Anale Științifice ale Academiei „Ștefan cel Mare" a MAI al Republicii Moldova
Scientific Annals of the Academy "Stefan cel Mare" of MIA of the Republic of Moldova

CZU: 343.98:616.89
DOI: https://doi.org/10.67457/asasm.26.23.09

EXPERIMENTUL ROSENHAN – CAZ CRIMINALISTIC: ERORI DE DIAGNOSTIC ȘI INVESTIGAREA INFRACȚIUNILOR MEDICALE

Constantin PISARENCO [1]

Acest articol examinează experimentul clasic din 1973 al lui D.L. Rosenhan, ca exemplu cheie care demonstrează erorile sistemice caracteristice diagnosticului psihiatric și de stigmatizare a bolnavilor mintali. Se examinează modul în care rezultatele acestui studiu pot fi utilizate în știința criminalistică pentru a descoperi cazuri de malpraxis medical, inclusiv spitalizarea ilegală, tratamentul coercitiv fără consimțământ și alte abuzuri. Studiul se bazează pe o abordare interdisciplinară care cuprinde normele juridice ale Republicii Moldova, deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului (CtEDO), directivele internaționale ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și Asociației Europene de Psihiatrie, precum și publicațiile contemporane din domeniul medicinei și dreptului. Sunt oferite recomandări pentru îmbunătățirea metodelor de investigare a infracțiunilor medicale și creșterea fiabilității examinărilor psihiatrice medico-legale. Se demonstrează că prevenirea unor astfel de infracțiuni necesită nu doar actualizarea legislației, ci și schimbarea culturii profesionale a medicinei și a sistemului juridic.

Cuvinte-cheie: experimentul Rosenhan, psihiatrie legală, eroare medicală, criminalistică, drepturile pacienților, Moldova.

THE ROSENHAN EXPERIMENT – CRIMINAL CASE: DIAGNOSTIC ERRORS AND THEIR IMPORTANCE FOR INVESTIGATING MEDICAL CRIMES

Constantin PISARENCO [1]

This article examines D.L. Rosenhan's classic 1973 experiment as a key example demonstrating systemic errors in psychiatric diagnosis and the stigmatization of the mentally ill. It examines how the results of this study can be used in forensic science to uncover medical malpractice, including illegal hospitalization, coercive treatment without consent, and other abuses. The study is based on an interdisciplinary approach that encompasses the legal norms of the Republic of Moldova, the decisions of the European Court of Human Rights, the international directives of the WHO and the European Psychiatric Association, as well as contemporary publications in the field of medicine and law. Recommendations are provided for improving methods of investigating medical crimes and increasing the reliability of forensic psychiatric examinations. It is demonstrated that preventing such crimes requires not only updating legislation, but also changing the professional culture of medicine and the legal system.

Keywords: Rosenhan experiment, forensic psychiatry, medical error, criminalistics, patients' rights, Moldova.

INTRODUCERE

Medicina modernă se confruntă constant cu tendințe contradictorii: pe de o parte progresul rapid al tehnologiilor științifice și al tratamentului tulburărilor mintale, pe de altă parte neîncrederea publicului cauzată de erori și abuzuri medicale. Psihiatria ocupă un loc special în această dezbatere,

INTRODUCTION

Modern medicine is constantly faced with contradictory trends: on the one hand, rapid advances in scientific technologies and the treatment of mental disorders, and on the other hand, public mistrust caused by medical errors and abuses. Psychiatry occupies a special place in this debate,

[1] Conferențiar universitar, doctor în drept, Catedra „Drept public", Universitatea Liberă Internațională din Moldova (ROR: https://ror.org/054jx1t36); e-mail: office@ulim.md, ulim@ulim.md; e-mail: constantin.pisarenco@gmail.com; ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-5548-4653.

