarea valorilor lipsă, precum și normalizarea datelor la necesitate. Statisticile descriptive pentru datele continue au inclus estimarea indicatorilor tendinței centrale (media sau mediana), iar pentru datele ordinale sau nominale/dihotomice au fost prezentate frecvențele absolute și proporțiile. În toate cazurile a fost estimat intervalul de încredere (IC) de 95%, oferind informații suplimentare despre datele obținute.

Pentru colectarea și gestionarea datelor a fost folosit chestionarele administrat online prin Google Forms și sistemul EpiInfo 7.2.3.1. Datele obținute au fost centralizate în Microsoft Excel 2019 pentru prelucrare și apoi analizate statistic și reprezentate grafic utilizând instrumentele de programare cu cod deschis RStudio (<https://www.rstudio.com/>) și Python (<https://www.python.org/>), ambele asigurând reproductibilitatea analizei statistice efectuate.

3. AMPLOAREA FENOMENULUI VIOLENȚEI ÎN FAMILIE PRIN PRISMA DATELOR MEDICO-LEGALE

Rezultatele obținute în acest subcapitol au oferit o analiză a dimensiunii statistice a fenomenului violenței în familie, reflectate în datele înregistrate la nivel național de instituțiile medico-legale și de ordine publică în perioada 2017–2024. Studiul a permis identificarea tendințelor temporale, geografice și instituționale care caracterizează evoluția acestui fenomen în Republica Moldova, contribuind la o înțelegere mai profundă a implicațiilor sistemice ale violenței domestice. Analiza retrospectivă a fenomenului violenței în familie în perioada 2017–2024, realizată în baza datelor furnizate de subdiviziunile Centrului de Medicină Legală (CML), a evidențiat un total de 35.441 examinări și constatări medico-legale referitoare la victime ale violenței domestice. Această cifră corespunde unei medii anuale de aproximativ 4430 de cazuri, cu variații notabile între ani, înregistrându-se un minim de 3635 cazuri și un maxim de 6425 cazuri în anul 2017. Evoluția anuală a cazurilor a fost marcată de o dinamică oscilantă (Figura 1). După o scădere abruptă în 2018 (4331 cazuri), s-a înregistrat o creștere în 2019 (5328 cazuri), urmată de

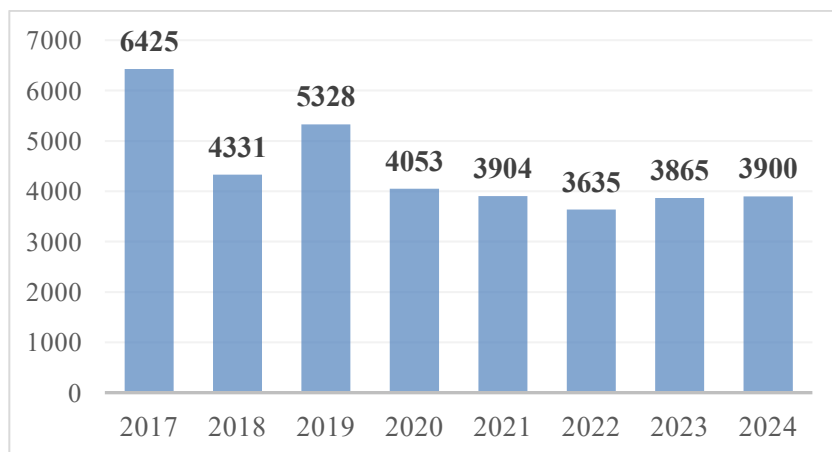


Figura 1. Distribuția anuală a cazurilor de violență domestică examinate medico-legal în cadrul CML (2017–2024)

un declin semnificativ în perioada pandemiei COVID-19 (2020–2022), cauzat de restricțiile impuse, izolarea socială și accesul limitat la serviciile medico-legale. În anii 2023–2024 s-a observat o tendință de revenire, asociată cu relaxarea măsurilor restrictive și intensificarea eforturilor instituționale de susținere a victimelor.

Datele Ministerului Afacerilor Interne (MAI) oferă o perspectivă complementară, indicând o creștere constantă a numărului de cazuri raportate de violență domestică, de la 6706 cazuri în 2013 la 15.976 cazuri în 2024. Această triplare a numărului de sesizări poate fi interpretată fie ca o reflectare a unei agravări reale a fenomenului, fie ca un indiciu pozitiv privind creșterea gradului de conștientizare în rândul populației, încurajarea raportării și consolidarea încrederii în instituțiile abilitate. Discrepanțele existente între datele MAI și CML sunt explicabile prin diferențele

metodologice: CML înregistrează doar cazurile de violență fizică sau sexuală care necesită expertiză medico-legală, în timp ce MAI documentează toate formele de violență domestică, inclusiv cele psihologice, economice sau spirituale.

Analiza la nivel zonal a scos în evidență o tendință descrescătoare a numărului de examinări în regiunile de Nord și Centru, în paralel cu o stabilitate sau o ușoară creștere în zona de Sud și în municipiul Chișinău. Astfel, în zona de Nord, media anuală a examinărilor a scăzut de la 1342 în primii patru ani ai perioadei analizate la 1167 în ultimii patru ani, iar în Chișinău și Ialoveni s-a înregistrat o scădere de la 1552 la 902 cazuri anual. Aceste diferențe regionale pot reflecta variații în accesibilitatea serviciilor medico-legale, în intensitatea activității de raportare sau în eficiența intervențiilor instituționale locale. Tendințele anuale la nivel zonal au relevat o

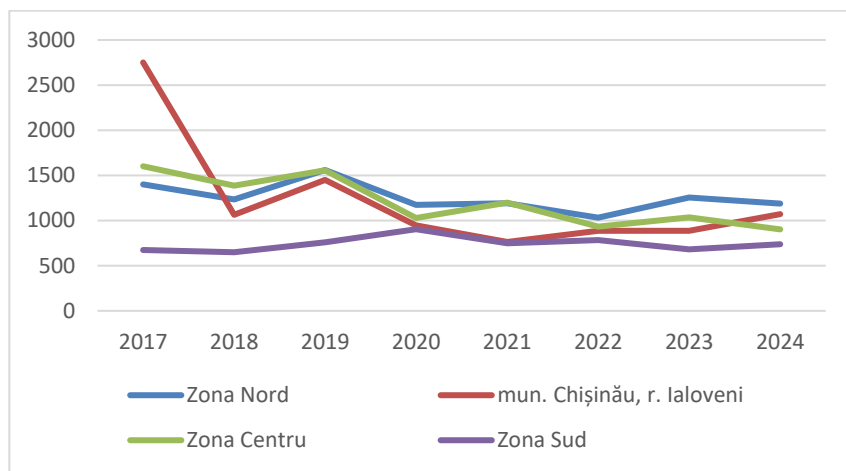


Figura 2. Dinamica examinărilor medico-legale a victimelor violenței domestice în subdiviziunile CML după principiul teritorial zonal (2017-2024)

scădere treptată a numărului de examinări în zonele Nord și Centru și o relativă stabilitate sau ușoară creștere în zona Sud și în municipiul Chișinău. De exemplu, în zona de nord, media anuală a examinărilor a scăzut de la 1342 în primii 4 ani la 1167 în ultimii 4 ani, iar în Chișinău și Ialoveni de la 1552 la 902 cazuri (Figura 2).

O diferență semnificativă a medii cazurilor examinate în perioada 2017-2024 se observă la analiza acestora conform subdiviziunilor în care au fost efectuate, astfel cel mai mare număr se atestă în secțiile din mun. Chișinău – 1227 (27,69%), urmată de Secția medico-legală Orhei – 347 (7,83%), Bălți – 228 (5,14%), Cahul – 214 (4,83%), Edineț – 210 (4,74%), Fălești – 204 (4,6%), Cimișlia – 202 (4,55%) (Figura 3). Totodată, la analiza acestor date trebuie luat în calcul și modificările administrative la CML ce viziază aria de deservire a populației de către subdiviziunile instituției.

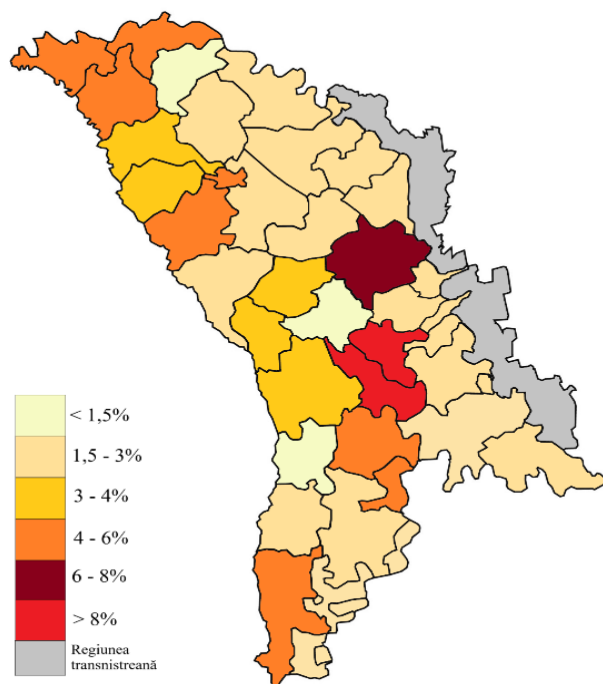


Figura 3. Numărul mediu al examinărilor medico-legale privind victimele violenței domestice în subdiviziunile CML (perioada 2017-2024)

