

Conferința internațională

EXPERTUL JUDICIAR – STÂLPUL ÎNCREDERII ÎN ACTUL DE JUSTIȚIE

03 octombrie 2025, Chișinău



International Conference

THE JUDICIAL EXPERT – A KEY ELEMENT IN ENSURING TRUST IN JUSTICE

Chisinau, october 03, 2025

CZU 343.148+343.98+340.6(082)=135.1=111=161.1

E 97

**Machetare și design copertă:
Ruslan CONDRAT**

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII A REPUBLICII MOLDOVA

„Expertul judiciar – stâlpul încrederii în actul de justiție”, conferință internațională (2025; Chișinău). Expertul judiciar – stâlpul încrederii în actul de justiție: Conferința internațională, 03 octombrie 2025, Chișinău = The judicial expert – a key element in ensuring trust in justice: International Conference, Chisinau, October 03, 2025 / comitetul științific: Stanislav Copețchi (președinte) [et al.]. – Chișinău: [S. n.], 2025 (Blitz Poligraf). – 395 p.: fig. color, tab.

Antetit.: Centrul Național de Expertize Judiciare [et al.]. – Texte, rez.: lb. rom., engl., rusă. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – [30] ex.

ISBN 978-5-86654-572-8.

343.148+343.98+340.6(082)=135.1=111=161.1

E 97

ISBN 978-5-86654-572-8.



CENTRUL NAȚIONAL DE EXPERTIZE JUDICIARE
MINISTERUL JUSTIȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA

ASOCIAȚIA CRIMINALIȘTILOR DIN ROMÂNIA

CENTRUL ȘTIINȚIFIC NAȚIONAL „INSTITUTUL DE EXPERTIZE JUDICIARE
ÎN NUMELE PROFESORULUI EMERIT M.S. BOKARIUS” MINISTERUL JUSTIȚIEI AL UCRAINEI

INSTITUTUL DE CERCETĂRI ȘTIINȚIFICE ÎN DOMENIUL EXPERTIZELOR JUDICIARE DIN ODESA
AL MINISTERULUI JUSTIȚIEI DIN UCRAINA

CENTRUL DE MEDICINĂ LEGALĂ
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA GEORGE BACOVIA, BACĂU, ROMÂNIA

BIROUL NAȚIONAL DE EXPERTIZĂ
ACADEMIA NAȚIONALĂ DE ȘTIINȚE A REPUBLICII ARMENIA

CENTRUL TEHNICO-CRIMINALISTIC ȘI DE EXPERTIZE JUDICIARE
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE AL REPUBLICII MOLDOVA

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

PREȘEDINTE DE ONOARE

dr. **Stanislav COPEȚCHI**,
secretar de stat din cadrul Ministerului Justiției al Republicii Moldova.

PREȘEDINTE

dr. **Olga CATARAGA**,
director al Centrului Național de Expertize Judiciare;

MEMBRI:

dr. **Gheorghe POPA** – Gl.bg.(r.), Expert criminalist, Prof. univ. Facultatea de Drept, Universitatea Româno-Americană București, Prof. asociat la Universitatea de Vest din Timișoara - Programul de studii “Științe aplicate în criminalistică” și Conducător de doctorat în cadrul Școlii Doctorale de Drept a IOSUD “Titu Maiorescu” București, Membru fondator și Președintele Asociației Criminaliștilor din România;

dr. ing. **Ana-Maria GRĂMESCU** – Expert tehnic judiciar, Prof. univ., Conducător de doctorat la Institutul de Studii Doctorale, Universitatea „Ovidius” din Constanța, Membru al Asociației Criminaliștilor din România, Secția Învățământ universitar;

dr. **Ella SIMAKOVA-YEFREMIAN** – Director adjunct pentru afaceri academice al Centrului Științific Național „Hon. Prof. M. S. Bokarius” Institutul de Științe Criminalistice” al Ministerului Justiției din Ucraina, profesor, lucrător emerit în domeniul științei și tehnologiei din Ucraina;

dr. **Patvakan VOSKANYAN** – Director adjunct pentru activitate științifică a Biroului Național de Expertize;

dr. **Karen MAMIKONYAN** – profesor asociat, Șef al Departamentului de Cercetare Științifică și Coordonare a Testelor Tehnice Biroul Național de Expertize, Secretar al Consiliului Științific;

dr. hab. **Andrei PĂDURE** – expert judiciar medico-legal, Centrul de Medicină Legală, conferențiar universitar USMF „Nicolae Testemițanu”;

dr. **Anatolii BONDAREV** – expert judiciar medico-legal, Centrul de Medicină Legală, conferențiar universitar USMF „Nicolae Testemițanu”;

dr. **Antonina CHEREMNOVA** – profesor asociat, secretar academic Institutului de Cercetări Științifice și de Expertiză Criminalistică din Odessa al Ministerului Justiției al Ucrainei;

dr. **Nelu NIȚĂ** – conferențiar universitar Universitatea George Bacovia;

dr. **Daniela DIMA** – lector universitar Universitatea George Bacovia;

Lilia FLOREA – șef al Laboratorului Metodico-Științific al Centrului Național de Expertize Judiciare.

COMITETUL DE ORGANIZARE**PREȘEDINTE****Piotr PETCOVICI,**

director adjunct al Centrului Național de Expertize Judiciare

MEMBRI:

dr. **Carmen-Silvia PARASCHIV** – Prof. univ., Facultatea de Drept, Universitatea “Titu Maiorescu” București, Vicepreședinte al Secției Învățământ Universitar din cadrul Asociației Criminaliștilor din România;

dr. ing. chim. **Maria-Georgeta STOIAN** – Col.(r.), Expert criminalist, Prof. asociat, Facultatea de Drept, Universitatea “Titu Maiorescu” București, Secretar general al Asociației Criminaliștilor din România;

dr. **Cristian Dumitru MIHEȘ** – conferențiar universitar, decan, Facultatea de Drept, Universitatea din Oradea, România;

drd. **Anastasiia KUPRIANOVA** – Director interimar al Centrului Științific Național „Hon. Prof. M. S. Bokarius” Institutul de Științe Criminalistice” al Ministerului Justiției din Ucraina;

dr. **Aram GAHNAPETYAN** – Director adjunct al Biroului Național de Expertize, Profesor asociat al Catedrei de Medicină Legală a Institutului Național de Sănătate al Ministerului Sănătății;

Lilian BELIBOV – director adjunct al Centrului Național de Expertize Judiciare;

Ivan BULGARU – Vicedirector al Centrului de Medicină Legală;

dr. **Eduard LUNGU** – expert judiciar medico-legal, conferențiar universitar, Centrul de Medicină Legală;

Alina NITREAN – șefa Centrului tehnico-criminalistic și expertize judiciare;

Cătălin APREUTESEI – specialist criminalist, Inspectoratul de Poliție al Județului Bacău;

drd. **George Dan Sebastian STOICA** – asistent universitar Universitatea George Bacovia;

drd. **Ruslan POSTICA** – expert judiciar, șef al Laboratorului de Analiză și Planificare al Centrului Național de Expertize Judiciare.