Associate Professor, Doctor of Law, Department of Public Law, Free International University of Moldova; e-mail: office@ulim.md, ulim@ulim.md; e-mail: constantin.pisarenco@gmail.com; ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4560-8530

unde erorile de diagnostic și organizare duc adesea la spitalizare ilegală, stigmatizarea pacienților și încălcarea drepturilor acestora. Un experiment clasic realizat de D.L. Rosenhan, în 1973, a demonstrat că persoanele sănătoase pot fi internate involuntar în instituții psihiatrice, iar comportamentul lor normal va fi interpretat ca manifestări ale bolii [28]. Acest experiment a devenit ulterior punctul de plecare pentru o revizuire a clasificărilor psihiatrice și un argument important pentru critica infailibilității practicii medicale. Publicațiile cu ocazia celei de-a cincizecea aniversări a experimentului au menționat că scopul principal al acestuia a fost de a demonstra lipsa de fiabilitate a diagnosticelor și necesitatea dezvoltării unor criterii mai obiective pentru evaluarea tulburărilor mintale [2].

În știința criminalistică, cercetarea lui D.L. Rosenhan poate fi considerată nu doar un fapt istoric, ci și un model unic pentru analiza acțiunilor ilegale ale profesioniștilor din domeniul medical. Diagnosticul greșit, părtinirea personalului, tratamentul forțat și incapacitatea de a-și dovedi propria sănătate sunt indicatori potențiali ai unui comportament infracțional care poate fi ascuns în spatele unor diagnostice formale. Organul de urmărire penală și instanțele se confruntă cu o dilemă: unde se termină o eroare *bona fide* și unde începe neglijența? În diferite țări, în special în era post-sovietică, există puține condamnări pentru neglijență medicală, demonstrând dificultatea de a dovedi vinovăția și nivelul ridicat de latență asociat cu astfel de infracțiuni [18].

Această lucrare își propune să analizeze experimentul lui D.L. Rosenhan drept caz criminalistic, adaptarea constatărilor acestuia la contextul Republicii Moldova și identificarea unor metode de investigare a acelor infracțiuni medicale care necesită îmbunătățiri. Pentru atingerea acestui scop, trebuie abordate următoarele obiective: revizuirea contextului istoric și a metodologiei experimentului, definirea conceptului și a bazei juridice pentru erorile de diagnostic și neglijență medicală, identificarea factorilor cognitivi și organizaționali care contribuie la erori în psihiatrie, compara-

where diagnostic and organizational errors often lead to illegal hospitalization, stigmatization of patients, and violation of their rights. A classic experiment conducted by D.L. Rosenhan in 1973 demonstrated that healthy individuals can be involuntarily admitted to psychiatric institutions, and their normal behavior will be interpreted as manifestations of illness [28]. This experiment later became the starting point for a review of psychiatric classifications and an important argument in the critique of the infallibility of medical practice. Publications on the fiftieth anniversary of the experiment noted that its main purpose was to demonstrate the unreliability of diagnoses and the need to develop more objective criteria for assessing mental disorders [2].

In criminology, D.L. Rosenhan's research can be considered not only a historical fact, but also a unique model for analyzing the illegal actions of medical professionals. Misdiagnosis, staff bias, forced treatment, and the inability to prove one's own health are potential indicators of criminal behavior that may be hidden behind formal diagnoses. Prosecutors and courts face a dilemma: where does *bona fide* error end and negligence begin? In various countries, especially in the post-Soviet era, there are few convictions for medical negligence, demonstrating the difficulty of proving guilt and the high level of latency associated with such crimes [18].

This paper aims to analyze D.L. Rosenhan's experiment as a criminalistic case study, adapt its findings to the context of the Republic of Moldova, and identify methods for investigating medical crimes that need improvement. To achieve this objective, the following objectives must be addressed: reviewing the historical context and methodology of the experiment, defining the concept and legal basis for diagnostic errors and medical negligence, identifying the cognitive and organizational factors that contribute to errors in psychiatry, comparing the findings of the experiment with real cases of medical crimes, including

rea constatărilor experimentului cu cazuri reale de infracțiuni medicale, inclusiv deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului și propunerea de recomandări pentru îmbunătățirea examinării psihiatrice medico-legale și a investigării infracțiunilor medicale în Moldova.