4. CUNOȘTINȚELE ȘI PERCEPȚIILE MEDICILOR ȘI MEDICINIȘTILOR ÎN DOMENIUL VIOLENȚEI DOMESTICE

4.1. Datele sociodemografice ale participanților la cercetare

Capitolul dedicat evaluării cunoștințelor, percepțiilor și necesităților de instruire ale medicilor și viitorilor medici privind violența domestică a fost fundamentat pe o anchetă sociologică aplicată unui eșantion stratificat probabilistic, alcătuit din 825 de participanți: 522 medici practicieni (62,76%), 96 medici rezidenți (11,51%) și 214 studenți ai USMF (25,73%)

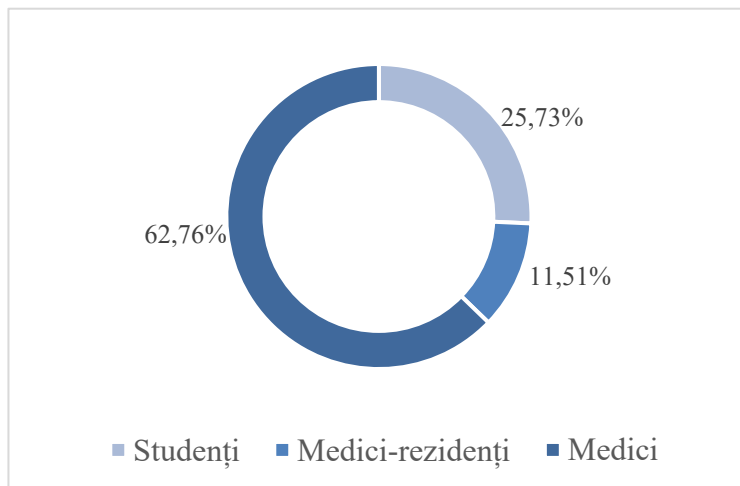


Figura 4. Structura respondenților în funcție de statutul lor profesional, %

Figura 4. Structura respondenților în funcție de statutul lor profesional, %

Capitolul dedicat evaluării cunoștințelor, percepțiilor și necesităților de instruire ale medicilor și viitorilor medici privind violența domestică a fost fundamentat pe o anchetă sociologică aplicată unui eșantion stratificat probabilistic, alcătuit din 825 de participanți: 522 medici practicieni (62,76%), 96 medici rezidenți (11,51%) și 214 studenți ai USMF (25,73%)

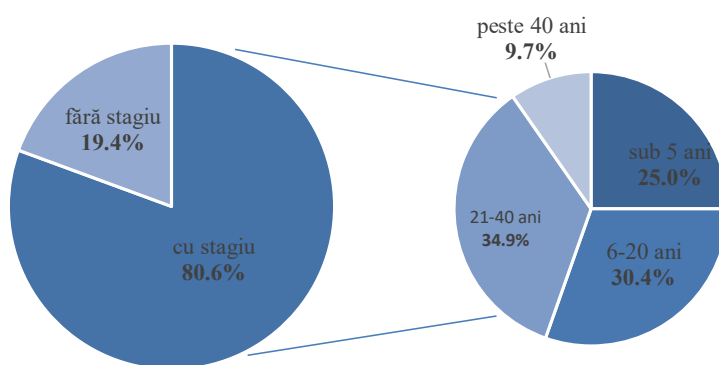


Figura 5. Experiența profesională a respondenților, %

(Figura 4). Această structură a permis surprinderea diferențelor de percepție între profesioniștii deja activi în sistemul medical și cei aflați în formare, oferind o imagine detaliată asupra nivelului de pregătire și a lacunelor de cunoaștere în domeniu. Distribuția pe medii de reședință a arătat o predominanță a respondenților din mediul urban (82,0%), în timp ce doar 18,0% proveneau din mediul rural. De asemenea, a fost dominată de femei (78,2%), comparativ cu 21,5% bărbați, un raport care reproduce

Dintre cei activi profesional, 34,9% au între 21–40 de ani de experiență, 30,4% – 6–20 de ani, 25,0% – sub 5 ani, iar 9,7% – peste 40 de ani (Figura 5). Predominanța medicilor cu experiență în eșantion conferă relevanță rezultatelor, întrucât aceștia interacționează constant cu pacienții și transferă în practica lor propriile percepții și abordări.

4.2. Cunoștințele medicilor și mediciniștilor în domeniul violenței domestice

Analiza răspunsurilor a evidențiat că înțelegerea fenomenului violenței domestice este parțială și adesea incompletă. Doar 21,5% dintre participanți au reușit să identifice corect toate caracteristicile definitorii: recunoașterea violenței domestice ca infracțiune, încadrarea ei drept încălcare a drepturilor omului și corelarea cu dezechilibrul de putere dintre sexe. În contrast, 19,9% dintre participanți au manifestat concepții profund eronate, considerând violența ca o metodă de disciplinare sau o formă acceptabilă de comunicare. Această percepție eronată are implicații

semnificative în practica medicală, deoarece un profesionist care nu recunoaște caracterul ilegal și inacceptabil al violenței riscă să contribuie la perpetuarea abuzului, fie prin lipsa intervenției, fie prin atribuirea de vină victimei. Autoevaluarea nivelului de cunoștințe a confirmat această realitate, 60,9% s-au apreciat cu un nivel scăzut (1-3 pe o scală de la 1 la 5), ceea ce indică nevoia acută de instruire în domeniu.

În ceea ce privește formele de manifestare, recunoașterea violenței fizice a fost aproape unanimă (95%), dar formele psihologică (39,1%), sexuală (25,3%), economică și spirituală (doar 7,4%) au fost semnificativ subevaluate. Această discrepantă sugerează că, în percepția majorității, violența este încă asociată preponderent cu agresiunea fizică vizibilă, ignorându-se formele subtile, dar la fel de nocive, de control și abuz emoțional.

Participanții au fost invitați să indice categoriile de persoane cu risc crescut de victimizare. Răspunsurile au scos în evidență că 63,9% au considerat în mod eronat că toate persoanele sunt vulnerabile în egală măsură, fără a recunoaște că factori precum sexul, vârsta, sarcina, dizabilitatea sau mediul de trai influențează probabilitatea de victimizare. Doar jumătate dintre respondenți au menționat persoanele cu dizabilități (49,6%) și vârstnicii (45,5%), iar femeile gravide (39,5%) și locuitorii din mediul rural (35,6%) au fost și mai puțin identificați.

Majoritatea participanților (85,7%) consideră violența în familie o problemă de sănătate publică, 40,8% cred că probabilitatea ca o femeie să solicite ajutor medical este mare, iar 56,6% consideră că personalul medical are cunoștințele și abilitățile necesare pentru a reacționa. Totuși, doar 5,4% au oferit un răspuns complet privind adevăratele motive ale intervenției sistemului de sănătate. Mai grav este că 34,9% dintre respondenți consideră că rolul sistemului medical în combaterea violenței este nesemnificativ (Tabelul 1), opinie mai frecventă printre medici și rezidenți (38,6%) decât studenți (34,9%).

Relația de încredere medic-pacient este recunoscută de către respondenților ca esențială, 69,1% au fost de acord că lipsa încrederii constituie o barieră pentru victime, iar prejudecățile cadrelor medicale reprezintă o barieră doar pentru 52,6% dintre respondenți (Tabelul 1).

Tabelul 1. Opinia respondenților privind rolul sistemului sănătății în abordarea violenței în familie (abs., %, X)

Afirmații:	Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total	Media
Rolul sistemului sănătății în combaterea violenței în familie este nesemnificativ	9,9% (82)	25,0% (208)	13,9% (116)	20,6% (171)	30,6% (255)	2,7
Lipsa încrederii în personalul medical constituie o barieră în accesarea de către victima violenței în familie a serviciilor de sănătate	27,6% (230)	41,5% (345)	14,2% (118)	11,4% (95)	5,3% (44)	3,8
Asistența medicală acordată victimei violenței în familie poate fi afectată de prejudecățile (concepțiile greșite) medicului în acest sens	18,8% (156)	33,8% (281)	24,3% (202)	11,4% (95)	11,8% (98)	3,3
Incapacitatea medicului de a recunoaște victimele violenței în familie influențează calitatea asistenței medicale oferite acestora	34,3% (285)	36,8% (306)	11,7% (97)	9,0% (75)	8,3% (69)	3,8

Siguranța pacienților expuse violenței în familie trebuie să fie prioritară în intervenția medicală profesională. În cadrul studiului, 62,2% dintre respondenți au recunoscut evaluarea riscurilor ca element integrant al răspunsului medicului, iar 69,8% au considerat referirea victimelor către alte instituții un pas esențial. Cu toate acestea, 61,3% au considerat că documentarea leziunilor este exclusiv atribuția medicului legist, ceea ce indică o înțelegere incompletă a rolului medicilor în procesul de justiție.

În ceea ce privește violența sexuală, 78,4% dintre respondenți au recunoscut atribuția medicului ginecolog de a colecta probe biologice în situații de urgență, însă 21,6% au fost neclar sau incorect informați. Este îngrijorător faptul că 89,1% dintre respondenți nu cunosc măsurile legale de protecție a victimelor, considerând eronat că informarea asistentului social sau a primarului constituie măsuri de protecție juridică, iar 11,5% cred că nu există asemenea instrumente. Cazurile în care raportarea este obligatorie către poliție au fost corect identificate doar de 33,8% dintre participanți, evidențiind deficiențe semnificative în cunoașterea cadrului legal, mai accentuate printre medici practicieni (31,9%) comparativ cu studenți (39,3%).

4.3. Percepțiile medicilor și mediciniștilor în domeniul violenței domestice

Profesioniștii din domeniul medical, în lipsa unor instruiți adecvate, pot fi influențați de mituri și stereotipuri despre violența în familie, ceea ce le poate afecta modul de intervenție în practica profesională. Studiul nostru a arătat că 79,1% dintre respondenți au avut contact direct cu victimele violenței domestice, evidențiind importanța unei percepții corecte asupra fenomenului.