SUMAR:

Victoria PRISĂCARU, Lilian BELIBOV

Despre rolul expertului judiciar la înlăptuirea justiției

About the role of the forensic expert in the administration of justice.....12

Olga CATARAGA, Maria-Georgeta STOIAN

Despre evaluarea științifică a raportului de expertiză judiciară

About the scientific evaluation of the judicial expertise report.....17

Ilie - Dragoș NAIBA

Particularități ale procesului de identificare criminalistică

Particularities of the forensic identification process.....24

Valeria BRUMA

The objectivity and independence of the forensic expert: from the crime scene to the act of justice

Obiectivitatea și independența expertului criminalist: de la locul infracțiunii la actul justiției.....32

Anatolie LĂSĂI

Aspecte ale procesului de efectuare a expertizelor judiciare tehnico-incendiare, care determină calitatea lor în contextul probator

Aspects of the process of performing the forensic engineering technical expertises, which determines their quality in the probationary context.....40

Grigorii BEZU, Irina BURZACOVSKI

Valorificarea urmelor papilare în condiții de laborator

The forensic analysis of fingerprint traces under laboratory conditions.....48

Paul CHENDE

Studiu privind influența reziduurilor acumulate în țevile ghintuite ale armelor de foc în dinamica patternului urmelor create pe gloanțe, cu rol în identificarea criminalistică

Study on the influence of the gunshot residues in the rifled barrels of firearms in the dynamics of the pattern of traces created on bullets, with a role in the forensic identification.....58

Ion CUVȘINOV, Constantin PISARENCO, Ivan BULGARU, Sergiu TIGHINEANU

Caracteristica expertizelor medico-legale în comisii pe cazurile medicale în anul 2023

Characteristics of the commission medico-legal investigations on cases of medical malpraxis in 2023.....69

Victoria MUNTEAN

Trauma psihologică în urma abuzului sexual - criterii de evaluare în expertiza judiciară

Psychological trauma as a consequence of sexual abuse - evaluation criteria in forensic expertise.....77

Daniela DIMA

Expertiza psihologică a minorului în cauzele cu elemente de alienare parentală.

Aspecte de drept comparat

*Psychological expertise of the child in cases involving parental alienation.**Aspects of comparative law*.....91

Marina VITION

Biasuri cognitive și obiectivitatea în expertizele psihologice judiciare

Cognitive biases and objectivity in forensic psychological assessments.....106

Анна АРУТЮНЯН, Шушаник МОВСИСЯН, Оганнес ГАБРИЕЛЯН

Некоторые особенности практического применения в Республике Армения

метода определения стоимости изношенных или поврежденных

непродовольственных товаров

Some features of the practical application in the Republic of Armenia of the method

for determining the value of worn or damaged non-food goods.....114

George Dan Sebastian STOICA

Expertiza fiscală mijloc de probă esențial atât în procesul civil cât și în cel penal

Fiscal expertise – an essential means of evidence in both civil and criminal proceedings.....122

Petru ZESTREA, Lucia CHINTEA

Expertiza judiciară a construcțiilor nefinalizate, criterii de estimare a valorii

materialelor de construcții și stadiului de execuție

Judicial expertise of unfinished constructions, criteria for estimating the value

of construction materials and the status of implementation.....145

Ala OBERST, Olga CATARAGA, Daniela PASCARI

Sistemul integrat de management al calității – pilonul încrederii în expertizele judiciare

The integrated quality management system – a pillar of trust in judicial expertise.....149

Ana Maria GRĂMESCU, Olga CATARAGA,

Maria-Georgeta STOIAN, Daniela A.M. BARBU

Expertiza judiciară în noul concept european

Judicial expertise in the new european concept.....162

Ana Maria GRĂMESCU, Adrian GHENCEA, George Teodor CĂLIN

Modele digitale și inteligență artificială în procesele de documentare și restaurare

a clădirilor istorice

Digital models and artificial intelligence in the documentation and restoration

processes of historic buildings.....169

Larysa ARKUSHA, Antonina CHEREMNOVA, Oleksandr CHERNOV

Rolul cercetării psihofiziologice prin utilizarea poligrafului în cadrul sistemului

metodelor neformalizate de analiză criminalistică

The role of psychophysiological research using the polygraph within the system

of non-formalized methods of criminal analysis.....175

Ana Maria GRĂMESCU, Marian-Nicolae CÎINOIU,

Mihaela PERICLEANU, Bucur Dan PERICLEANU

Limitele adevărului științific al probelor utilizate în expertiza tehnică judiciară

The limits of the scientific truth of evidence used in judicial technical expertise.....186

Nelu NIȚĂ, Cătălin APREUTESEI, Constantin SĂU

Tehnologia Blockchain - fundamente, aplicații criminalistice și perspective juridice

Blockchain technology - fundamentals, criminalistic applications, and legal perspectives.....192

Ana Maria GRĂMESCU, Mihaela AGHENIȚEI, Daniela A.M. BARBU, Maria-Georgeta STOIAN Algoritmii și inteligența artificială, o problemă globală <i>Algorithms and artificial intelligence, a global problem</i>	199
Irina SAPUNJI, Vasile GROSU Expertiza grafoscopică a actelor notariale – mijloc de probă esențial în validarea juridică și în combaterea falsului 196 <i>Graphoscopic expertise of notarial documents – an essential means of evidence in legal validation and in combating forgery</i>	207
Constantin PISARENCO Forensic medical expert – guarantee of objectivity and trust in the investigation of medical crimes <i>Expertul medico-legal – garantul obiectivității și al încrederii în investigarea crimelor medicale</i>	219
Constantin PISARENCO, Serghei PISARENCO Dynamics and structure of forensic medical examinations of the quality of medical care in Moldova (2019-2024) <i>Dinamica și structura expertizelor medico-legale în comisie privind calitatea asistenței medicale în Moldova (2019-2024)</i>	232
Andrei PĂDURE, Anatolii BONDAREV Grigore Mutoi – In Memoriam	245
Anatolii BONDAREV, Andrei PĂDURE, Eduard LUNGU, Oleg LOZAN Aspectele manageriale ale divergențelor de diagnostic în medicina legală <i>Management of diagnostic discrepancies in forensic medicine</i>	248
Andrei PĂDURE, Ion CUVȘINOV, Anatolii BONDAREV Aprecierea gravității vătămării corporale sau sănătății prin contaminarea cu ITS și HIV <i>Evaluation of the severity of bodily harm or health impairment resulting from STI and HIV infection</i>	254
Marin HARITON, Eduard MIHALAȘ, Vladimir SUSCENCO Nulitatea raportului de expertiză judiciară <i>Nullity of the forensic report</i>	261
Nicoleta SAHAROV, Eduard LUNGU Caracteristica traumelor toraco-abdominale cu consecințe letale produse în municipiul Chișinău <i>Characteristics of fatal thoraco-abdominal injuries in Chișinău municipality</i>	266
Marin HARITON, Andrei SERBULENCO, Daniela POSTICA, Victoria-Maria LIȘCINSCAIA Aspectele medico-legale ale intoxicațiilor medicamentoase la copii și adolescenți <i>Medico-legal aspects of medication poisoning in children and adolescents</i>	272