Spre deosebire de cercetarea medicală tradițională, acest studiu se bazează pe metodologia criminalistică. O „focalizare criminalistică" se referă la identificarea și analiza elementelor unei infracțiuni în situația studiată, reconstrucția mecanismului prin care a fost comisă infracțiunea și stabilirea elementelor infracțiunii. Experimentul D.L. Rosenhan este considerat un incident model, permițând identificarea tiparelor criminale tipice: încarcerarea ilegală, vătămarea corporală din culpă, falsificarea documentelor și abuzul în serviciu. Sunt utilizate categorii criminalistice clasice – obiect, latura obiectivă, subiect și latura subiectivă –, fiind analizate urme tipice lăsate de infracțiunile medicale. Această abordare permite aplicarea practică a rezultatelor experimentale și dezvoltarea de algoritmi pentru investigarea infracțiunilor medicale.

METODE ȘI MATERIALE APLICATE

Baza metodologică a studiului este o abordare interdisciplinară care combină metode din criminologie, psihiatrie legală și analiză juridică. Lucrarea utilizează metode științifice generale de analiză și sinteză, inducție și deducție, precum și metode juridice și criminalistice specializate: analiza juridică formală, analiza juridică comparată și analiza structural-funcțională. De o importanță semnificativă este analiza jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, care a permis identificarea încălcărilor tipice ale drepturilor pacienților în timpul spitalizării psihiatrice și al tratamentului nevoluntar. Baza empirică a studiului este alcătuită din acte normative ale Republicii Moldova, documente juridice internaționale, ghiduri ale Organizației Mondiale a Sănătății și Asociației Europene de Psihiatrie, precum și publicații științifice moderne în domeniile medicinei și dreptului. Experimentul Rosenhan este considerat

decisions of the European Court of Human Rights, and proposing recommendations for improving forensic psychiatric examination and the investigation of medical crimes in Moldova.

Unlike traditional medical research, this study is based on criminalistic methodology. A „criminalistic focus" refers to the identification and analysis of the elements of a crime in the situation under study, the reconstruction of the mechanism by which the crime was committed, and the establishment of the elements of the crime. D.L. Rosenhan's experiment is considered a model incident, allowing the identification of typical criminal patterns: illegal incarceration, negligent bodily injury, document forgery, and abuse of office. Classic criminalistic categories are used—object, objective side, subject, and subjective side—and the typical traces left by medical crimes are analyzed. This approach allows for the practical application of experimental results and the development of algorithms for investigating medical crimes.

METHODS AND MATERIALS APPLIED

The methodological basis of the study is an interdisciplinary approach combining methods from criminology, forensic psychiatry, and legal analysis. The paper uses general scientific methods of analysis and synthesis, induction and deduction, as well as specialized legal and criminalistic methods: formal legal analysis, comparative legal analysis, and structural-functional analysis. Of significant importance is the analysis of the case law of the European Court of Human Rights, which has made it possible to identify typical violations of patients' rights during psychiatric hospitalization and involuntary treatment. The empirical basis of the study consists of normative acts of the Republic of Moldova, international legal documents, guidelines of the World Health Organization and the European Psychiatric Association, as well as modern scientific publications in the fields of medicine and law. The Rosenhan experiment is

o situație model care permite reconstrucția mecanismului erorii de diagnostic și identificarea indicatorilor semnificativi din punct de vedere criminalistic ai infracțiunilor medicale. Această abordare asigură rezultatelor studiului un caracter complet și validitate științifică.

REZULTATE ȘI DISCUȚII OBȚINUTE

David L. Rosenhan (1929-2012) a fost un psiholog american și profesor de drept la Universitatea Stanford, care a studiat validitatea diagnosticelor psihiatrice. Lucrând în anii 1960 și 1970, el a observat că psihiatria, spre deosebire de alte discipline medicale, se baza pe criterii relativ subiective. Ideea studiului „Sane in Insane Places" a apărut ca răspuns la numeroasele cazuri de abuz psihiatric, în care oamenii erau instituționalizați la cererea rudelor sau a autorităților. Rosenhan credea că etichetele de diagnostic influențau profund modul în care oamenii erau percepuți și a decis să testeze dacă specialiștii puteau recunoaște persoanele sănătoase în spitale.