Majoritatea covârșitoare a participanților, 91,9%, consideră că violența în familie este un comportament inacceptabil în orice circumstanțe, iar 81,2% recunosc că aceasta reprezintă o problemă de sănătate publică, în timp ce 83,9% percep violența domestică ca un fenomen răspândit în Republica Moldova. Cu toate acestea, persistă anumite concepții greșite și stereotipuri. Astfel, 36,3% dintre respondenți cred că violența domestică apare doar în familiile sărace, iar 24,5% consideră că violența în familie este o chestiune privată, ceea ce subliniază necesitatea unei mai bune conștientizări a caracterului complex al acestui fenomen. De asemenea, 85,3% dintre respondenți consideră eronat că consumul de alcool este cauza principală a violenței domestice, confundând factorul declanșator cu cauza reală a comportamentelor violente (Figura 6).

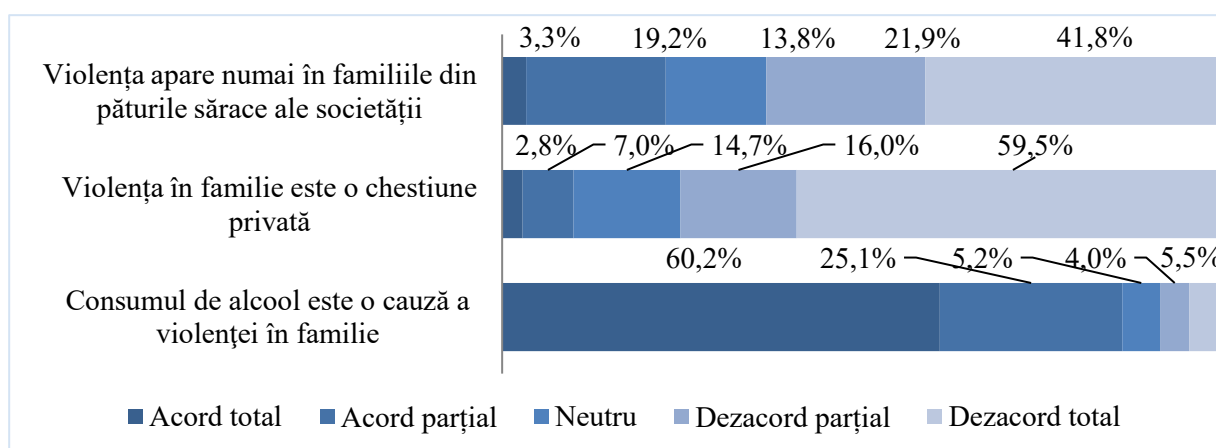


Figura 6. Opinia respondenților privind unele mituri referitoare la violența în familie, %

Legătura între prejudecățile de gen și violența în familie nu este complet recunoscută, 37% dintre participanți manifestând indecizie sau dezacord în această privință. Un alt mit nociv, precum că femeile pot provoca partenerul de viață la violență, a fost susținut de 18,7% dintre respondenți, în timp ce 20,3% au fost indeciși, problema fiind mai frecvent întâlnită în rândul bărbaților și a

medicilor practicieni. Este încurajator însă faptul că 88,6% dintre respondenți resping ideea că ar exista situații în care femeia merită să fie lovită, iar 85,8% dezaprobă concepția potrivit căreia educarea copiilor ar fi responsabilitatea exclusivă a mamei.

Violența împotriva copiilor este adesea privită de către unii membri ai societății ca o formă de disciplină acceptabilă, chiar benefică pentru viitorul copilului, și se manifestă atât în spațiul privat, cât și în cel public. Studiile realizate în Republica Moldova arată că aproape jumătate dintre părinți consideră încă bătaia drept o metodă acceptabilă de disciplină, iar 16% recunosc că și-au lovit copilul mai mic de un an. În contextul studiului nostru, ne-am propus să evaluăm percepția respondenților asupra unor mituri legate de violența asupra copiilor, mai ales că 68,1% dintre participanți s-au declarat părinți. Rezultatele au relevat că, din păcate, unii respondenți continuă să considere că pedepsirea fizică a copiilor ar fi uneori justificată în scop educațional, 21% exprimând un acord sau manifestând incertitudine în această privință. Situația este mai pronunțată în rândul bărbaților, unde 29% au susținut această opinie, iar două treimi dintre aceștia erau părinți, ceea ce indică un risc real pentru aplicarea acestor practici dăunătoare copiilor.

În aceeași ordine de idei, 17,6% dintre respondenți au fost de acord sau indeciși față de mitul conform căruia un copil bătut în familie ar deveni mai disciplinat în viața adultă. Această concepție este deosebit de prezentă în rândul bărbaților, care au susținut-o într-o proporție de trei ori mai mare decât femeile (13,4% față de 4,3%). Analiza în funcție de statutul profesional nu a relevat diferențe semnificative, ceea ce arată că aceste mituri pot fi răspândite indiferent de nivelul de pregătire. Aceste percepții sunt inacceptabile atât din perspectiva statutului profesional al lucrătorilor medicali, cât și ca părinți, repetat subliniind necesitatea instruirilor în vederea combaterii acestor percepții profund greșite.

Violența sexuală în cadrul familiei, la rândul său, este însoțită de concepții eronate care normalizează sau justifică comportamente inacceptabile și perpetuează tăcerea victimelor. Astfel, 24,8% dintre respondenți au manifestat un anumit grad de acord sau incertitudine față de afirmația că nu există viol între soț și soție, fenomen mai frecvent în rândul medicilor (26,7%) comparativ cu studenții (19,5%). Mai grav, 26,5% dintre cei care au susținut această idee erau căsătoriți și 22,7% femei, iar bărbații au fost mai influențați, în proporție de 32,4%. În privința mitului conform căruia dacă o femeie nu opune rezistență actului sexual, acesta nu este viol, aproape jumătate dintre respondenți (46,3%) au fost de acord sau confuzi (Tabelul 2), incluzând 47,2% dintre medicii practicieni și 40,1% dintre studenți. În rândul bărbaților, 27,4% au fost de acord, iar 21,2% confuzi, în timp ce femeile au fost mai puțin afectate, cu 5,8% acord și 24,7% confuzi.

Tabelul 2. Opinia respondenților privind unele mituri legate de viol (abs., %, X)

Afirmații:	Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total	Media
Nu există viol între soț și soție	5,6% (47)	8,9% (74)	10,3% (86)	13,6% (113)	61,5% (512)	2,4
Dacă o femeie nu opune rezistență actului sexual, acesta nu este viol	11,8% (98)	14,9% (124)	19,6% (163)	15,4% (128)	38,3% (319)	2,6

În cadrul evaluării comportamentului în viața cotidiană, majoritatea respondenților (55,9%) nu ar fi siguri dacă ar raporta cazul în care copilul lor ar fi lovit de o rudă apropiată, iar 15,9% ar

refuza să facă acest lucru. De asemenea, în situația de a fi martor la violența dintre soț și soție în loc public, 35,8% dintre participanți nu ar interveni sau nu erau siguri dacă ar face-o, sugerând că o parte dintre ei percep violența domestică ca pe o chestiune privată sau se tem să intervină, ceea ce este profund eronat.

Comparând aceste rezultate cu studiile naționale *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova* din 2015 și 2024, putem concluziona că actualii și viitorii medici sunt mai puțin influențați de stereotipurile sociale, chiar dacă doar 37,3% dintre ei au fost instruiți în domeniul violenței în familie și în bază de gen. Totuși, studiul arată că medicii practicieni, în ciuda experienței clinice, sunt mai predispuși la pre concepții greșite decât studenții, evidențiind lacune în formarea profesională continuă și subliniind importanța instruirilor sistematice în domeniu.

4.4. Atitudinile medicilor și mediciniștilor referitoare la cursul *Violența în familie și în bază de gen*

Prezentul subcapitol analizează atitudinea medicilor și mediciniștilor față de cursul *Violența în familie și în bază de gen*, desfășurat la Catedra de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”. Datele arată un nivel redus de cunoaștere a existenței acestui curs – doar 44,6% dintre respondenți erau informați despre el, în timp ce restul nu știau sau nu erau siguri. Principalele surse de informare au fost colegii, Programul anual de formare profesională continuă și catedra. Deși cursul este inclus în programul de formare continuă, niciun medic practician nu l-a solicitat, ceea ce sugerează lipsa de conștientizare a importanței instruirii în domeniul violenței domestice. Majoritatea participanților (68,1%) au indicat lipsa informațiilor ca principal motiv al interesului scăzut, iar 61,5% au menționat neconștientizarea gravității fenomenului. În același timp, 88,6% au declarat că ar urma cursul dacă ar conștientiza problema și ar dori să fie mai bine informați. Rezultatele subliniază nevoia unei promovări mai eficiente a cursului și a instruirii cadrelor medicale pentru a crește gradul de implicare în prevenirea și identificarea cazurilor de violență în familie.

5. PROFILUL SOCIAL AL VICTIMEI ADULTE ȘI PATTERN-UL LEZIONAL AL VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

5.1. Caracteristicile obiectului de cercetare

Eșantionul a inclus 801 rapoarte medico-legale privind victimele adulte ale violenței domestice fizice neletale. Majoritatea acestora, 74,9% (600; 95% IC 72–78%), au fost efectuate prin examinarea directă a victimei, iar 25,1% (201; 95% IC 22–28%) în baza documentelor medicale.