Cristina VUTCARIOV, Andrei PĂDURE Violența împotriva personalului medical <i>Violence against medical staff</i>	277
Maria JELEZNAIA-BONDAREVA, Andrei PĂDURE Alina NICORICI, Anatolii BONDAREV Diagnosticarea ecografică a traumelor contuze în scopuri medico-legale <i>Echography examination of blunt trauma for medical-legal purposes</i>	287
Dumitru BALAN, Alexandru SAJIN Rolul cercetării minuțioase a locului producerii accidentului rutier – garant al valabilității concluziilor expertizei judiciare auto-tehnice <i>The role of thorough on-site investigation of road traffic accidents –</i> <i>a guarantee of the validity of judicial auto-technical expertise conclusions</i>	293
Piotr PETCOVICI, Victoria PRISĂCARU Despre evaluarea credibilității expertizelor judiciare <i>About the scientific evaluation of the judicial expertise report</i>	308
Viorica VOZIAN, Lilia FLOREA Identificarea genului scriptorului prin mijloace lingvistice în expertiza de autor <i>Linguistic markers in determining the writer's gender in forensic authorship analysis</i>	313
Svetlana COTOROBAI Noile substanțe psihoactive: provocări pentru expertiza judiciară în Republica Moldova <i>New psychoactive substances: challenges for forensic expertise</i> <i>in the Republic of Moldova</i>	320
Lucia CHINTEA, Petru ZESTREA Problematica și metodologia expertizei judiciare în evaluarea lucrărilor de construcții neconforme cu proiectul de execuție, specialitatea „cercetarea obiectelor imobiliare, materiale de construcții, construcțiilor și documentelor conexe” <i>The issues and methodology of judicial expertise in the assessment of construction</i> <i>works non-compliant with the execution project, specialty „investigation of real</i> <i>estate objects, construction materials, constructions and related documents”</i>	325
Mariana DAMASCHIN, Adrian CECHIN Industria creative și protecția juridică a drepturilor de autor și conexe: aspecte teoretice și statistice <i>Creative industries and legal protection of copyright and related rights:</i> <i>theoretical and statistical aspects</i>	329
Mihai CERNAVCA, Tatiana CECHIN Studierea sortimentului și expertiza calității bijuteriilor comercializate pe piața de consum a Moldovei <i>Study of the assortment and quality expertise of jewelry marketed</i> <i>on the consumer market of Moldova</i>	338
Lidia RUSANOVSCI Expertiza judiciară economică: evoluție internațională, europeană și practică în Republica Moldova <i>Economic foreign expertise: international, european and practice evolution</i> <i>in the Republic of Moldova</i>	348

Ana-Maria CÎȘLEANU

**Bioremedierea ca dovadă în expertiza judiciară:
adaptare naturală sau intervenție umană?**

Bioremediation as evidence in forensic expertise:

natural adaptation or human intervention?354

Daniela IEPURE, Vladimir NOVAC, Alina NITREAN

Problema “drogurilor de club”, evoluția și metodele de cercetare a acestora

The problem of “club drugs”, their evolution and methods of investigation.....359

Ruslan POSTICA

**Analiza comparativă a unui accident de muncă: între cercetarea administrativă
a inspectoratului de stat al muncii și concluzii expertizei judiciare**

Comparative analysis of a work accident: between the administrative investigation

of the state labour inspectorate and the conclusions of the judicial expertise.....370

Svitlana AFANASENKO

**The judicial expert – a pillar of trust in justice: institutional, ethical
and procedural dimensions**

Expertul judiciar – pilon al încrederii în actul de justiție: dimensiuni

instituționale, etice și procedural.....387

Conferința internațională

EXPERTUL JUDICIAR – STÂLPUL ÎNCREDERII ÎN ACTUL DE JUSTIȚIE

03 octombrie 2025, Chișinău



International Conference

THE JUDICIAL EXPERT – A KEY ELEMENT IN ENSURING TRUST IN JUSTICE

Chisinau, october 03, 2025

CZU: 343.6:614.253(075.8)

VIOLENȚA ÎMPOTRIVA PERSONALULUI MEDICAL

VIOLENCE AGAINST MEDICAL STAFF

Cristina VUTCARIOV, Andrei PĂDURE

Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: ojovancristina@gmail.com

REZUMAT: *Violența îndreptată împotriva personalului medical constituie o problemă majoră de sănătate publică, cu repercusiuni semnificative asupra siguranței și integrității celor care activează în domeniul sănătății. Acest tip de agresiune afectează nu doar echilibrul psihologic al cadrelor medicale, ci și calitatea serviciilor furnizate pacienților. Manifestările violente pot lua forme diverse fizice, verbale, psihologice și, în unele cazuri, sexuale și vizează medici, asistente, infirmieri sau personal auxiliar, indiferent de nivelul de experiență ori specializarea acestora.*

Lucrarea de față are ca obiectiv analiza cauzelor profunde ale violenței în mediul medical, identificarea formelor prin care aceasta se exprimă, precum și evidențierea impactului asupra sănătății ocupaționale a angajaților. Totodată, este realizată o prezentare comparativă a fenomenului atât la nivel internațional, cât și național, fiind propuse soluții concrete pentru prevenirea și diminuarea acestor situații. Argumentația este susținută de date statistice actualizate, cercetări de specialitate și recomandările formulate de organizații internaționale, subliniind necesitatea implementării unor măsuri legislative, educaționale, instituționale și culturale menite să protejeze personalul medical și să contribuie la crearea unui mediu sigur în unitățile de sănătate.