În prima parte a experimentului, opt voluntari, inclusiv D.L. Rosenhan însuși, au simulat un simptom inexistent – o halucinație auditivă care implica cuvintele „gol", „vid" sau „bătăi" – și s-au internat în diverse spitale psihiatrice din Statele Unite. În rest, au furnizat informații veridice despre ei înșiși și s-au comportat normal după spitalizare. Drept urmare, toți pseudo-pacienții au fost internați în spitale, diagnosticați cu schizofrenie sau psihoză maniaco-depresivă, li s-au prescris medicamente antipsihotice și au fost internați timp de șapte până la cincizeci și două de zile. Niciun membru al personalului nu a pus la îndoială diagnosticul, în timp ce pacienții înșiși au remarcat uneori că noii lor „colegi" păreau sănătoși. În a doua parte a studiului, după publicarea rezultatelor, personalul unei clinici prestigioase a fost alertat cu privire la potențiala internare a pseudopacienților și a evaluat fiecare nou sosit. Medicii au clasificat zeci de pacienți drept simulatori, dar niciun pseudopacient nu a fost trimis la spital. Aceasta a confirmat prezența erorii inverse: probabilitatea considered a model situation that allows for the reconstruction of the mechanism of diagnostic error and the identification of criminally significant indicators of medical offenses. This approach ensures the completeness and scientific validity of the study results.

DISCUSSION AND RESULTS OBTAINED

David L. Rosenhan (1929–2012) was an American psychologist and professor of law at Stanford University who studied the validity of psychiatric diagnoses. Working in the 1960s and 1970s, he observed that psychiatry, unlike other medical disciplines, was based on relatively subjective criteria. The idea for the study „Sane in Insane Places" arose in response to numerous cases of psychiatric abuse, in which people were institutionalized at the request of relatives or authorities. Rosenhan believed that diagnostic labels profoundly influenced how people were perceived and decided to test whether specialists could recognize healthy individuals in hospitals.

In the first part of the experiment, eight volunteers, including D.L. Rosenhan himself, simulated a non-existent symptom—an auditory hallucination involving the words „empty", „void", or „beating"—and were admitted to various psychiatric hospitals in the United States. Otherwise, they provided truthful information about themselves and behaved normally after admission. As a result, all of the pseudo-patients were admitted to hospitals, diagnosed with schizophrenia or manic-depressive psychosis, prescribed antipsychotic drugs, and hospitalized for seven to fifty-two days. No staff member questioned the diagnosis, while the patients themselves sometimes noted that their new patient- s seemed healthy. In the second part of the study, after the results were published, the staff of a prestigious clinic was alerted to the potential admission of pseudopatients and evaluated each new arrival. Doctors classified dozens of patients as malingerers, but no pseudopatients were sent to the hospi-

tea de a recunoaște o persoană sănătoasă drept simulator.

Principala concluzie a lui Rosenhan a fost că diagnosticele psihiatrice sunt uneori nesigure, iar eticheta de „schizofrenie" transformă acțiunile oricărei persoane în confirmarea bolii. Studiul a fost ulterior criticat, dar a demonstrat necesitatea unor criterii de diagnostic standardizate. Articolul a fost discutat timp de decenii și a devenit impulsul pentru o revizuire a Manualului American de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (DSM): DSM-III a introdus criterii mai stricte și interviuri structurate.

Imediat după publicarea experimentului, o serie de psihiatri l-au criticat pentru deficiențele sale metodologice. R. Spitzer, care a participat la dezvoltarea DSM-III, a remarcat că sarcina psihiatrilor este de a trata, nu de a filtra persoanele sănătoase, și că diagnosticul se bazează pe plângerile prezentate [30]. Cu toate acestea, el a recunoscut necesitatea îmbunătățirii fiabilității diagnosticului și a propus utilizarea interviurilor structurate și a unor criterii clare [2]. În deceniile următoare, cercetătorii au descoperit că fiabilitatea diagnosticului este influențată nu numai de criterii, ci și de factorii pacienților (de exemplu, severitatea simptomelor), pregătirea medicilor și nomenclatura tulburărilor în sine [1]. Testarea pe teren a DSM-5 a arătat că fiabilitatea diagnosticului test-retest rămâne scăzută: coeficienții kappa în condiții reale abia ating 0,47, indicând discrepanțe semnificative între medici [29].