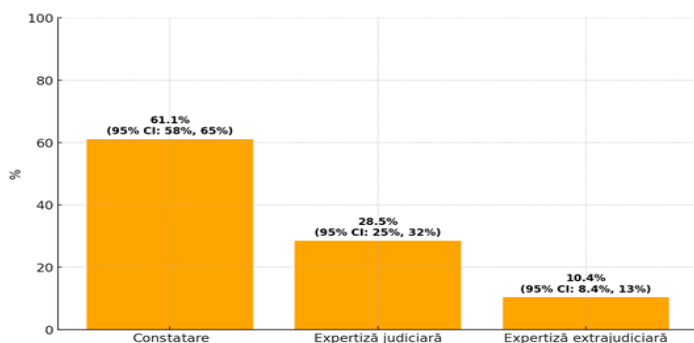


Figura 7. Structura rapoartelor în funcție de tipul acestora, %

Din punct de vedere al tipului de raport, 61,1% (490; 95% IC 58–65%) au fost rapoarte de constatare medico-legală, 28,5% (228; 95% IC 25–32%) expertize judiciare, iar 10,4% (83; 95% IC 8,4–13%) expertize extrajudiciare (Figura 7). Constatările și expertizele judiciare au fost dispuse exclusiv în cadrul proceselor contravenționale și penale, fără cazuri în procese civile.

Prezența expertizelor extrajudiciare (aproximativ 1 din 10 cazuri) indică reticența victimelor de a se adresa organelor de drept, preferând soluții alternative de suport și intervenție. Această atitudine este explicată prin frica de stigmatizare, lipsa de încredere în justiție și dorința de a păstra confidențialitatea situației.

5.2. Profilul social al victimei adulte a violenței în familie

În cadrul studiului a fost realizată o analiză detaliată a datelor din rapoartele de expertiză și constatare medico-legală, cu scopul de a contura un profil social al victimelor adulte supuse examinării. Au fost luate în considerare variabile precum sexul, vârsta, mediul de reședință, statutul social și existența unor factori de risc relevanți pentru victimizare. Aceste informații sunt indispensabile pentru înțelegerea fenomenului violenței domestice, deoarece permit atât caracterizarea victimelor, cât și identificarea grupurilor vulnerabile care necesită intervenții specializate.

Rezultatele studiului arată că majoritatea covârșitoare a victimelor sunt femei – 84,5% (677 cazuri; 95% IC 82–87%), comparativ cu 15,5% bărbați (124 cazuri; 95% IC 13–18%). Această distribuție confirmă rata mai înaltă de victimizare a femeilor în mediul familial în Republica Moldova, în concordanță cu datele Ministerului Afacerilor Interne, care raportează o pondere de peste 90,9% a femeilor printre victimele violenței domestice. Situația este similară și pe plan internațional, unde expunerea predominantă a femeilor la abuzurile domestice este recunoscută de Convenția de la Istanbul (2011) și confirmată de numeroase cercetări.

Analiza mediului de reședință a evidențiat o distribuție aproape uniformă a cazurilor: 51,8% provin din mediul rural (95% IC 48–55%) și 48,2% din mediul urban (95% IC 45–52%). Corelarea mediului de reședință cu sexul victimei a arătat o ușoară susceptibilitate mai mare a bărbaților din mediul rural de a fi agresați, însă asocierea este slabă din punct de vedere statistic (Fisher's Test $p=0,2$; V Cramer=0,04). În plus, nu s-a identificat o legătură statistic semnificativă între mediul de reședință și alte variabile analizate, precum vârsta, ora agresiunii, numărul leziunilor, accesul la asistență medicală sau spitalizarea. Aceste date sugerează că fenomenul violenței domestice afectează victimele indiferent de localizarea geografică și nu este exclusiv caracteristic unui anumit context socio-economic.

Din perspectiva vârstei, lotul studiat a cuprins victime cuprinse între 18 și 93 de ani, cu o mediană de 38 de ani. Analiza dezagregată pe sexe a relevat diferențe semnificative ($p<0,001$): media de vârstă a femeilor victime este de 37 de ani, în timp ce bărbații prezintă o vârstă mediană mai ridicată, de 43,5 ani (Figura 8). Aceste rezultate corespund altor cercetări internaționale care arată că victimele se află preponderent

în vârstă activă, ceea ce implică un impact direct asupra vieții sociale și profesionale a acestora.

Consecințele violenței se pot traduce în absenteism frecvent, pierderea locului de muncă, dependență financiară de agresor și vulnerabilitate socio-economică crescută. Pe termen lung,

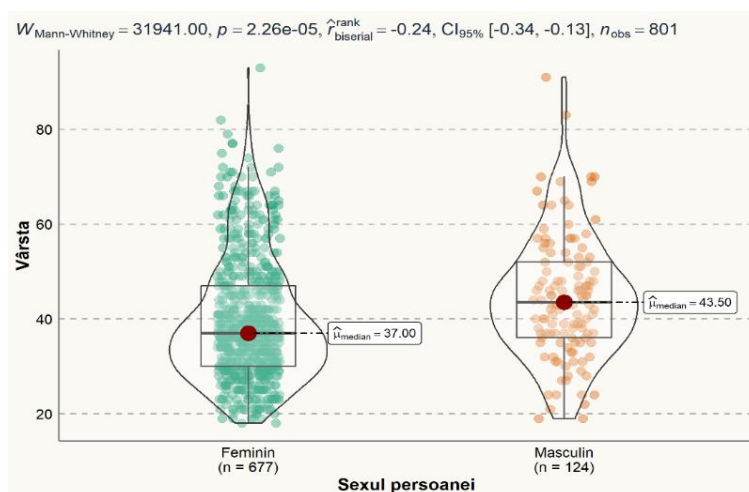


Figura 8. Analiza dezagregată a vârstei victimelor în funcție de sexul acestora

aceste efecte contribuie la diminuarea productivității și afectează dezvoltarea economică a societății, amplificând inegalitatea de gen.

În ceea ce privește statutul social, peste jumătate dintre victime sunt angajate – 55,8% (95% IC 52–59%), în timp ce 32,2% (95% IC 29–35%) sunt neangajate, iar 12,0% (95% IC 9,9–14%) pensionari. Aceste date reflectă faptul că victimizarea afectează predominant persoane active profesional, ceea ce accentuează consecințele economice și sociale ale fenomenului.

Un alt aspect esențial este comportamentul victimelor în raport cu accesarea serviciilor medicale. Mai mult de jumătate dintre victime (54,6%; 95% IC 51–58%) nu au solicitat asistență medicală, fapt ce poate fi explicat prin frica de repercusiuni, stigmatizare, lipsa de încredere în sistemul medical sau lipsa de informare cu privire la resursele disponibile. Majoritatea leziunilor fiind minore, nu a existat mereu o necesitate clinică de prezentare la medic. Corelat cu acest fapt, rata de spitalizare este extrem de scăzută – doar 12,7% dintre victime au necesitat internare într-o instituție medicală.

În plus, analiza a urmărit identificarea unor factori de risc asociați victimizării (sarcina, prezența copiilor, vârsta înaintată, dizabilități psihice sau fizice, apartenența la o familie cultural mixtă, abuzul de alcool sau consumul de substanțe). Rezultatele au arătat că 82,4% dintre medicii legiști nu au consemnat în rapoartele lor prezența acestor factori, în parte din cauza lipsei unei obligații explicite în protocoalele profesionale.

5.3. Condițiile agresării în mediul familial

Având în vedere că violența în familie este încadrată juridic ca infracțiune, cercetarea a vizat nu doar caracteristicile victimelor și agresorilor, ci și spațiul în care aceste acte se produc. Rezultatele obținute au evidențiat faptul că, în majoritatea covârșitoare a cazurilor (88,3%, IC 95%: 86–90%), agresiunea are loc în domiciliul victimei, subminând percepția acestuia ca loc de siguranță. Prin comparație, agresiunile săvârșite în afara domiciliului (pe stradă, în parc, în mașină, la locul de muncă, în spații comerciale sau în curtea blocului) au fost mult mai rare – doar 10,5% din cazuri în afara casei și 1,2% în proximitatea acesteia. Probabil, eventuala prezență a martorilor constituie factori descurajatori pentru agresor.

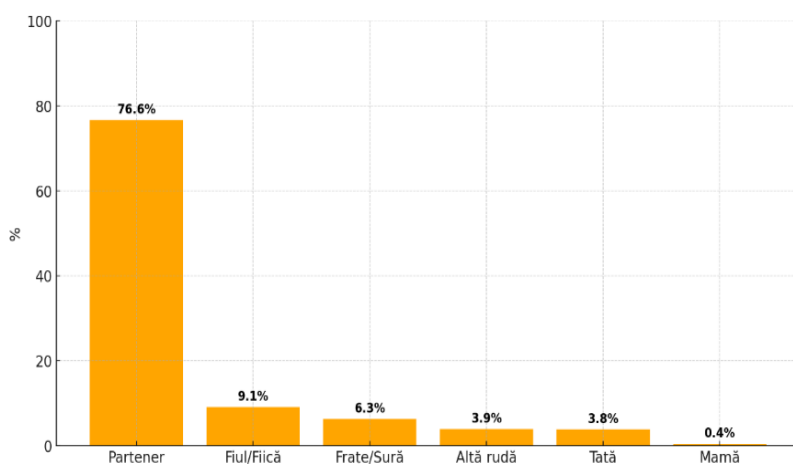


Figura 9. Structura agresorilor violenței în familie, %

Un alt aspect esențial a fost identificarea agresorului. Studiul a confirmat că, în 76,7% din cazuri, agresorul este partenerul intim, soț, soție sau concubin(ă), ceea ce transformă relația intimă într-o sursă de pericol. Alte rude, precum copiii (9,1%), frații/surorile (6,3%) sau alte persoane din familie (3,9%), au jucat un rol mai redus, dar semnificativ în unele situații (Figura 9).