Cuvinte-cheie: *violență medicală, risc ocupațional, siguranța personalului medical, agresiune, prevenție.*

ABSTRACT: *Violence against healthcare workers is a major public health problem, with significant repercussions on the safety and integrity of those working in the healthcare field. This type of aggression affects not only the psychological balance of healthcare workers but also the quality of services provided to patients. Violent manifestations can take various forms: physical, verbal, psychological and, in some cases, sexual, and target doctors, nurses, orderlies or auxiliary personnel, regardless of their level of experience or specialisation.*

The objective of this paper is to analyse the root causes of violence in the healthcare environment, identify the forms through which it is expressed, as well as highlight the impact on the occupational health of employees. At the same time, a comparative presentation of the phenomenon is made both at international and national levels, proposing concrete solutions to prevent and mitigate these situations. The argument is supported by updated statistical data, specialised research and recommendations formulated by international organisations, emphasising the need to implement legislative, educational, institutional and cultural measures aimed at protecting medical personnel and contributing to the creation of a safe environment in health facilities.

Keywords: *medical violence, occupational risk, medical personnel safety, aggression, prevention.*

INTRODUCERE

Violența exercitată asupra personalului medical reprezintă o provocare de amploare în domeniul sănătății publice, cu implicații serioase asupra siguranței, integrității fizice și psihice

a celor care activează în acest sector esențial. Acest fenomen nu afectează doar cadrele medicale în mod direct, ci are un impact negativ și asupra calității îngrijirilor acordate pacienților, contribuind la deteriorarea relației medic–pacient și la creșterea stresului organizațional. În mod frecvent, actele de violență sunt direcționate atât împotriva medicilor, cât și a asistenților medicali, infirmierilor, brancardierilor sau altor membri ai echipelor medicale, indiferent de experiența lor profesională sau de specialitatea pe care o practică.

Violența în mediul sanitar se manifestă printr-o varietate de forme, dintre care cele mai frecvent întâlnite sunt agresiunile fizice (loviri, împingeri), abuzul verbal (insulte, amenințări), violența psihologică (intimidare, umilire, hărțuire) și, în unele cazuri, agresiunile de natură sexuală. Aceste comportamente, deși pot părea izolate, sunt adesea sistemice și reflectă lipsuri cronice în organizarea, comunicarea și cultura instituțională din unitățile sanitare. De asemenea, mulți angajați din sistemul de sănătate aleg să nu raporteze incidentele de violență, fie din teamă, fie din convingerea că nimic nu se va schimba în urma sesizărilor, ceea ce duce la o subraportare semnificativă a cazurilor și la perpetuarea unei stări de nesiguranță [20].

În contextul actual, caracterizat de creșterea solicitărilor asupra sistemului medical, de presiunea permanentă pusă pe resursele umane și de instabilitatea legislativă sau organizatorică, fenomenul violenței capătă noi dimensiuni. Pandemia de COVID-19 a evidențiat vulnerabilitățile deja existente, punând personalul medical în fața unor riscuri sporite, nu doar din punct de vedere epidemiologic, ci și în ceea ce privește agresiunile din partea pacienților sau a aparținătorilor, alimentate de frustrare, teamă și dezinformare [20].

La nivel internațional, problema violenței în sănătate este documentată riguros. Conform OMS, peste 60% dintre lucrătorii din domeniul sănătății s-au confruntat cel puțin o dată cu agresiuni verbale, iar între 8–38% au fost victime ale violenței fizice în timpul carierei [10].

Rapoartele Eurostat indică în Uniunea Europeană o creștere constantă a incidentelor de violență împotriva personalului medical, mai ales în unitățile de primiri urgențe și secțiile de psihiatrie [19]. În Asia, fenomenul este accentuat de suprapopulare și subfinanțarea sistemelor medicale, ceea ce conduce la violențe frecvente în spitalele publice [20]. În SUA, studiile arată că personalul medical are un risc de 4 ori mai mare de a fi victima agresiunilor la locul de muncă decât angajații din alte domenii [20].

În Republica Moldova, datele statistice oficiale sunt limitate, din cauza subraportării și lipsei unor studii fundamentale. Totuși, în perioada anilor 2021-2024, Ministerul Sănătății a raportat cazuri repetate de agresiuni fizice și verbale asupra medicilor din serviciile de urgență și unități spitalicești. Presa națională consemnează frecvent atacuri asupra echipajelor de ambulanță, în contextul consumului de alcool și în zonele rurale. Deși Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008 oferă un cadru general, nu există un mecanism specific de prevenire și sancționare a agresiunilor asupra cadrelor medicale [8]. Comparativ cu statele UE, Republica Moldova se află într-un stadiu incipient al reglementării, lipsind politici clare de raportare obligatorie, de sprijin psihologic și de protecție juridică efectivă a medicilor.

Pentru a înțelege amploarea fenomenului, este importantă raportarea la datele furnizate de organizații internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Organizația Internațională a Muncii (OIM), care subliniază că un procent semnificativ dintre lucrătorii din domeniul sanitar a fost expus, cel puțin o dată în carieră, unui act de violență în mediul profesional. La nivel global, aceste cifre indică un fenomen larg răspândit, prezent atât în țările dezvoltate, cât și în cele aflate în tranziție sau în curs de dezvoltare [23].

În Republica Moldova, situația este similară, chiar dacă resursele alocate monitorizării și combaterii violenței în spitale sunt limitate. Deși cadrul legal a cunoscut unele îmbunătățiri, inclusiv prin introducerea unor pedepse mai dure pentru agresarea personalului medical, apli-

carea acestor măsuri lasă adesea de dorit [15]. În plus, multe unități sanitare nu dispun de protocoale clare de intervenție sau de mecanisme funcționale de raportare, iar cultura instituțională încă minimizează sau ignoră gravitatea acestui tip de comportament.

Soluțiile propuse pentru prevenirea și reducerea violenței în mediul sanitar trebuie să fie multidimensionale și să implice o combinație de măsuri legislative, organizatorice, educaționale și culturale. Este necesară elaborarea unor strategii naționale coerente, care să includă formarea personalului în domeniul managementului conflictelor, asigurarea unui cadru legal eficient pentru sancționarea agresorilor, promovarea unei culturi organizaționale bazate pe respect și sprijin reciproc, precum și implicarea comunității în susținerea cadrelor medicale.

Concluzionând, violența împotriva personalului medical nu este doar o problemă individuală, ci un simptom al unor disfuncționalități sistemice profunde care necesită intervenție urgentă. Printr-un efort coordonat al autorităților, instituțiilor medicale și societății civile, se poate construi un mediu profesional sigur, în care demnitatea, sănătatea și securitatea personalului medical să fie cu adevărat respectate și protejate.

