

# EXPUNEREA LA VIOLENȚĂ EXTERNĂ A PERSONALULUI MEDICAL DIN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI RAIONALE

CZU: 614.253.4:331.44:364.63(478):303.4

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.25.3-78.09>Masterand la Școala de Management în Sănătate Publică **Anatolie RĂCILĂ**E-mail: [anatolracila@gmail.com](mailto:anatolracila@gmail.com)ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1372-3300>Doctor în filosofie, conferențiar universitar **Adriana PALADI**E-mail: [adriana.paladi@usmf.md](mailto:adriana.paladi@usmf.md)ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-0640>

## EXPOSURE TO EXTERNAL VIOLENCE OF MEDICAL PERSONNEL IN DISTRICT HOSPITAL INSTITUTIONS

**Summary.** Violence against healthcare professionals constitutes a serious public health issue with significant impact on the well-being of healthcare professionals and the quality of care provided to patients. Although the phenomenon is widely acknowledged internationally, data from the Republic of Moldova remain scarce and fragmented. The aim of this quantitative study is to assess the exposure of medical staff in district hospitals to external violence and to identify the factors associated with this phenomenon. Data were collected using a standardized questionnaire, adapted from the World Health Organization model, administered to a representative sample of 883 medical employees from six randomly selected district hospitals across all geographical regions of the Republic of Moldova. The results showed that the majority of respondents had been exposed to at least one form of violence (69.8% of doctors and 56.7% of nurses), with a higher prevalence of psychological violence (57% of doctors and 53.2% of nurses compared to physical violence (12.8% of doctors and 3.5% of nurses). Female healthcare workers, particularly those with longer professional experience, were more frequently affected. Incidents of violence were more often reported in hospital departments during peak periods of clinical activity. Among contributing factors identified were inappropriate social behaviors, lack of education, and alcohol and drug use. These findings underscore the urgent need for institutional and governmental strategies aimed at preventing and managing workplace violence, as well as support and protection programs for healthcare professionals.

**Keywords:** occupational violence, healthcare worker safety, district hospital institutions, violence prevention, protection strategies, protective legislation.

**Rezumat.** Violența împotriva personalului medical reprezintă o problemă gravă de sănătate publică, cu un impact semnificativ asupra bunăstării profesioniștilor din domeniul sănătății și asupra calității serviciilor oferite pacienților. Deși fenomenul este recunoscut la nivel internațional, în Republica Moldova datele disponibile rămân fragmentare și limitate. Scopul studiului cantitativ este de a evalua expunerea personalului medical din spitalele raionale la violență externă și de a identifica factorii asociați acestui fenomen. Datele au fost colectate prin intermediul unui chestionar standardizat, adaptat după modelul Organizației Mondiale a Sănătății, aplicat unui eșantion de 883 de angajați medicali din șase spitale raionale selectate aleatoriu, reprezentând toate regiunile geografice ale Republicii Moldova. Rezultatele au arătat că majoritatea respondenților au fost expuși la cel puțin o formă de violență (69,8% dintre medici și 56,7% dintre asistenți), cu o prevalență mai mare a violenței psihologice (57% dintre medici și 53,2% dintre asistenți), comparativ cu violența fizică (12,8% dintre medici și 3,5% dintre asistenți). Personalul medical de sex feminin, în special angajații cu o experiență profesională îndelungată, a fost mai frecvent vizat. Incidentele de violență au fost raportate mai ales în secțiile spitalului în perioadele de vârf ale activității clinice. Printre factorii favorizanți identificați se numără comportamentele sociale neadecvate, lipsa de educație, consumul de alcool și droguri. Datele obținute evidențiază nevoia stringentă de politici instituționale și guvernamentale orientate spre prevenirea și gestionarea violenței, precum și de programe de sprijin și protecție pentru personalul medical.

**Cuvinte-cheie:** violență ocupațională, siguranța personalului medical, instituții spitalicești raionale, prevenirea violenței, strategii de protecție, legislație de protecție.

## INTRODUCERE

Violența împotriva personalului medical reprezintă o problemă de sănătate publică din ce în ce mai importantă, cu implicații profunde asupra calității îngrijirilor acordate pacienților și asupra integrității profesioniștilor din domeniul sănătății. Această proble-

matică a fost recunoscută pentru prima dată în mod sistematic la nivel instituțional în anii 1970, în Statele Unite ale Americii, odată cu adoptarea Legii privind securitatea și sănătatea ocupațională (*Occupational Safety and Health Act*, 1970), fiind ulterior consacrată ca subiect global și de organizațiile internaționale [1].

Conform definiției oferite de Programul comun privind violența la locul de muncă în domeniul sănătății implementat de Organizația Internațională a Muncii (OIM), Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (CIAM), Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Serviciul Public Internațional (SPI), fenomenul se referă la: „Incidente în care personalul medical este abuzat, amenințat sau agresat în circumstanțe legate de activitatea profesională, inclusiv în timpul deplasării spre și de la locul de muncă, implicând o provocare explicită sau implicită a siguranței, bunăstării sau sănătății acestuia”. Actele respective includ o gamă largă de comportamente, de la abuzuri verbale și amenințări până la agresiuni fizice severe [2].