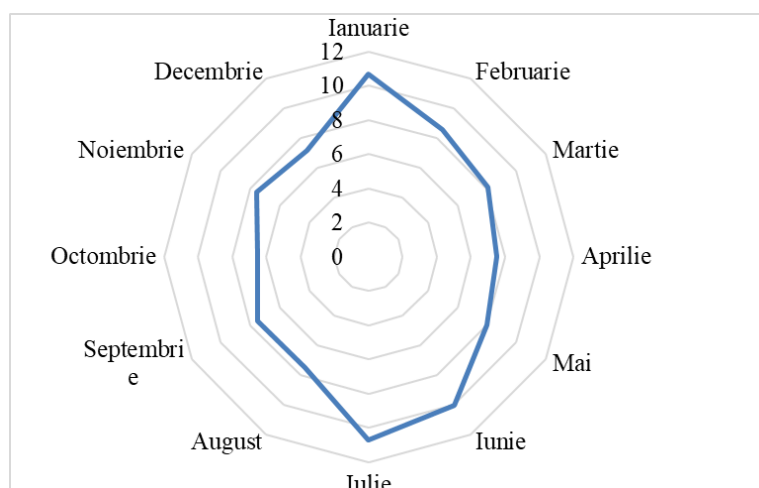


Figura 10. Distribuția cazurilor de violență în familie în funcție de luna agresării, %

perioadele în care membrii familiei petrec cel mai mult timp împreună, ceea ce poate genera tensiuni și escaladări conflictuale. Studiile realizate în timpul pandemiei COVID-19 au arătat o creștere a incidenței violenței domestice, confirmând ipoteza că prezența prelungită a membrilor familiei în același spațiu poate favoriza apariția abuzului.

Un alt indicator de importanță medico-legală a fost timpul de la agresiune până la solicitarea examinării. Perioada medie de adresare a fost de 2,6 zile postagresiune, cu o întârziere mai mare în mediul rural (2,9 zile) față de mediul urban (2,3 zile). Această diferență poate fi explicată atât prin distanța mai mare față de subdiviziunile Centrului de medicină-legală, cât și prin resursele limitate și costurile suplimentare pe care le presupune deplasarea. În cazurile de agresiune petrecute în spații publice, victimele au apelat mai rapid la examinarea medico-legală (Kruskal-Wallis, $\chi^2 = 8,16$, $p = 0,01$) (Figura 11), ceea ce poate fi pus pe seama intervenției prompte a poliției și a posibilității de documentare imediată a faptelor.

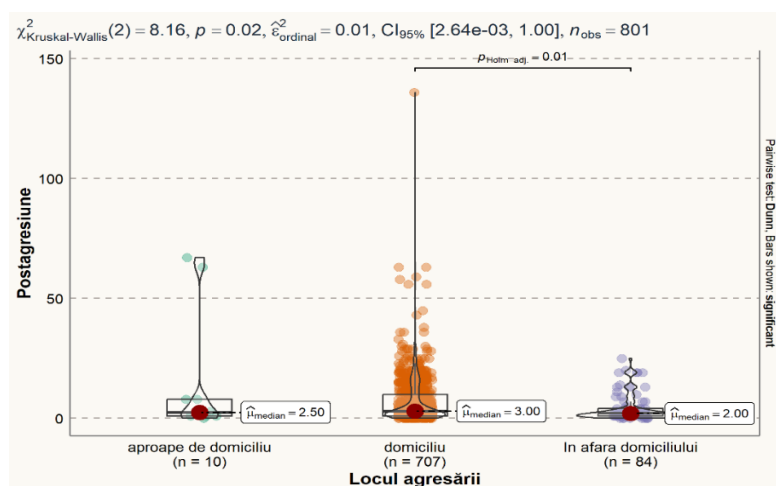


Figura 11. Corelația dintre locul agresării și perioada postagresiune

după săvârșirea faptei. Cunoașterea acestui profil social poate contribui semnificativ la creșterea capacității profesioniștilor medicali de identificare a cazurilor de violență în familie în care victima este reticentă în raportarea cazului, facilitând intervenția precoce și oferind suport adecvat pentru victime.

Dimensiunea temporală a violenței a adus date relevante pentru înțelegerea contextului în care apar agresiunile. Studiul a arătat că lunile ianuarie, iunie și iulie concentrează cele mai multe cazuri de abuz, fiecare reprezentând aproximativ 10% din total (Figura 10). Analiza pe zile ale săptămânii și ore a relevat că abuzurile sunt cel mai des comise sâmbăta și duminica, în intervalul orar 17:00–22:00. Aceste momente coincid cu

Astfel, analiza rezultatelor obținute a arătat că victima violenței în familie este preponderent o femeie cu vârsta de 37 ani ($Mn=37$) afectată indiferent de mediul său de reședință, angajată în câmpul muncii, agresată preponderent de partenerul său de viață, la domiciliu, în lunile de ianuarie, iunie și iulie, sâmbăta și duminică, în intervalul orelor 17:00-22:00, ce solicită un examen medico-legal la 2,6 zile

5.4. Pattern-ul lezional al violenței în familie la adulți

Violența fizică reprezintă cea mai vizibilă expresie a violenței în familie, caracterizată adesea prin prezența leziunilor corporale cauzate de agresor prin utilizarea diferitor mijloace traumatice. În practica medico-legală, aceste leziuni devin obiectul principal al evaluării, scopul expertizei fiind de a furniza date obiective despre natura, mecanismul de producere și gravitatea acestora. Aceste date, odată consemnate în rapoartele medico-legale, capătă valoare probatorie și sunt utilizate în cadrul proceselor judiciare pentru stabilirea vinovăției și a răspunderii juridice a agresorului.

Cele mai frecvente leziuni întâlnite în cazurile analizate au fost cele produse de factori traumatici mecanici. Studiul a demonstrat că, în majoritatea covârșitoare a cazurilor (92,1%, IC 95%: 90–94%), agresorii au recurs la utilizarea unui corp contondent. În acest context, se remarcă faptul că cel mai adesea factor traumatic utilizată este însăși părțile anatomice a agresorului (în special pumnii, palmele, picioarele) responsabile pentru 75,8% din cazurile analizate. Obiectele casnice (7,2%), precum băte, cabluri, ustensile de uz zilnic, au reprezentat a doua cea mai frecventă categorie de corpuri contondente, iar în circa 17% din cazuri s-a constatat utilizarea combinată a ambelor tipuri, fapt ce poate amplifica gravitatea traumatismelor.

Mecanismul de producere a leziunilor este complex, reflectând diversitatea actelor de agresiune: lovirea (85,8%, 95% IC 83%, 88%), împingerea (32,0%, 95% IC 29%, 35%), tragerea de membre (23,5%, 95% IC 19%, 25%), tragerea de păr (18,1%, 95% IC 16%, 21%) și comprimarea gâtului fără dezvoltarea asfixiei mecanice (15,1%, 95% IC 13%, 18%). Această ultimă acțiune este privită cu deosebită gravitate, fiind un factor de risc major pentru escaladarea violenței, întrucât comprimarea organelor gâtului poate avea consecințe letale dacă se ajunge la strangulare completă.

La fel de grav este considerată și folosirea de către agresor a obiectelor ascuțite, circumstanță atestată în cadrul studiului în 11,1% (95% IC 9,1%, 14%) de observații. Printre acestea se enumeră: obiecte tăietoare (64,7%), înțepător-tăietoare (36,4%), înțepătoare (3,5%) și despicătoare (2,4%). În toate cazurile în care au fost înregistrate leziuni cauzate de obiecte ascuțite, actele de violență au avut loc la domiciliul victimei, cuțitul de bucătărie fiind folosit în majoritatea cazurilor. Utilizarea obiectelor ascuțite este corelată direct cu severitatea leziunilor și crește riscul de vătămare gravă sau chiar de deces, subliniind astfel gravitatea actului de agresiune ($p < 0.001$). Factorul termic (arsuri prin flacără sau obiecte fierbinți) a fost întâlnit doar în cinci cazuri, ceea ce sugerează o utilizare rară în context domestic, probabil din cauza necesității unei pregătiri prealabile și a riscului major de urmări letale. Niciun caz din lotul studiat nu a implicat folosirea armelor de foc, fapt ce confirmă specificul non-letal al eșantionului investigat.

Din perspectiva morfologiei s-a constatat că, cel mai frecvent au fost provocate leziuni ale țesuturilor moi reprezentate de echimoze (77,5%, 95% IC 74%, 80%), excoriații (37,0%, 95% IC 34%, 40%) și edem posttraumatic (22,2%, 95% IC 19%, 25%). Mult mai rar au fost identificate leziuni mai severe, cum ar fi plăgi (19,4%), leziuni osteo-articulare (11,0%) și viscerale (2,1%) (Figura 12). Calculul numărului leziunilor prezentate arată că pe corpul victimelor adulte ale violenței domestice au fost constatate în jur de 4 leziuni ($Me=4$).

Distribuția topografică a leziunilor a fost multipolară în peste jumătate dintre cazuri (53,9%), indicând agresiuni repetate și multiple zone de impact. Leziunile unipolare, limitate la o singură regiune, au fost întâlnite mai rar (36,7%, 95% IC 33%, 40%), iar această constatare exclude de cele mai multe ori scenariul căderii accidentale, frecvent invocat de victime care încearcă să ascundă abuzul.