Lucrarea de față își propune o analiză aprofundată a cauzelor care stau la baza apariției acestui fenomen, explorând factorii de natură socială, instituțională și comportamentală care favorizează apariția violenței împotriva personalului medical. În același timp, sunt prezentate principalele forme de manifestare a acesteia, precum și efectele negative pe termen scurt și lung asupra sănătății ocupaționale a lucrătorilor din sistemul sanitar. Stresul cronic, epuizarea profesională (burnout), anxietatea și depresia sunt doar câteva dintre consecințele psihologice frecvente întâlnite în rândul cadrelor medicale expuse constant unor astfel de incidente.

Metode și materiale aplicate.

În elaborarea prezentei lucrări a fost adoptată o abordare de tip multidisciplinar, care a permis integrarea mai multor perspective – juridică, sociologică, medicală și statistică – în vederea unei înțelegeri cât mai complete și riguroase a fenomenului violenței îndreptate împotriva personalului medical. Această diversitate metodologică a oferit cadrul necesar pentru o analiză profundă și echilibrată, care să răspundă atât exigențelor academice, cât și necesităților practice de fundamentare a unor soluții viabile.

În acest sens, au fost utilizate următoarele metode de cercetare:

Analiza documentară. Această metodă a constat în studierea și interpretarea cadrului normativ intern aplicabil în Republica Moldova, cu accent pe legislația în domeniul sănătății, muncii și protecției sociale. Au fost analizate acte normative de nivel internațional, precum convențiile Organizației Internaționale a Muncii (OIM), directivele Uniunii Europene, reglementările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), și alte documente cu relevanță în domeniul protecției personalului medical. Această etapă a permis identificarea lacunelor legislative, precum și a bunelor practici ce pot fi preluate sau adaptate la contextul național.

Metoda comparativă. A fost utilizată pentru a evidenția asemănările și diferențele dintre Republica Moldova și alte state europene în ceea ce privește măsurile instituționale și legislative destinate prevenirii și combaterii violenței în instituțiile medicale. S-au avut în vedere țări cu sisteme de sănătate comparabile, dar și state care dispun de politici publice avansate în domeniu, precum Franța [2], Germania [1], Italia [7] sau Suedia [17]. Această analiză a permis trasarea unor repere utile pentru dezvoltarea unor politici publice eficiente la nivel național.

Metoda empirică. În vederea susținerii analizei teoretice cu date concrete, s-a recurs la prelucrarea și interpretarea statisticilor oficiale furnizate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, de Organizația Mondială a Sănătății, precum și de Eurostat. Informațiile au vizat atât incidența cazurilor de violență raportate în instituțiile sanitare, cât și consecințele asupra personalului implicat: nivelul de stres profesional, rata fluctuației de personal, absentismul și migrarea către alte sisteme de sănătate. Utilizarea datelor statistice a permis identificarea unor

tendențe, corelații și zone de risc crescute.

Metoda calitativă. Această abordare a inclus analiza literaturii de specialitate recent publicate (2018–2025), inclusiv articole științifice, studii de caz, lucrări academice, rapoarte tematice și interviuri relevante cu cadre medicale care au fost victime ale agresiunilor[6]. Aceste surse au oferit o perspectivă profundă asupra dimensiunii subiective și psihosociale a violenței în mediul medical, scoțând în evidență trăirile individuale, impactul asupra motivației profesionale, dar și lipsa unor mecanisme adecvate de protecție și sprijin instituțional. De asemenea, s-au consultat materiale jurnalistice bine documentate, care au tratat cazuri mediatizate de agresiuni asupra medicilor și altor cadre din sistemul sanitar, contribuind astfel la completarea unei imagini de ansamblu realistă.

Metoda deductivă și inductivă. A fost aplicată pentru formularea unor concluzii generale pornind de la cazuri concrete documentate, dar și pentru testarea ipotezei centrale a lucrării: existența unei relații directe între calitatea reglementărilor juridice și nivelul de siguranță resimțit de cadrele medicale la locul de muncă. Prin alternarea raționamentului deductiv cu cel inductiv, s-a urmărit nu doar validarea unor teorii deja existente, ci și generarea de noi interpretări asupra unui fenomen aflat în continuă evoluție.

Materialul documentar care a stat la baza cercetării a inclus, în principal: acte legislative și normative naționale și internaționale; rapoarte și baze de date statistice oferite de OMS, OIM și Ministerul Sănătății din Republica Moldova; literatura științifică de specialitate apărută în ultimii ani (2018–2025); studii de caz publicate în reviste de specialitate; precum și relatări relevante din practica judiciară și presa de investigație. Această combinație echilibrată de surse a permis triangularea informațiilor, sporind gradul de obiectivitate și acuratețe al concluziilor formulate.

În ansamblu, utilizarea acestor metode a condus la realizarea unei analize complexe, multidimensionale și actuale a problematicei violenței împotriva personalului medical. Integrarea diverselor perspective a permis nu doar o înțelegere completă a contextului în care se produce acest fenomen, ci și identificarea unor direcții concrete de intervenție – atât la nivel legislativ și instituțional, cât și în sfera educației publice și a culturii organizaționale. Astfel, lucrarea de față își propune să aducă o contribuție semnificativă la dezbaterile științifice și profesionale privind siguranța cadrelor medicale și necesitatea creării unui climat de respect și protecție reală în instituțiile de sănătate.

Lista abrevierilor.

OMS – Organizația Mondială a Sănătății; OIM – Organizația Internațională a Muncii; RM – Republica Moldova; UE – Uniunea Europeană; SM – Sănătate Mintală; SP – Securitatea Personalului; HIV – Human Immunodeficiency Virus (Virusul Imunodeficienței Umane); COVID-19 – Coronavirus Disease 2019.

Cercetări și rezultate obținute.

4.1. Contextul internațional și național al violenței împotriva personalului medical: forme, cauze și consecințe.

Violența îndreptată împotriva personalului medical reprezintă o realitate tot mai prezentă în sistemele de sănătate din întreaga lume, cu impact direct asupra calității actului medical, siguranței personalului și funcționării eficiente a unităților sanitare. Așa cum au relevat datele statistice prezentate în introducere, acest fenomen este larg răspândit, cu variații semnificative între regiuni și sisteme de sănătate, dar cu efecte comune asupra resursei umane din domeniul medical. Reieșind din aceste date, în continuare ne propunem să analizăm: principalele forme de manifestare a violenței, cauzele și factorii determinanți ai acesteia, precum și consecințele asupra sănătății ocupaționale a personalului medical și asupra sistemului sanitar în ansamblu.