Estimările OMS sugerează că între 8% și 38% dintre cadrele medicale se confruntă cu violență fizică în timpul carierei lor, iar proporții și mai mari sunt expuse la violență verbală. Categoriile de lucrători cele mai expuse includ asistenții medicali și alți membri ai personalului direct implicați în îngrijirea pacienților, medicii din departamentele de urgență și paramedicii [3]. Un review sistematic și o meta-analiză publicată în 2019 au arătat că 61,9% dintre angajații din domeniul sănătății au fost expuși cel puțin unei forme de violență ocupațională, 42,5% au raportat violență non-fizică, iar 24,4% au experimentat agresiuni fizice în ultimul an de activitate. Abuzul verbal a reprezentat cea mai frecventă formă de violență non-fizică, fiind urmat de amenințări și hărțuire sexuală.

Prevalența violenței variază considerabil în funcție de specificul mediului, tipul de activitate și poziția profesională. De asemenea, există diferențe regionale semnificative: în timp ce unele țări dezvoltate raportează rate sub 10%, în regiunile cu resurse limitate prevalența poate depăși 50%, ceea ce reflectă amploarea și eterogenitatea fenomenului la nivel global [4]. Numeroase cercetări subliniază faptul că violența asupra personalului medical este frecvent subraportată, din motive precum teama de represalii, normalizarea comportamentelor agresive sau lipsa încrederii în mecanismele instituționale de raportare. Potrivit unui raport elaborat de International Labour Organization (ILO) și International Council of Nurses (ICN), până la 50% dintre incidentele de violență nu sunt niciodată raportate autorităților sau conducerii instituției, ceea ce compromite semnificativ eforturile de monitorizare și intervenție eficientă [5].

În cadrul fenomenului violenței în sectorul sănătății, aceasta poate fi clasificată în două mari categorii: *violența internă* – manifestată între colegi sau superiori prin hărțuire, discriminare sau conflicte ierarhice, și *violența externă* – provenită din partea pacienților sau aparținătorilor, care reprezintă forma cea mai frec-

vent întâlnită. Violența externă necesită o atenție sporită, având în vedere impactul direct asupra siguranței, stării de bine și eficienței activității personalului medical. Această formă de agresiune poate fi declanșată de o varietate de factori, printre care se numără stările acute de durere, confuzia mentală, tulburările psihice, consumul de alcool sau de substanțe psihoactive [6], dar și reacțiile emoționale intense generate de anxietate, frustrare sau disperare în fața unui diagnostic grav sau a unei pierderi iminente.

Pe lângă factorii individuali legați de pacienți sau aparținători, un rol important îl joacă și contextul organizațional. Supraaglomerarea unităților medicale, timpii mari de așteptare, deficitul de personal, lipsa resurselor materiale sau a infrastructurii adecvate, precum și comunicarea deficitară dintre personalul medical și beneficiarii serviciilor pot amplifica tensiunile și favoriza apariția comportamentelor violente. În unele cazuri, neclaritatea procedurilor sau lipsa informării pacientului privind etapele terapeutice contribuie, de asemenea, la escaladarea conflictelor [7; 8]. Sondajul privind criminalitatea în domeniul sănătății, realizat de Asociația Internațională pentru Securitatea și Siguranța în Sănătate (FAISS) în 2019, a relevat faptul că aproximativ 85% dintre incidentele de violență la locul de muncă au fost clasificate drept violență externă, provenită din partea pacienților și aparținătorilor [9].

Siguranța personalului medical reprezintă un aspect esențial al funcționării sistemului de sănătate. Studiile arată că medicii și asistenții medicali care sunt supuși agresiunilor dezvoltă un grad ridicat de stres ocupațional, ceea ce poate conduce la erori medicale și la scăderea satisfacției profesionale [10; 11]. În Republica Moldova, unde deficitul de personal medical constituie deja o problemă majoră, aceste aspecte pot agrava situația, determinând exodul cadrelor medicale către țări cu condiții de muncă mai sigure. Violența în spitale are și consecințe economice semnificative, atât la nivel individual, cât și instituțional. Costurile asociate concediilor medicale, tratamentelor pentru victimele agresiunilor și pierderilor de productivitate sunt considerabile. În plus, teama de agresiune poate reduce eficiența personalului medical și poate contribui la un climat de lucru tensionat, afectând indirect pacienții prin creșterea timpilor de așteptare și prin scăderea calității serviciilor medicale [11; 12; 13].

Pentru a redresa această situație, la nivel internațional au fost lansate mai multe inițiative și campanii dedicate protecției personalului medical. Una dintre cele mai relevante este campania „Zero tolerance for violence against health workers” (2002) desfășurată de Organizația Mondială a Sănătății, în parteneriat cu organizații precum ILO și ICN, care promovează

adoptarea unor politici clare, protocoale instituționale și programe de formare axate pe prevenirea și gestionarea violenței la locul de muncă [14].