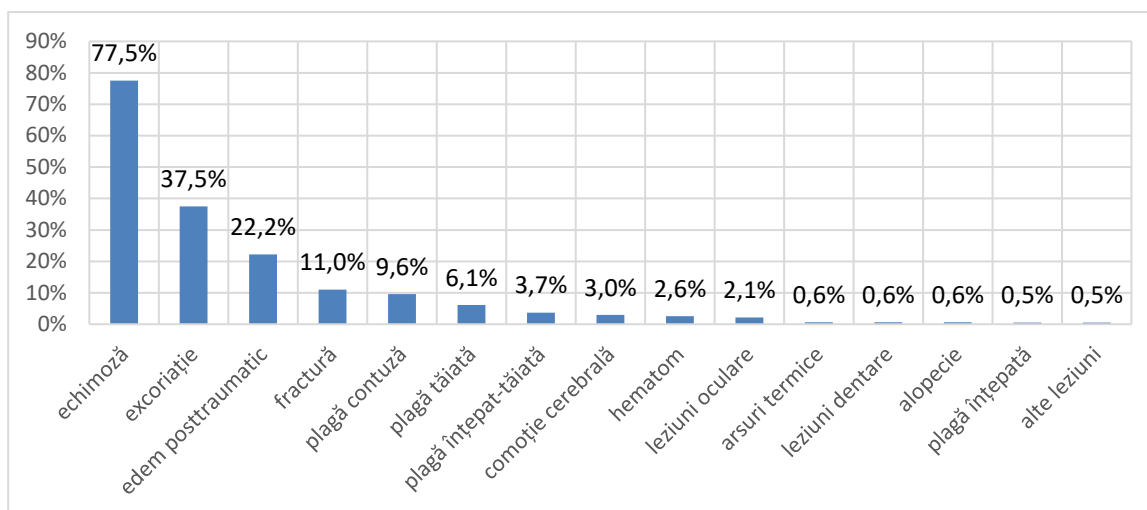


Figura 12. Tipul leziunilor corporale constatate, %

Din perspectiva localizării anatomice, fața a fost regiunea cea mai afectată (54,9%, 95% IC 51%, 58%). Localizarea leziunilor la nivelul membrelor superioare, și anume a brațelor (38,1%, 95% IC 35%, 42%), antebrățelor (25,3%, 95% IC 22%, 29%) și mâinilor propriu-zise (19,2%, 95% IC 17%, 22%) ale victimei, s-a remarcat, de asemenea, printr-o frecvență înaltă în cazurile de violență în familie. În ceea ce privește membrele inferioare, leziunile au fost cel mai frecvent localizate la nivelul coapselor (21,5%) și gambelor (14,5%), doar în cazuri unice la nivelul labei piciorului (1,1%). Leziunile de la nivelul toracelui anterior (15,4%) și părții piloase a capului (14,5%) au avut o distribuție aproape egală. De asemenea, este de remarcat localizarea leziunilor la nivelul gâtului în 11,7% de cazuri examinate, leziuni ce în mare parte sunt caracteristice tentativelor de asfixiere a victimelor. Semnificativ mai rar leziunile au avut drept sediu toracele posterior (7,4%), abdomenul (4,5%), articulațiile genunchiului (4,1%), regiunea lombară (3,7%), pavilioanele auriculare (3,4%), articulațiile cotului (3,4%), fesele (2,9%) și regiunea inghinală (0,5%) (Figura 13).

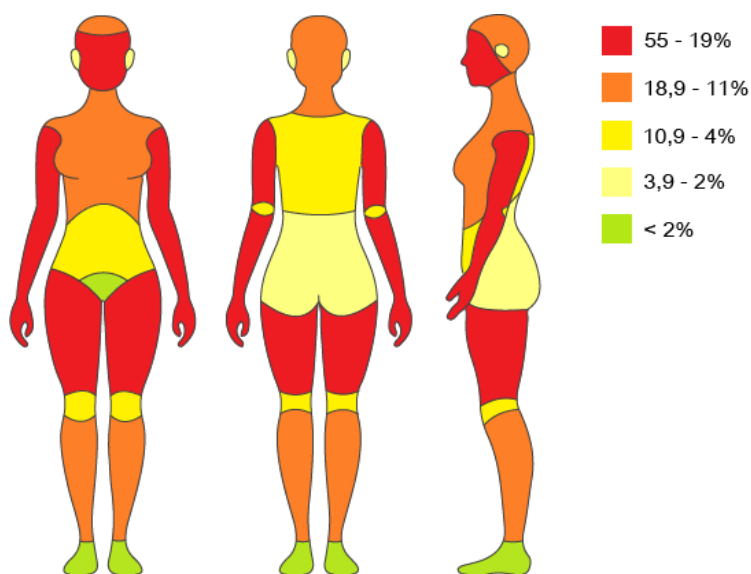


Figura 13. Reprezentarea grafică a distribuției leziunilor pe corpul victimei adulte a violenței în familie

Gravitatea vătămării corporale reflectă, de fapt, caracterul leziunilor constatate (echimoze, excoriații, edem posttraumatic), din care cauză au predominat leziunile de o gravitate neînsemnată (66,2%, 95% IC 63%, 69%). Mai rar, în 24,7% (95% IC 22%, 28%) din cazuri, medicii legiști au atribuit leziunilor un grad ușor, majoritatea dintre ele fiind plăgi contuze, tăiate, fracturi ale oaselor nazale etc. Doar în circa 9,1% (95% IC 7,3%, 11%) leziunile s-au remarcat printr-o severitate mai înaltă, gravitatea

vătămării integrității corporale sau a sănătății fiind apreciată drept medie sau gravă. Rezultatele analizei asocierii dintre gravitatea vătămării integrității corporale sau a sănătății și vârstă

victimelor, reflectă o corelație direct proporțională statistic semnificativă ($p < 0.001$) ce arată că persoanele în vârstă sunt mai susceptibile de a suporta o vătămare corporală medie și gravă, fapt explicat de vulnerabilitatea înaltă a acestora (Figura 14). Această constatare confirmă repetat vârsta înaintată în calitate de factor de risc major pentru violența în familie.

Un alt aspect relevant a fost analiza corelației dintre numărul leziunilor și gradul de gravitate. Rezultatele au arătat că un număr mare de leziuni nu indică neapărat o gravitate mai mare, întrucât vătămrile medii sau grave pot fi determinate de una sau două leziuni de intensitate crescută (Figura 15). De asemenea, s-a observat o ușoară tendință ca bărbații victime să prezinte leziuni mai severe decât femeile, însă această corelație nu a fost statistic semnificativă.

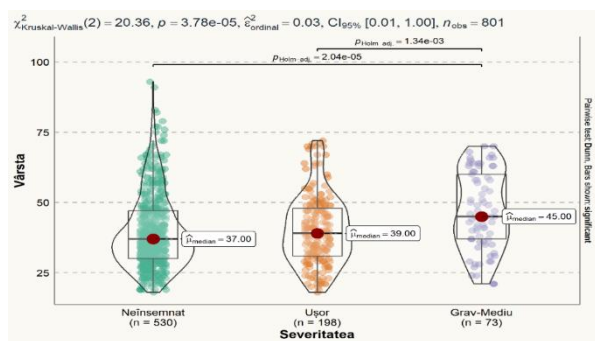


Figura 14. Corelația dintre gravitatea vătămării integrității corporale sau a sănătății și vârsta victimei

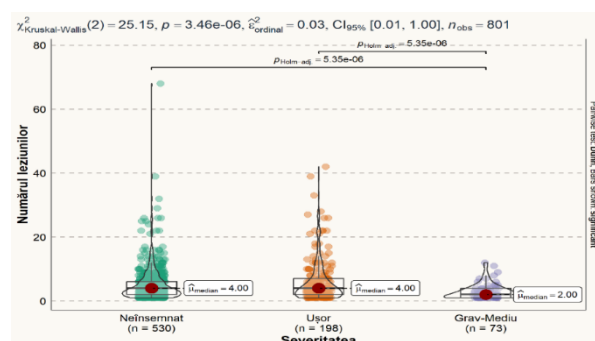


Figura 15. Corelația dintre gravitatea vătămării integrității corporale sau a sănătății și numărul leziunilor

CONCLUZII GENERALE

1. Analiza datelor medico-legale pentru perioada 2017–2024 evidențiază o dinamică fluctuantă a cazurilor de violență domestică caracterizată de o medie anuală de 4430 cazuri cu o diminuare semnificativă în anii pandemici și o tendință de revenire după eliminarea restricțiilor sanitaro-epidemiologice determinată de situația epidemiologică legată de infecția COVID-19. Din perspectiva distribuției teritoriale a cazurilor s-a constatat o tendință descrescătoare a incidenței în regiunile de Nord și Centru, comparativ cu relativa stabilitate urmată de o ușoară creștere consemnată în zona de Sud și în municipiul Chișinău.
2. Există deficiențe semnificative în cunoașterea fenomenului violenței în familie în rândul profesioniștilor din sectorul medical național. Aceste lacune se referă în primul rând la cunoașterea esenței și naturii violenței domestice (89,5% – 92,6%), grupurilor de persoane vulnerabile (63,9%), impactului prejudecăților asociate violenței în familie și normelor de gen asupra calității serviciilor medicale oferite victimelor (23,2%), rolului sistemului sănătății în combaterea violenței în familie (34,9%), elementelor particulare în acordarea ajutorului medical, instrumentelor juridice de protecție a victimei (89,1%) precum și cazurile, dar și condițiile de raportare a asemenea cazuri (65,2%). Deficiențele constatate sunt mai accentuate în rândul medicilor practicieni decât în cel al mediciniștilor.
3. Analiza comparativă a rezultatelor studiului relevă că medicii și studenții-medici sunt la fel afectați de unele stereotipuri asociate violenței în familie și normelor de gen asemenea celorlalți membri ai societății, însă într-o măsură mai mică. Persistența stereotipurilor de gen și a concepțiilor greșite privind violența domestică în rândul cadrelor medicale afectează capacitatea acestora de a evalua riscurile și de a interveni eficient, demonstrând necesitatea integrării instruirii specializate în educația profesională.
4. După datele medico-legale autohtone, victima violenței domestice este preponderent de sex