4.2. *Formele de manifestare a violenței împotriva personalului medical*

Violența împotriva personalului medical constituie un fenomen complex și alarmant, manifestat printr-o varietate de comportamente agresive, ale căror intensitate și consecințe variază în funcție de context, forma de exprimare și vulnerabilitatea victimei. Această violență poate fi directă sau subtilă, explicită sau mascată, dar efectele sale asupra sănătății mintale, moralei profesionale și calității actului medical sunt întotdeauna semnificative. Identificarea și înțelegerea tipologiilor de agresiune sunt esențiale pentru construirea unor strategii eficiente de prevenție și intervenție [14, p. 37]. Violența împotriva personalului medical se poate manifesta și în calitate de violență în bază de gen, în special pentru că implică, mai frecvent, femeile în calitate de victime [14].

Violența fizică. Aceasta reprezintă forma cea mai evidentă și tangibilă de agresiune, implicând acțiuni precum lovituri, împingeri, apucări violente, aruncarea de obiecte sau utilizarea armelor albe ori a altor obiecte contondente în mod intenționat. Violența fizică este deosebit de gravă nu doar prin riscul de vătămare corporală, ci și prin trauma psihică pe care o produce asupra celor agresați. În mediul medical, asemenea incidente apar, de regulă, în situații tensionate – cum ar fi urgențele, refuzul tratamentului, conflictele cu aparținătorii sau în contextul unor afecțiuni psihiatrice ale pacienților [23]. Conform rapoartelor Organizației Mondiale a Sănătății, între 8% și 12% dintre medici și asistente au fost victime ale violenței fizice în ultimii cinci ani [12, p. 65]. Această cifră este considerabilă, având în vedere caracterul grav al acestor acte și gradul redus de raportare reală. În multe cazuri, victimele aleg să nu reclame incidentul din lipsă de încredere în mecanismele instituționale sau din teama de a fi stigmatizate ori necrezute.

Violența verbală. Cea mai frecventă formă de agresiune în mediul medical, violența verbală se manifestă prin insulte, injurii, ridicarea vocii, acuzații nefondate, umiliri în fața colegilor sau a altor pacienți, precum și prin amenințări directe sau indirecte. Spre deosebire de violența fizică, care are un impact imediat și vizibil, abuzul verbal poate părea „mai puțin grav”, însă efectele sale cumulative pot fi devastatoare pentru sănătatea emoțională a celor expuși frecvent [23]. Potrivit unor studii recente, peste 50% dintre cadrele medicale afirmă că se confruntă cel puțin o dată pe lună cu forme de violență verbală din partea pacienților sau a aparținătorilor acestora [9]. În serviciile de urgență, acest procent este chiar mai ridicat, din cauza presiunii intense, a timpilor de așteptare și a lipsei de resurse. Violența verbală contribuie la scăderea satisfacției în muncă, deteriorarea relațiilor colegiale și la instalarea progresivă a stresului profesional.

Violența psihologică. Adesea subestimată, dar extrem de nocivă, violența psihologică include comportamente de intimidare, presiune emoțională continuă, ironii distructive, marginalizare în echipă, amenințări voalate și orice formă de abuz care afectează stima de sine sau echilibrul emoțional al victimei. În mediul sanitar, această formă de violență poate fi exercitată atât de pacienți, cât și de colegi, superiori ierarhici sau chiar de sistemul instituțional. Impactul violenței psihologice este profund: ea generează sindromul de burnout, anxietate cronică, tulburări de somn și, în cazurile severe, depresie și intenții de abandon al profesiei. Într-un cadru unde presiunea este deja mare, astfel de comportamente nu fac decât să amplifice vulnerabilitatea personalului și să afecteze negativ performanța profesională și relațiile interpersonale [23].

Hărțuirea sexuală. Deși este raportată mult mai rar, hărțuirea sexuală în instituțiile medicale rămâne un fenomen real și grav, care adesea este trecut sub tăcere din cauza rușinii, a temerii de represalii sau a stigmatizării sociale. Aceasta poate lua forma comentariilor cu tentă sexuală, a atingerilor nedorite, a glumelor indecente sau chiar a avansurilor explicite, fie din partea pacienților, fie a colegilor sau superiorilor [8, p. 76]. Hărțuirea sexuală are efecte psihologice deosebit de dăunătoare, inclusiv anxietate, tulburări de stres post-traumatic, scăderea în-

crederii în sine și în sistemul în care persoana își desfășoară activitatea. Mai mult, ea contribuie la un climat de nesiguranță și frică, contrar valorilor de respect și profesionalism care ar trebui să domine mediul medical [5].

Violența structurală. Una dintre cele mai subtile, dar omniprezente forme de violență în domeniul medical este violența structurală, manifestată prin absența unor mecanisme clare și eficiente de protecție a personalului, prin lipsa de reacție din partea instituțiilor față de cazurile de abuz și prin tolerarea, fie și tacită, a comportamentelor agresive. Această formă de violență este adesea „invizibilă”, dar afectează profund cultura organizațională a instituțiilor sanitare. Se manifestă prin subraportarea incidentelor, absența formării în domeniul gestionării conflictelor, lipsa consilierii psihologice pentru victime și neimplicarea managementului în combaterea abuzurilor. În multe cazuri, cadrele medicale ajung să perceapă agresiunea ca pe o parte „normală” a meseriei, ceea ce duce la o acceptare pasivă a fenomenului și la epuizarea treptată a resurselor personale [13].

4.3. Cauzele și factorii determinanți ai violenței.

Studiile dedicate înțelegerii și combaterii violenței asupra personalului medical au identificat o serie amplă de factori declanșatori și favorizanți, care acționează adesea în interdependență. Aceste cauze pot fi clasificate, într-o manieră generală, în trei mari categorii: factori sociali, instituționali și psihologici. Analiza acestor dimensiuni este esențială pentru formularea unor politici coerente de prevenire, deoarece violența nu apare în mod izolat, ci într-un context socio-instituțional complex și adesea tensionat [18].

Factori sociali. Printre cauzele sociale majore care stau la baza agresiunilor asupra personalului medical se numără nivelul scăzut de educație sanitară al populației, consumul de substanțe psihoactive (alcool, droguri), degradarea relației medic-pacient, precum și multiplele tensiuni sociale și economice. În mod special, lipsa unei culturi a respectului față de cadrele medicale și neînțelegerea limitelor sistemului de sănătate public contribuie la transformarea frustrării în comportamente agresive [18].

În cazul Republicii Moldova, aceste aspecte sunt accentuate de specificul social al regiunii. Migrația masivă a populației active a dus la destrămarea familiilor, la un grad crescut de instabilitate afectivă și economică și, implicit, la o scădere a coeziunii sociale. Mulți pacienți, în special din mediul rural, se confruntă cu sărăcie, lipsa accesului la servicii de sănătate primară și informație medicală corectă, ceea ce generează suspiciuni, neîncredere și reacții violente în relația cu personalul medical [10].