În pofida existenței unui număr semnificativ de studii și cercetări internaționale privind violența ocupațională în sectorul sănătății, în Republica Moldova problema nu a fost abordată într-un mod exhaustiv, iar documentarea și analiza fenomenului în cauză rămân insuficiente. Lipsa unor studii sistematice, a datelor agregate și a reglementărilor clare privind protecția angajaților medicali generează un vid legislativ și instituțional care împiedică dezvoltarea unor politici coerente de prevenție. Deși Codul Muncii prevede obligația angajatorilor de a asigura securitatea la locul de muncă [15], iar Legea cu privire la ocrotirea sănătății stipulează drepturile personalului medical [16], nu există prevederi explicite care să vizeze prevenirea și combaterea violenței în spitale. Prin urmare, cercetarea și înțelegerea amplitudinii și impactului violenței asupra personalului medical din instituțiile spitalicești raionale din Republica Moldova constituie un pas esențial pentru fundamentarea unor măsuri adecvate de prevenire și intervenție. În acest context, ne-am propus să evaluăm expunerea personalului medical din instituțiile spitalicești raionale la violența externă și să identificăm factorii predictivi ai acesteia, în vederea elaborării unor recomandări pentru îmbunătățirea condițiilor de siguranță la locul de muncă.

## MATERIALE ȘI METODE

Cercetarea a fost realizată pe baza unui studiu cantitativ, selectiv și descriptiv, având ca obiectiv obținerea de date reprezentative și cuantificabile privind expunerea personalului medical la violență în spitalele raionale din Republica Moldova. Populația țintă a inclus 883 de angajați medicali (254 de medici și 629 de asistenți medicali) din șase spitale raionale, selectate aleatoriu din trei regiuni geografice ale țării: Cantemir și Leova (sud), Fălești și Sângerei (nord), Cimișlia și Ialoveni (centru). Eșantionarea a fost de tip integral, incluzând întregul personal medical eligibil din aceste instituții. Criteriile de includere au vizat personalul medical cu activitate clinică și contact direct cu pacienții sau aparținătorii acestora, participarea fiind condiționată de exprimarea acordului informat.

Instrumentul de colectare a datelor a fost un chestionar adaptat după modelul elaborat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), structurat în trei secțiuni. Prima secțiune a vizat caracteristicile socio-demografice ale respondenților, incluzând întrebări referitoare la vârstă, gen, funcție, vechime în muncă și alte aspecte relevante. A doua secțiune a conținut întrebări pentru evaluarea expunerii personalului medical la di-

ferite forme de violență (fizică, psihologică), utilizând itemi închiși, itemi cu răspunsuri multiple și scale de frecvență. A treia secțiune s-a referit la resursele instituționale disponibile pentru gestionarea cazurilor de violență și sprijinul acordat personalului afectat.

Distribuirea chestionarelor s-a realizat atât în format tipărit, cât și online (prin Google Docs și cod QR), în perioada 01.11.2024–30.01.2025. Participarea a fost anonimă și voluntară, fiind precedată de exprimarea consimțământului informat. Analiza datelor a fost efectuată cu ajutorul programelor MS Excel, Jamovi și PSpP, aplicându-se statistici descriptive și inferențiale pentru a identifica frecvențele, corelațiile și tipologiile incidenței violenței în funcție de variabilele socio-demografice și instituționale. Această abordare a permis formularea unor concluzii argumentate privind amploarea și caracteristicile fenomenului violenței asupra personalului medical din spitalele raionale.

## REZULTATE

În cadrul procesării datelor, distribuția incidentelor de violență a fost analizată în funcție de factori demografici (vârstă, gen), profesionali (experiența în muncă), organizaționali (programul de muncă, structura echipelor, locația, intervalul orar și ziua săptămânii), precum și în raport cu factori psihosociali și comportamentali (genul agresorului, statutul acestuia – pacient, vizitator etc.).

Rezultatele studiului arată că violența reprezintă o realitate frecventă în activitatea personalului medical, cu o incidență mai ridicată în rândul medicilor (69,8%) comparativ cu asistenții medicali (56,7%). Totuși, în termeni absoluți, numărul cazurilor raportate de asistenți ( $n = 327$ ) este mai mare decât cel al medicilor ( $n = 164$ ), ceea ce reflectă atât ponderea superioară a acestei categorii profesionale în sistem, cât și expunerea lor constantă la situații conflictuale. Analiza datelor evidențiază că violența psihologică constituie forma predominantă de agresiune raportată, fiind semnificativ mai frecventă decât violența fizică. Astfel, 57% dintre medici și 53,2% dintre asistenți au fost victime ale violenței psihologice, în timp ce doar 12,8% dintre medici și 3,5% dintre asistenți au raportat agresiuni fizice. Toate cazurile de violență fizică au fost însoțite de forme de violență psihologică, fapt ce subliniază interdependența celor două tipuri de agresiune și justifică abordarea lor unitară în analiză. Examinarea tipologiilor agresiunii arată că *hărțuirea verbală* constituie cea mai frecventă formă de violență psihologică, raportată de 45,7% dintre medici și 39,7% dintre asistenții medicali, urmată de *amenințări* (25,6% și, respectiv, 37,2%) și *intimidări* (10,4% și 16,3%). În ceea ce privește violența fizică, medicii

sunt mai expuși formelor severe, precum *lovituri și bățai* (8,5%) sau *împingeri* (7,3%), în timp ce asistenții raportează mai frecvent agresiuni ușoare, precum *ciupirea* (2,5%). Aceste rezultate evidențiază tendințe similare între cele două categorii profesionale în ceea ce privește violența psihologică, dar o expunere diferențiată la violența fizică.