În pofida criticilor, experimentul lui D.L. Rosenhan a jucat un rol semnificativ în popularizarea importanței drepturilor pacienților și a evaluărilor independente. Acesta a atras atenția avocaților și activiștilor pentru drepturile omului asupra faptului că evaluările sănătății mintale ar trebui să fie cât mai obiective posibil și susținute de factori verificabili. De-a lungul timpului, au apărut studii care au replicat experimentul lui D.L. Rosenhan; în unele dintre ele, jurnaliști sau cercetători au recreat simptome false, iar persoanele respective au fost, de asemenea, spitalizate și tratate. Acest lucru a susținut concluzia că,

tal. This confirmed the presence of the reverse error: the likelihood of recognizing a healthy person as a malingerer.

Rosenhan's main conclusion was that psychiatric diagnoses are sometimes unreliable, and the label of „schizophrenia" turns any person's actions into confirmation of the disease. The study was later criticized, but it demonstrated the need for standardized diagnostic criteria. The article was discussed for decades and became the impetus for a revision of the American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): DSM-III introduced stricter criteria and structured interviews.

Immediately after the experiment was published, a number of psychiatrists criticized it for its methodological shortcomings. R. Spitzer, who participated in the development of DSM-III, noted that the task of psychiatrists is to treat, not to filter out healthy people, and that diagnosis is based on the complaints presented [30]. However, he acknowledged the need to improve the reliability of diagnosis and proposed the use of structured interviews and clear criteria [2]. In the following decades, researchers discovered that the reliability of diagnosis is influenced not only by criteria, but also by patient factors (e.g., symptom severity), physician training, and the nomenclature of disorders themselves [1]. Field testing of the DSM-5 showed that test-retest diagnostic reliability remains low: kappa coefficients in real-world conditions barely reach 0.47, indicating significant discrepancies between clinicians [29].

Despite criticism, D.L. Rosenhan's experiment played a significant role in popularizing the importance of patient rights and independent assessments. It drew the attention of lawyers and human rights activists to the fact that mental health assessments should be as objective as possible and supported by verifiable factors. Over time, studies have been conducted that replicated D.L. Rosenhan's experiment; in some of them, journalists or researchers recreated false symptoms, and those indi-

chiar și în condiții moderne, există riscul unui diagnostic greșit.

Influența experimentului s-a extins mult dincolo de psihiatrie. Acesta a determinat comunitățile medicale și juridice să reconsidere procedurile de spitalizare involuntară. Ulterior, multe țări au adoptat legi care impun revizuirea judiciară a deciziilor de internare a unei persoane într-un spital de psihiatrie. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a început să examineze cazuri privind legalitatea spitalizării, dreptul pacienților la consimțământul informat și accesul la instanță. De exemplu, în cazul L. M. c. Letoniei (2011), Curtea a subliniat necesitatea unor criterii clare și a unor proceduri echitabile pentru a preveni spitalizările arbitrare. A constatat că legislația letonă actuală permitea o interpretare largă a motivelor tratamentului involuntar și nu oferea pacienților posibilitatea de a contesta deciziile privind privarea de libertate, încălcând astfel articolul 5 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului [6]. Astfel de decizii au stimulat reforma legislației naționale, inclusiv în Republica Moldova.

Astfel, contextul istoric și științific demonstrează că experimentul Rosenhan nu numai că a expus punctele slabe ale diagnosticului psihiatric, dar a pus și bazele standardelor juridice moderne pentru protecția pacienților. Pentru știința criminalistică, acesta este valoros deoarece permite identificarea erorilor de diagnostic ca potențiali indicatori ai infracțiunilor: închisoarea ilegală, abuzul de putere și falsificarea oficială. Mecanismele de răspuns legal trebuie să ia în considerare nu numai datele medicale obiective, ci și riscurile de abuz rău intenționat sau neglijent. Înțelegerea acestor riscuri este importantă pentru autoritățile de investigație, care sunt obligate să recunoască motivele criminale din spatele fațadei practicii medicale și să clasifice acțiunile celor responsabili în conformitate cu dreptul penal.

Știința juridică și medicina interpretează conceptul de „eroare medicală” în mod diferit. Pe de o parte, o eroare poate fi rezultatul unei greșeli oneste din cauza cunoștințelor limitate, a incertitudinii

viduals were also hospitalized and treated. This supported the conclusion that, even under modern conditions, there is a risk of misdiagnosis.