De asemenea, consumul de alcool și droguri este un factor agravant în contextul violenței. Numeroase incidente în unitățile de primiri urgențe sunt asociate cu pacienți sau aparținători aflați sub influența substanțelor, situație în care controlul impulsurilor și comunicarea rațională sunt serios afectate. Aceste comportamente devin imprevizibile și pot escalada rapid, în special în lipsa unei intervenții prompte din partea personalului de securitate sau a unui protocol de intervenție bine pus la punct [21].

Factori instituționali. Pe plan instituțional, cauzele violenței sunt adesea legate de disfuncționalități ale sistemului sanitar, percepute de pacienți ca semne de neglijență sau lipsă de respect. Printre cele mai semnificative se numără: aglomerarea excesivă a unităților de primiri urgențe, timpul îndelungat de așteptare pentru consult sau tratament, deficitul de personal medical calificat, starea precară a infrastructurii sanitare, lipsa echipamentelor și a medicamentelor, precum și organizarea defectuoasă a serviciilor [11].

Aceste elemente nu doar că generează nemulțumiri, dar pot produce un sentiment acut de abandon și lipsă de control în rândul pacienților și aparținătorilor, amplificând astfel riscul apariției unor comportamente violente. Un pacient care așteaptă ore în șir într-un spațiu impropiu, fără informații clare despre starea sa sau despre momentul în care va fi consultat, este un

pacient frustrat, vulnerabil și susceptibil de a reacționa negativ.

Mai mult, în multe instituții medicale din Republica Moldova, lipsa unei comunicări eficiente și a formării personalului în domeniul gestionării conflictelor contribuie la escaladarea tensiunilor. Personalul medical este adesea suprasolicitat, confruntându-se cu burnout și epuizare profesională, ceea ce le reduce capacitatea de a răspunde calm și empatic în situații tensionate [10].

Factori psihologici. Componenta psihologică joacă un rol esențial în apariția și manifestarea agresivității față de cadrele medicale. Stresul intens trăit de pacienți sau aparținători în momentul în care solicită asistență medicală – fie din cauza durerii fizice, fie din cauza anxietății legate de un diagnostic posibil grav – poate declanșa reacții impulsive și iraționale. În lipsa unui echilibru emoțional și a unor mecanisme de reglare afectivă, frica și frustrarea se pot transforma cu ușurință în ostilitate față de personalul medical [21].

Mai mult, multe persoane nu dispun de abilități de comunicare nonviolentă și nu sunt instruite să exprime disconfortul sau nemulțumirea într-un mod constructiv. În astfel de cazuri, conflictul escaladează rapid, mai ales dacă nu există intervenție din partea cadrelor medicale special pregătite în mediere sau de-escaladare. Reacțiile la vești negative, cum ar fi confirmarea unui diagnostic sever sau pierderea unei persoane apropiate, sunt frecvent asociate cu comportamente violente, în special atunci când comunicarea este percepută ca fiind rece, grăbită sau lipsită de empatie [3].

Lipsa mecanismelor de prevenție și intervenție. Un factor care traversează toate categoriile de mai sus și care agravează semnificativ problema violenței este absența sau ineficiența mecanismelor instituționale de prevenire, sesizare și intervenție. Analizele internaționale arată că, în majoritatea cazurilor, agresiunile au loc în contexte unde nu există proceduri clare de protejare a personalului, unde victimele nu sunt sprijinite sau încurajate să raporteze și unde agresorii nu sunt sancționați corespunzător [24]. Această lipsă de reacție nu face decât să valideze tacit comportamentele violente și să creeze un sentiment de impunitate periculos pentru funcționarea normală a sistemului.

Această analiză evidențiază faptul că violența împotriva personalului medical nu este un fenomen izolat, ci rezultatul unei acumulări de tensiuni, frustrări și disfuncții la nivel social, instituțional și individual. Doar printr-o abordare integrată, care să vizeze simultan educația populației, reforma sistemului sanitar și formarea personalului medical în comunicare și managementul conflictelor, poate fi redusă semnificativ frecvența și gravitatea acestor incidente.

4.4. Consecințele asupra sănătății ocupaționale și a sistemului medical

Violența împotriva personalului medical produce consecințe majore, atât la nivel individual, cât și instituțional și social [12, p. 5].

Consecințele individuale asupra cadrelor medicale cuprind mai multe dimensiuni:

Tulburări psihice – anxietate, depresie, sindrom de stres post-traumatic. Studiile OMS arată că 25% dintre victimele violenței medicale dezvoltă simptome depresive persistente [19].

Burnout profesional – epuizare fizică și emoțională, scăderea satisfacției profesionale, creșterea intenției de a părăsi sistemul.

Consecințe fizice – leziuni, incapacitate temporară de muncă, în unele cazuri dizabilitate permanentă.

Scăderea calității vieții – afectarea relațiilor personale și familiale, diminuarea încrederii în propria profesie.

Consecințele instituționale se referă la următoarele:

- Creșterea absenteismului și fluctuației de personal, cu efecte directe asupra resursei umane.

- Costuri economice ridicate prin concedii medicale, procese judiciare, despăgubiri.

- Deteriorarea imaginii publice a instituțiilor medicale, care afectează relația de încredere medic-pacient.

Consecințe la nivelul sistemului medical:

- Migrația cadrelor medicale către alte țări unde condițiile de muncă sunt mai sigure [11].
- Scăderea calității actului medical prin diminuarea motivației profesionale și creșterea erorilor medicale.

- Impact asupra sănătății publice – pacienții beneficiază de servicii medicale mai puțin eficiente, ceea ce afectează indirect întreaga comunitate.

Astfel, violența împotriva personalului medical nu este doar o problemă ocupațională, ci una sistemică, ce amenință stabilitatea și sustenabilitatea serviciilor de sănătate.

4.5. Soluții și măsuri de prevenire.

Prevenirea și reducerea violenței împotriva personalului medical necesită un set de măsuri integrate, de natură legislativă, instituțională și culturală:

1. Măsuri legislative.

Introducerea unor reglementări specifice privind protecția cadrelor medicale împotriva violenței, cu sancțiuni clare pentru agresori. Includerea incidentelor de violență medicală în legislația muncii ca risc ocupațional prioritar.

2. Măsuri instituționale.

Crearea unor proceduri standardizate de raportare a agresiunilor, cu obligativitate și protecția victimelor. Asigurarea pazei și a sistemelor de supraveghere video în unitățile medicale cu risc sporit. Formarea echipelor de intervenție rapidă în spitale pentru gestionarea situațiilor critice [11, p.123].