Distribuția incidentelor de violență în funcție de caracteristicile demografice și profesionale relevă o vulnerabilitate crescută în rândul femeilor, în special al asistentelor medicale. Cele mai afectate sunt asistentele cu vârsta de peste 50 de ani, dintre care 61,7% au raportat cel puțin un incident de violență. De asemenea, grupa de vârstă 30-49 de ani înregistrează o rată ridicată de expunere (28,2%). În rândul medicilor, femeile cu vârsta între 30 și 49 de ani sunt cele mai vulnerabile (50,3%), urmate de cele de peste 50 de ani (23,3%). Per ansamblu, femeile sunt mai expuse la violență decât bărbații în ambele categorii profesionale, însă inegalitatea de gen este mai accentuată în rândul personalului mediu. Totodată, studiul relevă că expunerea la violență nu scade odată cu experiența profesională. Medicii și asistenții cu 10-20 de ani de activitate raportează cele mai multe incidente, iar personalul cu peste 20 de ani de experiență rămâne vulnerabil: 69% dintre asistenți și 33,8% dintre medici au fost afectați, ceea ce indică persistența fenomenului de-a lungul întregii cariere.

O expunere crescută se observă și în rândul personalului medical care activează în echipe mici (1-5 colegi), atât în rândul asistenților (50,0%), cât și în acel al medicilor (54,6%). Pe măsură ce dimensiunea echipei crește, proporția incidentelor scade, atingând valori minime în echipele mari (peste 10 colegi). Totuși, personalul care lucrează singur a raportat niveluri mai reduse de violență – 12,2% dintre asistenți și 9,2% dintre medici. Acest fapt sugerează că relația dintre dimensiunea echipei și riscul de violență nu este strict liniară și poate fi influențată de factori contextuali precum specificul unității medicale, tipul activităților desfășurate și gradul de interacțiune cu pacienții.

Distribuția incidentelor în funcție de programul de lucru arată o expunere mai mare în rândul personalului medical care lucrează în ture, în special în cazul medicilor – 65,0% dintre aceștia au raportat violență, comparativ cu 35,0% dintre cei cu program stabil. În rândul asistenților medicali, diferența este mai redusă, cu 53,6% dintre cazuri raportate de cei care lucrează în ture și 46,4% de cei cu program fix. Aceste date sugerează o posibilă legătură între munca în ture și riscul de violență, însă pentru formularea unor concluzii ferme sunt necesare analize suplimentare care să ia în considerare și alți factori contextuali, precum tipul

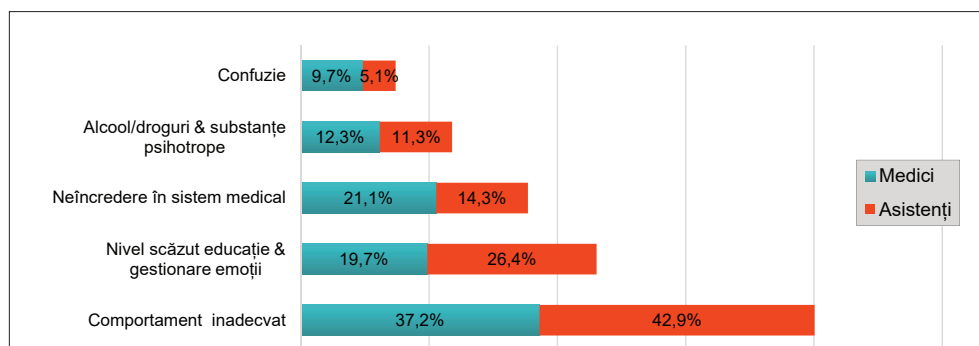
instituției, profilul pacienților și nivelul de solicitare profesională.

Secția spitalului se conturează ca principala locație a incidentelor de violență, fiind menționată de peste jumătate dintre respondenți (56,7% dintre asistenți și 57% dintre medici). Alte spații frecvent implicate sunt sala de așteptare și cabinetul medical, în timp ce sala de pansament sau blocul operator înregistrează cel mai redus număr de incidente, sugerând că gradul de accesibilitate și natura interacțiunilor influențează riscul de agresiune. Majoritatea incidentelor se produc în zilele lucrătoare, când volumul de pacienți și intensitatea activității sunt crescute (73,2% dintre cazuri raportate de asistenți și 79,6% de medici). În ceea ce privește distribuția pe intervale orare, cele mai multe incidente se înregistrează dimineața (08:00–13:00), corespunzător perioadei de vârf a activității medicale. Această dinamică evidențiază importanța factorilor organizaționali în conturarea riscului de expunere la violență și subliniază necesitatea unor intervenții adaptate specificului programului și mediului de muncă.

Analiza profilului agresorilor evidențiază diferențe semnificative între categoriile profesionale: asistenții medicali sunt agresați în principal de pacienți (46,7%), în timp ce, în cazul medicilor, aparținătorii joacă un rol mai important, fiind implicați în 36,4% dintre incidente și devansând pacienții și vizitatorii. Aceste diferențe reflectă specificul relației profesionale: asistenții au un contact direct și constant cu pacienții, în timp ce medicii sunt adesea vizați de nemulțumirile aparținătorilor legate de deciziile medicale, ceea ce sporește riscul de agresiuni din partea acestora.