feminin (84,5%). Profilul social al victimei de sex feminin este caracterizat de o vârstă medie de 39,4 ani, afectată indiferent de mediul său de reședință (rural – 51,8%, urban – 48,2%), angajată în câmpul muncii (55,8%), agresată preponderent de partenerul său de viață (76,7%) la domiciliu (88,3%) în lunile de ianuarie (10,7%), iunie (10,0%) și iulie (10,7%), sâmbătă (16,5%) și duminică (20,3%), în intervalul orelor 17:00-22:00, ce solicită un examen medico-legal la 2,6 zile după agresiune. Profilul social al victimei de sex masculin este reprezentat de vârsta medie de 42,5 ani, cu o probabilitate mai mare de apartenență la mediul rural (57,3%), angajat în câmpul muncii (54,9%), semnificativ mai predispus de a fi agresat de copii și frați decât partenera de viață la domiciliu, în lunile de ianuarie (10,6%), iunie (9,8%) și iulie (10,6%), sâmbătă (16,8%) și duminică (21,0%) în intervalul orelor 17:00-23:00, ce solicită un examen medico-legal la 2,6 zile după agresiune.

5. Pattern-ul lezional al violenței în familie este reprezentat de traume produse preponderent cu obiecte contondente, în special părțile corpului agresorului, în mediu 4,6 la număr, cu un caracter multipolar (53,9%), reprezentate de leziuni superficiale ale țesuturilor moi (echimoze – 77,5%, excoriații – 37,0% și edem posttraumatic – 22,2%, apreciate în calitate de vătămare corporală neînsemnată (66,2%), gravitate dependentă de consumul de alcool, vârsta și sexul victimei ($p < 0.001$), localizate preponderent în regiunea feței (54,9%), brațului (38,1%), antebrațului (25,3%), mâinii propriu-zise (19,2%) și coapsei victimei (21,5%).
6. Atât profilul social, cât și pattern-ul lezional reprezintă instrumente utile în identificarea victimelor violenței în familie, în special când victima disimulează sau neagă circumstanțele reale ale producerii traumatismelor identificate.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Pentru Ministerul Sănătății

1. Elaborarea unui mecanism de asigurare a instruirii continue a personalului medical pentru punerea în aplicare a Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027.

Pentru USMF „Nicolae Testemițanu”

2. Integrarea cursului *Violența în familie și în bază de gen* ca disciplină obligatorie în planul de învățământ, fapt insistent recomandat și de Comitetul GREVIO în cadrul Raportului de evaluare de referință pentru Republica Moldova (2023).

Pentru Catedra de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”

3. Promovarea activă a cursului opțional existent *Violența în familie și în bază de gen* în rândul studenților și medicilor în vederea creșterii gradului de participare a acestora.

Pentru Centrul de Medicină Legală

4. Dezvoltarea unei instrucțiuni de lucru în vederea identificării victimei adulte a violenței în familie în baza rezultatelor obținute în cadrul studiului.

Pentru medicii legiști și clinicieni

5. Aplicarea profilului social și pattern-ului lezional pentru identificarea victimelor adulte (în special când sunt reticente de a raporta un abuz) în vederea încadrării juridice a faptei agresiunii și asigurarea dreptului victimelor la o justiție echitabilă.
6. Participarea la programe de formare continuă în vederea actualizării cunoștințelor și reducerea prejudecăților care pot compromite calitatea actului medical și medico-legal.

BIBLIOGRAFIE

1. Cookson T.P., Fuentes L., Kuss M.K., Bitterly J. Social Norms, Gender and Development: A Review of Research and Practice. New York, 2023.
2. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Disponibil la: <https://rm.coe.int/168008482e>.
3. Ghid pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor. 2016. Disponibil la: https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/15342-Ghidul20Specialistii20Sistemul20de20Sanatate_interventia20in20cazurile20de20violenta28129.pdf.
4. Interagency gender-based violence case management guidelines. Providing care and case management services to gender-based survivors in humanitarian settings. First edition. Disponibil la: http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf.
5. Jackson, S. The shifting conceptualization of elder abuse in the United States: From social services, to criminal justice, and beyond. *International Psychogeriatrics*. 2016, nr. 1 (28), pp. 1–8.
6. Joosten, M., Vrantidis, F., Dow, B. Understanding Elder Abuse: A Scoping Study. Melbourne: University of Melbourne and the National Ageing Research Institute, 2017.
7. Legea Republicii Moldova nr.45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. În: Monitorul Oficial nr.55-56 din 18.03.2008.
8. Llano-Suárez, A., Lana, A., Gasch-Gallén, Á., Fernández-Feito, A. Gender roles and intimate partner violence among female university students in Spain: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2021, nr. 11 (16), pp. e0259839. ISSN 1932-6203.
9. Notă informativă a MAI privind fenomenul violenței în familie pe parcursul a XII luni ale anului 2024. Disponibil la: https://politia.md/sites/default/files/scvd_nota_12_luni_2024_8.pdf.
10. Ordinul Centrului de Medicină Legală nr.62 din 20.09.2021 cu privire la implementarea Instrucțiunii privind răspunsul Centrului de Medicină Legală la cazurile de violență în familie, inclusiv ca formă de violență împotriva femeilor.
11. Pădure, A., Țurcan-Donțu, A. Violența în familie și în bază de gen (suport de curs). Chișinău: Bons Offices, 2022. 179 p
12. Plan de acțiune al Consiliului Europei pentru Republica Moldova 2021-2024. Disponibil la: <https://rm.coe.int/action-plan-2021-2024-romanian/1680a3ff23>
13. Programul național privind prevenirea și combaterea Violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027. Disponibil la: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/03/Programul-VFF-si-VF_-15.03.2023_final.pdf
14. Strengthening Health System Responses to Gender based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package. UNFPA and WAVE, 2014. 346 p.
15. The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention). Disponibil la: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>.
16. UNICEF Moldova. Combaterea violenței împotriva copiilor. 2018. Disponibil la: <https://www.unicef.org/moldova/ce-facem/protecția-copilului/combaterea-violenței-împotriva-copilor>
17. Violence against women: an EU-wide survey Main results. Luxembourg, 2014.
18. WHO. Expert meeting on health-sector responses to violence against women. Geneva, 2010.
19. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, 2013.
20. WHO. Violence against women. 2024. Disponibil la: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
21. WHO. Addressing violence against women in pre-service health training. 2022.

INFORMAȚII PRIVIND VALORIFICAREA REZULTATELOR CERCETĂRII

LISTA PUBLICAȚIILOR ȘI PARTICIPĂRIILOR LA FORUMURI ȘTIINȚIFICE

a dlui **Petru Glavan**, doctorand, Catedra de medicină legală, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, realizate la teza de doctor în științe medicale, cu tema „**Identificarea medico-legală a violenței domestice fizice neletale la adulți**” (specialitatea 351.01. – Medicina legală)

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

- **Articole în reviste științifice peste hotare:**
 - ✓ **articole în reviste ISI, SCOPUS și alte baze de date internaționale**
 1. Toporeț N., Pădure A., Bondarev A., **Glavan P.** Role of the health system and forensic medical investigations in proving domestic violence. In: *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2022, no. 30(4), pp. 200-203. ISSN 1221-8618 (print); ISSN 1844-8585 (online). DOI: 10.4323/rjlm.2022.200 (IF 0,164)
- **Articole în reviste științifice naționale acreditate:**
 - ✓ **articole în reviste de categoria B**
 2. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A. Rolul sistemului sănătății în combaterea violenței sexuale din Republica Moldova. În: *Arta Medica*. 2024, 4(93), pp. 40-45. ISSN 1810-1852. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14549429>
 3. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A. Impactul violenței în familie asupra victimelor și comunității. În: *Arta Medica*, 2024, 4(93), p. 23-27, ISSN 1810-1852. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14549318>
 4. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A. Prejudecățile actualilor și viitorilor medici asociate violenței domestice. În: *Legea și Viața, publicație științifico-practică*. 2025, 1(381), pp. 64-79, ISSN 2587-4365. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15525927>
 5. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A. Exploring knowledge and perceptions of domestic violence among medical students and physicians in the Republic of Moldova. In: *Mold J Health Sci*. 2025, 12(2), pp. 22-29. ISSN: 2345-1467. DOI: <https://doi.org/10.52645/MJHS.2025.2.04>
 - ✓ **articole în reviste de categoria C**
 6. Pădure A., Bondarev A., Toporeț N., **Glavan P.** Portretul psihosocial al victimei violenței în familie. În: *Legea și Viața, publicație științifico-practică*, 2022, pp. 118-122. ISBN 2587-4365.
- **Participări cu comunicări la forumuri științifice:**
 - ✓ **internaționale**
 7. Topal C., Pădure A., Bondarev A., **Glavan P.** Caz anomic de omucidere în familie. *International Conference „Homicide within family interdisciplinary perspectives”*. București, România, 24-26 noiembrie 2021.
 8. Toporeț N., Pădure A., Bondarev A., **Glavan P.** Role of the health system and forensic investigations in proving domestic violence. *The International Conference of Forensic Medicine 5th edition*. Cluj-Napoca, România, 29 septembrie-2 octombrie 2022.
 9. Pădure A., **Glavan P.** Rolul și capacitatea expertizei medico-legale în identificarea violenței domestice. *Conferința științifică internațională „Prevenirea și combaterea violenței în familie”*. Chișinău, 1-2 decembrie 2022.
 10. Pădure A., Bondarev A., **Glavan P.** Evaluarea necesităților de instruire a medicilor și mediciniștilor privind violența în familie – perspective și provocări. *Conferința*

internațională științifico-practică „Familia contemporană între tradiție și lege”. Chișinău, 12 mai 2023.

11. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A., Spinei L., Cazacu D. Exploring knowledge and perceptions of domestic violence among medical students and physicians in the Republic of Moldova. *The International Conference of Forensic Medicine 6th edition*. Cluj-Napoca, România, 28 septembrie-1 octombrie 2023.
12. **Glavan P.** A Review on the Economic Costs of Domestic Violence in the Republic of Moldova. *XXI. International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series on Economics, Business and Management*. Plovdiv, Bulgaria, 16-17 Martie, 2024.
13. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A., Spinei L., Cazacu D. Knowledge and perceptions of medical students and physicians from the Republic of Moldova regarding domestic violence. *Al 10-lea Simpozion Internațional al Osteuropaveerein Rechtsmedizin e.V.* Chișinău, 30 mai-1 iunie 2024.
14. **Glavan P.**, Pădure A., Bondarev A., Cazacu D., Arnaut O. Social profile and injury pattern: evidence-based tools for identifying adult victims of domestic violence. *The 15th Annual Meeting of the Balkan Academy of Forensic Science*. Iași, România 24 -27 octombrie 2024.
15. Pădure A., **Glavan P.**, Bondarev A., Cazacu D., Arnaut O. Targeted training for healthcare professionals: a key strategy for effectively addressing domestic violence. *The 15th Annual Meeting of the Balkan Academy of Forensic Science*. Iași, România 24 -27 octombrie 2024.

✓ **naționale**

16. **Glavan P.** Consolidarea capacității medicilor în oferirea unui răspuns eficient la cazurile de violență în familie. *Conferința Științifică Anuală a USMF „Nicolae Testemițanu” Cercetare în Biomedicină și Sănătate: calitate, excelență și performanță*. Chișinău, 18-20 octombrie 2023.
17. **Glavan P.**, Pădure A. Cunoștințele și percepțiile medicilor și mediciniștilor cu privire la violența în familie. *Congresul V al medicilor de familie din Republica Moldova*. Chișinău, 17-18 mai 2024.

● **Participări cu postere la foruri științifice:**

✓ **internaționale**

18. Pădure A., **Glavan P.**, Bondarev A., Spinei L., Cazacu D. Medico-legal identification of physical domestic violence – Research project. *15-th edition of Euroinvent european exhibition of creativity and innovation*. Iași, România, 11-13 mai 2023.
19. Pădure A., **Glavan P.**, Bondarev A., Cazacu D., Arnaut O. Medico-legal identification of physical domestic violence – Research project results. *16-th edition of Euroinvent european exhibition of creativity and innovation*. Iași, România, 6-8 iunie 2024.
20. Pădure A., **Glavan P.**, Bondarev A., Cazacu D., Arnaut O. Utilizarea chestionarului de evaluare a profilului victimelor violenței în familie și de identificare a pattern-ului lezional. *3-nd edition of the International Exhibition of innovation and Technology Transfer „Excellent Idea - 2024”*. Chișinău, 20-22 septembrie 2024.

✓ **naționale**

21. **Glavan P.**, Covata S., Pădure A. Aspecte clinico-morfologice ale sindromului copilului scuturat. *Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”*. Chișinău, 19-21 octombrie 2022.

ADNOTARE

**Glavan Petru, „Identificarea medico-legală a violenței domestice fizice la adulți”,
teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2025**

Actualitatea cercetării: Violența în familie rămâne o problemă gravă de sănătate publică, cu efecte profunde asupra victimelor și societății, fiind adesea subraportată. Amploarea fenomenului și dificultățile de identificare a victimelor demonstrează necesitatea consolidării rolului sectorului medical în identificarea și intervenția timpurie în cazurile de violență domestică.

Scopul lucrării: Evaluarea necesităților de educație medicală și dezvoltarea instrumentelor de identificare a victimei adulte pentru consolidarea răspunsului sistemului sănătății la violența domestică fizică.

Obiectivele cercetării: 1. Determinarea incidenței violenței în familie după date medico-legale la nivel național; 2. Evaluarea gradului de conștientizare, percepțiilor și necesităților de formare a actualilor și viitorilor medici în domeniul violenței domestice; 3. Constatarea profilului social al victimei adulte a violenței domestice fizice neletale și a pattern-ului lezional; 4. Înaintarea recomandărilor practice susținute științific pentru facilitarea identificării victimelor adulte ale violenței domestice fizice în baza profilului social și a pattern-ului lezional.

Noutatea și originalitatea științifică: Până în prezent nu au fost realizate studii fundamentale privind violența domestică din perspectivă medico-legală și nu a fost analizată necesitatea instruirii cadrelor medicale pentru gestionarea eficientă a cazurilor. Studiul a stabilit profilul social al victimei adulte și pattern-ul lezional, oferind medicilor legiști și clinicienilor instrumente practice pentru identificarea și examinarea victimelor. Cercetarea contribuie astfel la dezvoltarea unui cadru teoretic solid pentru prevenirea și combaterea violenței domestice.

Rezultatele majore noi obținute: Studiul a determinat incidența și caracteristicile violenței domestice fizice neletale la nivel național după date medico-legale. A fost elaborat profilul social al victimei adulte și pattern-ul lezional specific, oferind criterii obiective pentru identificarea victimelor. Cercetarea a evidențiat necesitatea instruirii medicilor și mediciniștilor în vederea consolidării capacităților acestora de identificare și gestionare a cazurilor de violență domestică.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă: A fost elaborat un set de recomandări practice privind examinarea medicală și medico-legală a victimelor violenței domestice fizice neletale. Pattern-ul lezional identificat în cadrul studiului va spori capacitatea medicilor, inclusiv a medicilor legiști, de a identifica victimele adulte ale violenței domestice și de a furniza probe medicale și medico-legale pentru justiție. Acest lucru permite demonstrarea violenței în familie, încadrând juridic faptele agresorului și asigurând dreptul victimelor la justiție echitabilă.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele cercetării au fost utilizate pentru actualizarea cursului „Violența în familie și pe criterii de gen” la Catedra de Medicină Legală a USMF „Nicolae Testemițanu” și sprijină implementarea Programului național pentru prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie (2023–2027) și a Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice.

Structura tezei: Lucrarea cuprinde: introducere, 5 capitole, concluzii generale, recomandări practice, lista referințelor bibliografice cu 260 surse, 5 anexe. Teza este expusă pe 146 pagini de text de bază și este ilustrată cu 45 figuri și 5 tabele. Rezultatele sunt publicate în 20 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: violența domestică, victimă, medici, mediciniști, cunoștințe, percepții, examinare medico-legală, identificare, profil social, pattern lezional.

ANNOTATION

**Glavan Petru, „Medico-legal identification of physical domestic violence in adults”,
PhD thesis in medical sciences, Chisinau, 2025**

Relevance of the research: Domestic violence remains a serious public health issue, with profound effects on both victims and society, and is often underreported. The extend of the phenomenon and the difficulties in identifying victims highlight the need to strengthen the role of the medical sector in the early identification and intervention in cases of domestic violence.

Purpose of the study: Assessment of medical education needs and development of tools for identifying adult victims to strengthen the health system's response to physical domestic violence.

Research objectives: 1. Determining the incidence of domestic violence based on forensic data at the national level; 2. Assessing the level of awareness, perceptions, and training needs of current and future physicians regarding domestic violence; 3. Identifying the social profile of adult victims of non-fatal physical domestic violence and their injury patterns; 4. Providing scientifically supported practical recommendations to facilitate the identification of adult victims of non-fatal domestic violence based on their social profile and injury pattern.

Scientific novelty and originality: Until now, no fundamental studies have been conducted on domestic violence from a medico-legal perspective, nor has the need for training medical personnel in the effective management of such cases been analyzed. The study established the social profile of the adult victim and the injury pattern, providing forensic doctors and clinicians with practical tools for identifying and examining victims. Thus, the research contributes to the development of a solid theoretical framework for the prevention and combating of domestic violence.

Major new results obtained: The study determined the incidence and characteristics of non-lethal physical domestic violence at the national level based on medico-legal data. The social profile of the adult victim and the specific injury pattern were established, providing objective criteria for victim identification. The research highlighted the need for training doctors and medical students to strengthen their capacities for identifying and managing cases of domestic violence.

Theoretical significance and practical value: A set of practical recommendations was developed regarding the medical and medico-legal examination of victims of non-lethal physical domestic violence. The injury pattern identified in the study will enhance the ability of doctors, including forensic physicians, to identify adult victims of domestic violence and to provide medical and medico-legal evidence for the justice system. This enables the documentation of domestic violence, supports the legal classification of the perpetrator's actions, and ensures the victims' right to fair justice.

Implementation of results: The research findings have been used to update the course „Domestic Violence and Gender-Based Violence” at the Department of Forensic Medicine of Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy and support the implementation of the National Program for the Prevention and Combating of Violence Against Women and Domestic Violence (2023–2027), as well as the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.

Thesis structure: The thesis comprises an introduction, five chapters, general conclusions, practical recommendations, a reference list of 260 sources, and 5 annexes. The thesis is presented on 146 pages of main text and is illustrated with 45 figures and 5 tables. The results have been published in 20 scientific papers.

Keywords: domestic violence, victim, physicians, medical students, knowledge, perceptions, medico-legal examination, identification, social profile, injury pattern.