3. Măsuri educaționale.

Programe de instruire pentru personalul medical în comunicare nonviolentă și managementul conflictelor. Campanii de educație sanitară adresate populației, axate pe respectul față de cadrele medicale.

4. Măsuri de suport psihologic.

Crearea serviciilor de consiliere pentru personalul medical victimă a violenței. Dezvoltarea culturii organizaționale bazate pe respect, solidaritate și protecție reciprocă.

5. Măsuri culturale și sociale.

Promovarea respectului față de profesia medicală prin campanii publice și implicarea mass-media. Consolidarea parteneriatului dintre autoritățile publice, sindicate și organizațiile internaționale pentru reducerea riscurilor ocupaționale. Implementarea acestor soluții presupune o colaborare strânsă între stat, instituțiile medicale și societatea civilă, iar bunele practici internaționale arată că numai abordările integrate pot asigura rezultate durabile [18, p.15].

CONCLUZII

Analiza fenomenului violenței împotriva personalului medical confirmă ipoteza de cercetare conform căreia aceasta constituie un risc ocupațional major, cu efecte multidimensionale asupra lucrătorilor din sănătate, instituțiilor medicale și sistemului sanitar în ansamblu.

Violența împotriva personalului medical este un fenomen global – prezent în toate sistemele de sănătate, indiferent de nivelul de dezvoltare economică. OMS și OIM o consideră o problemă de sănătate publică și de securitate ocupațională prioritară.

În Republica Moldova, fenomenul este subraportat, iar lipsa unor mecanisme clare de colectare a datelor și a unui cadru legislativ specific determină o vizibilitate redusă a problemei, ceea ce împiedică adoptarea unor politici eficiente de protecție.

Cauzele violenței sunt multifactoriale și multilevel: factori sociali (nivel scăzut de educație sanitară, consum de alcool), instituționali (supraaglomerarea unităților, lipsa resurselor) și psi-

hologici (stres, comunicare deficitară).

Consecințele violenței sunt severe și complexe – de la tulburări psihice și burnout la migrația cadrelor medicale, scăderea calității actului medical și afectarea dreptului fundamental al pacientului la îngrijire sigură.

Soluțiile necesită o abordare integrată, care să cuprindă elaborarea unei legislații specifice și sancțiuni ferme, politici instituționale de raportare și protecție, programe educaționale și culturale pentru populație, precum și servicii de suport psihologic pentru victime.

Bunele practici internaționale cuprinzând implementarea procedurilor de raportare obligatorie, dotarea unităților medicale cu sisteme de securitate, organizarea campaniilor naționale de conștientizare și consolidarea parteneriatelor cu organizații internaționale pot fi adaptate și în Republica Moldova.

Prin urmare, prevenirea și reducerea violenței împotriva personalului medical nu reprezintă doar o problemă profesională, ci și o prioritate strategică pentru sănătatea publică și securitatea națională. Investiția în protecția cadrelor medicale este o investiție în calitatea actului medical și în încrederea societății în sistemul de sănătate.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG (modificată 2021). Bundesgesetzblatt. Germania [citată 05.08.2025]. Disponibil: <https://www.macht-immer-sinn.de/arbeitsschutz-und-die-fuersor-gepflicht-desarbeitgebers>
2. Code de la santé publique (actualizat 2023). Paris: Legifrance [citată 02.09.2025]. Disponibil: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/
3. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Work-related violence and harassment: a European picture*. Luxembourg: Publications Office of the EU, (2011).
4. Eurofound. *Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies* (2015) [citată 03.09.2025]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/331175890_Violence_and_harasm_ent
5. International Council of Nurses. *ICN Position Statement: Abuse and violence against nursing personnel*. Geneva: ICN, (2017) [citată 26.06.2025]. Disponibil: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence.pdf
6. Lancet. *COVID-19: protecting health-care workers*. *The Lancet*, 2020; 395(10228): 922, [citată 28.07.2025]. Disponibil: 10.1016/S0140-6736(20)30644
7. Legge 113/2020. *Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* [citată 07.09.2025]. Disponibil: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/09/20G00131/s>
8. Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008. În *Monitorul Oficial* nr. 143-144 din 05.08.2008.
9. Mark A. Friend; James P. Kohn. *Fundamentals of occupational safety and health*. 6th ed. London: Rowman & Littlefield, 2023. Chapter 13 WORKPLACE VIOLENCE-281.
10. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova & OMS. *Profilul sistemului de sănătate din Republica Moldova*. Chișinău: WHO Country Office, (2020).
11. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). *Workplace Violence in Healthcare: Understanding the Challenge*. U.S. Department of Labor, (2015).
12. Organizația Internațională a Muncii (ILO). *Convenția nr. 190 privind eliminarea violenței și hărțuirii la locul de muncă*. Geneva: ILO, (2019).
13. Pan American Health Organization (PAHO). *Workplace violence in the health sector: Country case studies research*. Washington, DC: PAHO/WHO, (2013).
14. Pădure A., Țurcan-Donțu A. *Violența în familie și în bază de gen (suport de curs)*. Chișinău:

- Bons Offices, 2022, 179 p. ISBN 978-9975-87-921-7.
15. Violența asupra medicilor și a lucrătorilor medicali, [citat 12.09.2025]. Disponibil: <https://ms.gov.md/comunicare/buletin-informativ/violenta-asupra-medicilor-si-a-lucratorilor-medicali-va-fi-sanctionata/>
 16. WHO & Ministerul Sănătății RM. *Assessment of violence against health workers in the Republic of Moldova*. Raport tehnic, 2019.
 17. Work Environment Act (modificată 2022). Stockholm: Arbetsmiljöverket, Suedia [citat 13.08.2025]. Disponibil: <https://www.government.se/government-policy/labour-law-and-work-environment/>
 18. Workplace Violence in the Health Sector – Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: WHO, 2002. Capitolul 2 „Factors Contributing to Violence in the Health Sector”, pp. 13–17.
 19. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. [citat 16.06.2025]. Disponibil: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
 20. World Health Organization. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. ISBN: 9221134466.
 21. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: WHO, (2014).
 22. World Health Organization. *Health workforce safety and protection*. Geneva, WHO, 2021. ISBN 978-92-4-003412-1.
 23. World Health Organization. *Violence against health workers – Fact Sheet*. Geneva: WHO. (2019) [citat 16.06.2025]. Disponibil: https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers?utm_source=chatgpt.com
 24. World Health Organization. *Violence against health workers – Key facts*. Geneva: WHO, (2019).