Deși violența este adesea asociată cu o manifestare mai pronunțată a comportamentului agresiv masculin, datele acestui studiu relevă că acesta este un fenomen mai puțin dependent de genul agresorului. În timp ce bărbații sunt responsabili pentru majoritatea incidentelor de violență fizică (58,0% în cazul asistenților și 52,1% în cazul medicilor), agresiunile verbale și comportamentele ostile sunt comise într-o măsură semnificativă și de femei. Acest fapt sugerează că agresivitatea depășește barierele de gen și reflectă mai degrabă influența factorilor psihosociali și contextuali decât a trăsăturilor biologice.

**Factorii predictivi ai comportamentelor violente**, în percepția personalului medical includ, în proporții diferite pentru fiecare categorie profesională, *comportamentul social inadecvat* al pacienților și aparținătorilor (42,9% în cazul asistenților medicali și 37,2% în cazul medicilor), *nivelul scăzut de educație și lipsa competențelor de gestionare a emoțiilor* (26,4% la asistenți, 19,7% la medici), precum și *neîncrederea în furnizorii de servicii medicale* (14,3% la asistenți,

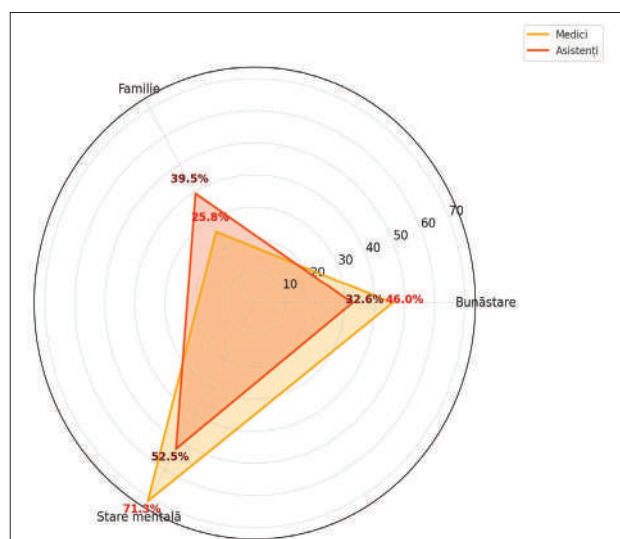


**Figura 1.** Factori de risc pentru violență ocupațională.

21,1% la medici). Alți factori favorizanți raportați sunt *consumul de alcool sau substanțe psihotrope* (11,3% la asistenți, 12,3% la medici) și *confuzia pacienților*, frecvent întâlnită în cazul persoanelor vârstnice sau cu tulburări cognitive (5,1% la asistenți, 9,7% la medici) (Figura 1).

Impactul perceput al violenței asupra personalului medical este considerabil, afectând atât bunăstarea generală, cât și echilibrul familial și sănătatea mintală, însă cu variații între asistenții medicali și medici. Un impact sever asupra bunăstării a fost raportat de 32,6% dintre asistenți și 46,0% dintre medici, iar efecte psihologice intense au fost raportate de 52,5% dintre asistenți și 71,3% dintre medici. Violența a perturbat viața de familie în proporție mai mare la asistenți (39,5%) comparativ cu medici (25,8%). Totuși, necesitatea de concediu medical a fost redusă: doar 1,5% dintre asistenți și 3,0% dintre medici au necesitat recuperare îndelungată, ceea ce sugerează o toleranță crescută la stres, cât și existența unor presiuni profesionale sau instituționale care împiedică retragerea temporară din activitate (Figura 2).

Răspunsul personal și instituțional la incidentele de violență reflectă o toleranță ridicată și mecanisme

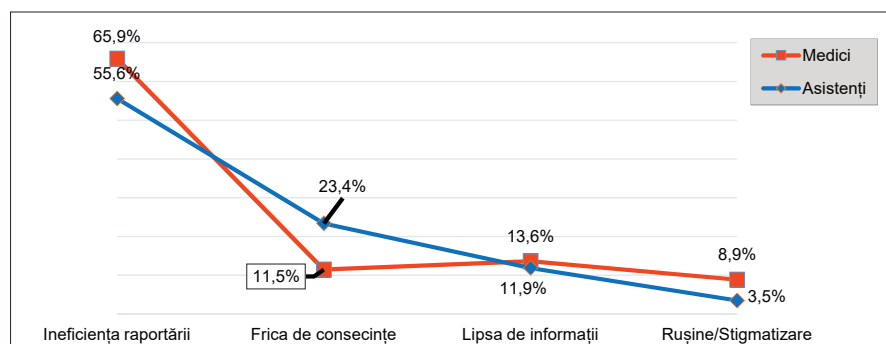


**Figura 2.** Impactul violenței asupra personalului medical.

reactive limitate. Principala strategie adoptată de cadrele medicale a fost aplanarea amiabilă a conflictului, raportată de 62,2% dintre asistenți și 65,2% dintre medici, ceea ce indică o tendință generală de evitare a escaladării. Totodată, 17,0% dintre asistenți și 10,0% dintre medici nu au întreprins nicio acțiune. Raportarea formală a incidentelor a fost rară: doar 3,1% dintre asistenți s-au adresat superiorilor, iar numai 1,0% dintre medici au solicitat sprijin psihologic. Sprijinul informal (familie, colegi) a fost marginal, iar recurgerea la poliție sau consiliere a fost menționată în mai puțin de 10% dintre cazuri. Răspunsul instituțional la incidente s-a dovedit adesea insuficient: 40,3% dintre incidente cu asistenți și 49,8% dintre cele cu medici nu au avut nicio consecință pentru agresor. Raportarea la poliție a fost limitată, iar aproape o treime dintre respondenți nu au avut informații despre măsurile întreprinse, ceea ce sugerează lipsă de transparență și neglijare instituțională.

Raportarea incidentelor este afectată de percepția ineficienței mecanismelor instituționale, menționată de 55,6% dintre asistenți și 65,9% dintre medici, ceea ce reflectă lipsa de încredere în capacitatea sistemului de a proteja angajații. La aceasta se adaugă barierele psihologice și instituționale: teama de consecințe negative (21,4% dintre asistenți și 11,5% dintre medici), lipsa informațiilor clare privind procedurile de raportare (11,9% și, respectiv, 13,6%) și sentimentul de rușine sau stigmatizare (3,5% și 8,9%) (Figura 3). Aceste constatări indică faptul că subraportarea incidentelor nu este doar rezultatul lipsei de voință individuale, ci reflectă un cumul de factori psihosociali și instituționali care descurajează exprimarea și gestionarea formală a cazurilor de violență.

Nivelul de cunoaștere a procedurilor de raportare a violenței este scăzut în rândul personalului medical: doar 17% dintre asistenți și 16,2% dintre medici declară că dețin cunoștințele necesare pentru aplicarea acestora. În plus, 5,9% dintre asistenți și 7,2% dintre medici afirmă că sunt conștienți de existența procedurilor, dar nu știu cum să le utilizeze, ceea ce indi-



**Figura 3.** Motivele non-raportării incidentelor de violență în rândul personalului medical.

că o lipsă de instruire adecvată. Mai mult, 8,3% dintre asistenți și 3,4% dintre medici consideră că aceste proceduri nu există în instituțiile lor, iar 18,5% dintre asistenți și 14% dintre medici nu știu dacă ele sunt implementate, semnalând deficiențe de comunicare instituțională și necesitatea unei transparențe sporite. Majoritatea personalului medical este de părere că incidentele ar fi putut fi prevenite, 61,2% dintre asistenți și 59,7% dintre medici considerând violența o consecință evitabilă. Acest lucru sugerează că măsurile de prevenire eficiente ar putea reduce astfel de incidente. Totuși, 38,8% dintre asistenți și 40,3% dintre medici consideră violența inevitabilă, aceasta reflectând o atitudine de resemnare și acceptare a fenomenului ca parte a realității mediului medical.

În ceea ce privește măsurile prioritare, pentru asistenții medicali cea mai importantă strategie este instruirea în gestionarea conflictelor (38,5%), subliniind nevoia de a dezvolta abilități de intervenție în situații tensionate. Alte măsuri menționate includ sporirea securității prin prezența agenților de pază (22,6%), îmbunătățirea comunicării cu pacienții (20,3%) și implementarea unui sistem eficient de raportare a violenței (9,6%). În schimb, medicii pun un accent mai mare pe sancționarea agresorilor (17,9%) și adoptarea unor măsuri legale stricte, considerate esențiale pentru prevenirea incidentelor. Aceste diferențe sugerează că, în timp ce ambele grupuri recunosc importanța securității și comunicării, asistenții se concentrează asupra dezvoltării abilităților individuale de gestionare a conflictelor, iar medicii acordă prioritate măsurilor organizaționale și legale.

## DISCUȚII

Rezultatele studiului confirmă caracterul extins și persistent al violenței asupra personalului medical din instituțiile spitalicești raionale, cu o incidență semnificativă atât în rândul medicilor, cât și al asistenților medicali. Prevalența ridicată a violenței psihologice, adesea însoțită de forme fizice, indică o problemă sistemică profundă, în care climatul de lucru, relația cu

pacientul și structura instituțională contribuie la vulnerabilizarea cadrelor medicale.

Faptul că personalul cu experiență de 10–20 de ani este cel mai expus sugerează că adaptarea profesională și acumularea de competențe nu oferă protecție împotriva agresiunilor. Dimpotrivă, implicarea frecventă în interacțiuni dificile și lipsa unui sprijin instituțional eficient pot amplifica riscul. Această constatare contrazice percepția potrivit căreia senioritatea ar conferi imunitate în fața comportamentelor violente și subliniază necesitatea unor mecanisme de protecție aplicabile tuturor etapelor carierei medicale. Rezultatele sunt congruente cu studiul realizat de Lim et al. (2022) în spitale din Malaysia, care a evidențiat că atribuțiile administrative și interacțiunile repetate cu pacienții și familiile acestora sunt factori semnificativi în creșterea riscului de violență în rândul personalului medical cu experiență intermediară [4; 17].

Disparitățile de gen, în special vulnerabilitatea crescută a asistentelor medicale, evidențiază o problemă legată de stereotipuri sociale și roluri profesionale rigid conturate, în care acestea sunt adesea percepute ca persoane cu mai puțină autoritate profesională. Acest rezultat poate fi corelat și cu o posibilă reticență mai mare a agresorilor în fața personalului masculin. Un studiu relevant realizat de Wasserman et al. (2021) arată că femeile din domeniul îngrijirii sunt mai susceptibile la violența verbală și fizică, în special din cauza așteptărilor legate de empatie și răbdare în interacțiunile cu pacienții, ceea ce le face mai vulnerabile în fața agresiunilor [18].

Prezența crescută a violenței în intervalele de vârf și în secțiile de spital, coroborată cu predominanța aparținătorilor ca agresori în cazul medicilor, arată că sursa tensiunii nu este doar pacientul, ci și mediul social al acestuia. Nemulțumirea față de sistem și așteptările nerealiste se transformă în agresivitate, așa cum demonstrează cercetările care subliniază rolul factorilor externi – condițiile socio-economice și percepțiile negative ale pacienților despre sistemul de sănătate – în creșterea riscului de agresiune [19].

Constatarea că un număr considerabil de femei se regăsește printre agresori sugerează o schimbare a dinamicii tradiționale a violenței și confirmă că genul nu constituie un predictor suficient pentru comportamentul violent. Acest fapt accentuează nevoia unei abordări nuanțate și contextuale în elaborarea strategiilor de prevenție. În acest sens, cercetările recente [20] au arătat că violența poate veni din orice parte, inclusiv din partea pacienților sau a familiei acestora, fără o asociere clară cu genul agresorului.

Studiul evidențiază, de asemenea, rolul unor factori precum comportamentele sociale inadecvate, lipsa de educație, consumul de alcool și droguri, în sporirea riscului de agresiune asupra personalului medical. Rezultate similare au fost raportate de Ramacciati et al. (2018), într-un studiu realizat în Italia asupra violenței împotriva personalului medical din secțiile de urgență, care a evidențiat aceleași caracteristici ale agresorilor, inclusiv nivelul educațional scăzut și consumul de substanțe ilegale, drept factori determinanți [21].

În ansamblu, datele obținute confirmă faptul că violența asupra personalului medical nu este un fenomen izolat, ci rezultatul unui cumul de factori individuali, organizaționali și sociali. Combaterea acestui fenomen presupune o intervenție multistratificată, fundamentată pe date empirice și adaptată la specificul instituțiilor medicale raionale. Aceste concluzii sunt în concordanță cu modelele teoretice care subliniază că o abordare integrată și intersectorială este esențială pentru reducerea violenței în spitale [22].

## CONCLUZII

- În cadrul studiului s-a constatat că 69,8% dintre medici și 56,7% dintre asistenții medicali au fost expuși la acte de violență în exercitarea obligațiilor profesionale. Deși medicii sunt mai des ținta agresiunilor, asistenții medicali raportează un număr aproape dublu de incidente (327 față de 164), ceea ce reflectă expunerea constantă a întregului personal la riscuri ocupaționale majore.

- Expunerea la violență variază semnificativ în funcție de profesie și experiență. Medicii sunt afectați mai des de violența mixtă (66,8%), în timp ce asistenții medicali se confruntă predominant cu agresiuni verbale repetate (53,2%). Riscul de expunere este similar atât pentru personalul debutant (14,4% dintre asistenți și 12,5% dintre medici), cât și pentru cel cu peste 20 de ani de experiență (48,8% dintre medici și 16,6% dintre asistenții medicali), ceea ce arată că experiența profesională nu oferă protecție împotriva agresiunilor.

- Mediul de lucru reprezintă un factor determinant. Secțiile și cabinetele medicale sunt cele mai vulnerabile spații pentru manifestări violente, raportate

de 56,7% dintre asistenți și 57% dintre medici (secții), respectiv de 19,9% dintre asistenți și 27% dintre medici (cabinete). Vârfurile de incidență au fost înregistrate între orele 08:00–13:00 (41,8% dintre asistenți și 61,6% dintre medici), în zilele lucrătoare (73,2% dintre cazuri pentru asistenți și 79,6% pentru medici), în corelație cu aflul mare de pacienți.

- Personalul medical din spitalele raionale percepe violența ca pe un fenomen frecvent și inevitabil, ceea ce explică rata redusă de raportare a incidentelor (75,2% dintre medici și 67,2% dintre asistenți aleg să nu reclame agresiunile). Deși majoritatea respondenților (61,2% dintre asistenți și 59,7% dintre medici) apreciază că violența ar putea fi prevenită, încrederea în măsurile instituționale este redusă – doar 19,4% dintre medici și 19% dintre asistenți declară că sunt satisfăcuți de intervențiile existente. Această percepție de neputință alimentează acceptarea tacită a agresiunilor ca parte a profesiei.

- Studiul evidențiază necesitatea dezvoltării unor strategii instituționale coerente și proactive de prevenire și gestionare a violenței împotriva personalului medical. Acestea ar trebui să includă: instruirea sistematică în gestionarea situațiilor conflictuale, campanii de informare privind drepturile profesionale, mecanisme accesibile și transparente de raportare, sprijin psihologic disponibil și cultivarea unei culturi organizaționale bazate pe respect și siguranță. Numai prin implementarea unor abordări integrate și proactive, orientate spre prevenție și suport instituțional, se poate diminua impactul negativ al acestui fenomen complex și persistent.

## BIBLIOGRAFIE

1. United States. Occupational Safety and Health Act of 1970. Public Law 91–596, 29 U.S.C. § 651 et seq., Washington, D.C.: U.S. Government, 1970, [online] <https://www.osha.gov/laws-regs/oshact/completeoshact> (consultat: 23.04.2025).
2. International Labour Organization; International Council of Nurses; world health organization; public services international. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: ILO, 2002, [online] <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvsynthesisreport.pdf> (consultat: 23.04.2025).
3. World Health Organization. Preventing violence against health workers. Geneva: WHO, 2020, [online] <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers> (consultat: 24.04.2025).
4. Liu, J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. In: Occupational and Environmental Medicine, 2019, 76(12), 927-937, <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

5. World Health Organization. Workplace violence in the health sector: country case study – Lebanon. Geneva: WHO, 2021, [online] <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wpv-lebanon.pdf> (consultat: 25.04.2025).

6. Abbas, M.A.; Fiala, L.A. and Salama, A.K. Workplace violence against healthcare workers: an overview and literature review. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(14), p. 8691, <https://doi.org/10.3390/ijerph19148691>

7. Ramacciati, N. et al. Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. In: International Emergency Nursing, 2018, 39, 13-17, <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

8. Nowrouzikia, B. et al. Factors associated with workplace violence against healthcare workers: a scoping review. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19(9), p. 4761, <https://doi.org/10.3390/ijerph19094761>

9. International Association for Healthcare Security and Safety Foundation. Healthcare crime survey, 2019, [online] [https://cdn.ymaws.com/www.iahss.org/resource/collection/48907176-3B11-4B24-A7C0-FF756143C7DE/2019\\_Healthcare\\_Crime\\_Survey\\_-\\_IAHSS\\_Foundation.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.iahss.org/resource/collection/48907176-3B11-4B24-A7C0-FF756143C7DE/2019_Healthcare_Crime_Survey_-_IAHSS_Foundation.pdf) (consultat: 27.04.2025).

10. Baig, L.A. et al. Multiple dimensions of violence against healthcare providers in Karachi. In: Journal of Pakistan Medical Association, 2018, 68, 1157-1165, [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30108379> (consultat: 27.04.2025).

11. Zhao, S. et al. Coping with workplace violence in healthcare settings: social support and strategies. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015, 12, 14429-14444, [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26580633> (consultat: 28.04.2025).

12. Caruso, R. et al. Violence against physicians in the workplace: trends, causes, consequences, and strategies for intervention. Current Psychiatry Reports, 2022, 24(12), 911-924, [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36445636> (consultat: 28.04.2025).

13. Di Martino, V. Synthesis report: Workplace violence in the health sector – country case studies. Geneva: ILO, 2002, [online] [https://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/Violence\\_health\\_sector.pdf](https://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/Violence_health_sector.pdf) (consultat: 29.04.2025).

14. International Labour Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector, [online] [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_protect/%40protrav/%40safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_108542.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf) (consultat: 29.04.2025).

15. Guvernul Republicii Moldova. Codul Muncii al Republicii Moldova nr. 154/2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 159-162, [online] [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=113032&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113032&lang=ro) (consultat: 30.04.2025).

16. Parlamentul Republicii Moldova. Legea cu privire la ocrotirea sănătății nr. 411/1995. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 34, [online] <https://www.legis.md/>

[cautare/getResults?doc\\_id=121423&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121423&lang=ro) (consultat: 30.04.2025).

17. Lu, L. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare professionals in China: a meta-analysis. In: Trauma, Violence, & Abuse, 2020, 21(3), 498-509, <https://doi.org/10.1177/1524838018774429>

18. Wasserman, J.; Lawrence, A. and Smith, P. Gender and vulnerability to workplace violence. In: Journal of Workplace Safety and Health, 2021, 24(3), 215-223, <https://doi.org/10.1016/j.jwhs.2021.01.003>

19. Smith, J. et al. Social factors influencing aggression in healthcare settings. In: International Journal of Health Services, 2020, 50(4), 555-567.

20. Davies, S.; Johnson, M. and McGowan, C. Violence against healthcare workers: a review of the literature on gender and aggression. In: Journal of Healthcare Protection Management, 2021, 37(2), 90-103, <https://doi.org/10.1016/j.jhpm.2021.03.002>

21. Ramacciati, N. et al. Violence towards emergency nurses: the Italian national survey 2016. In: Journal of Nursing Management, 2018, 26(5), 556-563, [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927973> (consultat: 04.05.2025).

22. World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Geneva: WHO, 2015.



Aurel David. *Mama cu copil*, sec. XX, relief decorativ, ghips, bronzare, 33 × 64 cm (colecția MNAM).