The influence of the experiment extended far beyond psychiatry. It prompted the medical and legal communities to reconsider involuntary hospitalization procedures. Subsequently, many countries adopted laws requiring judicial review of decisions to admit a person to a psychiatric hospital. The European Court of Human Rights (ECHR) began to examine cases concerning the legality of hospitalization, patients' right to informed consent, and access to court. For example, in the case of L.M. v. Latvia (2011), the Court emphasized the need for clear criteria and fair procedures to prevent arbitrary hospitalizations. It found that current Latvian legislation allowed for a broad interpretation of the grounds for involuntary treatment and did not give patients the opportunity to challenge decisions on deprivation of liberty, thereby violating Article 5 of the European Convention on Human Rights [6]. Such decisions have stimulated the reform of national legislation, including in the Republic of Moldova.

Thus, the historical and scientific context demonstrates that the Rosenhan experiment not only exposed the weaknesses of psychiatric diagnosis, but also laid the foundation for modern legal standards for patient protection. For forensic science, this is valuable because it allows diagnostic errors to be identified as potential indicators of crimes: unlawful imprisonment, abuse of power, and official forgery. Legal response mechanisms must take into account not only objective medical data, but also the risks of malicious or negligent abuse. Understanding these risks is important for investigative authorities, who are obliged to recognize the criminal motives behind the facade of medical practice and classify the actions of those responsible in accordance with criminal law.

Legal science and medicine interpret

simptomelor sau a dificultăților obiective în diagnosticare. Pe de altă parte, neglijența implică o atitudine nepăsătoare față de îndatoriri, o atenție insuficientă. Literatura juridică moldovenească subliniază necesitatea de a distinge între concepte: o eroare medicală este o greșeală onestă, în timp ce neglijența penală se caracterizează prin faptul că persoana nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă. L. Gîrla indică faptul că un medic, lipsit de cunoștințele necesare, nu poate invoca ignoranța: calificările insuficiente sunt o manifestare a culpei, nu o eroare [17]. Ea observă că neatenția, neglijența și indiferența nu sunt asociate cu o eroare onestă; medicii sunt obligați să ia în considerare riscurile potențiale ale acțiunilor lor și să avertizeze pacienții despre posibilele complicații.

În Republica Moldova, conceptul de „eroare medicală" este definit în Legea nr. 264/2005 privind profesia de medic. Conform acestui act, eroarea medicală este definită ca o greșeală profesională a unui medic, comisă în procesul de acordare a îngrijirilor medicale, care a avut ca rezultat sau ar fi putut avea ca rezultat un prejudiciu adus pacientului [24]. Legea introduce, de asemenea, conceptul de „iatrogenie" – stare patologică sau agravare a stării pacientului rezultată în urma realizării actului medical. Principiile de bază ale activității medicului includ prioritatea dreptului pacientului la viață și sănătate, competența profesională, autonomia și independența medicului, respectul pentru personalitatea pacientului și secretul profesional [24]. Astfel, chiar și definiția legislativă subliniază faptul că prejudiciul cauzat unui pacient poate fi o consecință a unei pregătiri profesionale insuficiente sau a unei decizii incorecte, ceea ce este important în contextul analizei medico-legale.

Articolul 213 din Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002 stabilește răspunderea penală pentru încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, având ca rezul-

the concept of „medical error" differently. On the one hand, an error may be the result of an honest mistake due to limited knowledge, uncertainty of symptoms, or objective difficulties in diagnosis. On the other hand, negligence implies a careless attitude toward duties, insufficient attention. Moldovan legal literature emphasizes the need to distinguish between concepts: a medical error is an honest mistake, while criminal negligence is characterized by the fact that the person did not realize the harmful nature of their action or inaction, did not foresee the possibility of its harmful consequences, although they should and could have foreseen them. L. Gîrla points out that a doctor who lacks the necessary knowledge cannot invoke ignorance: insufficient qualifications are a manifestation of fault, not an error [17]. She notes that inattention, negligence, and indifference are not associated with an honest error; doctors are required to consider the potential risks of their actions and warn patients about possible complications.

In the Republic of Moldova, the concept of „medical error" is defined in Law No. 264/2005 on the medical profession. According to this act, medical error is defined as a professional error committed by a doctor in the process of providing medical care, which resulted or could have resulted in harm to the patient [24]. The law also introduces the concept of „iatrogenesis" – a pathological condition or worsening of the patient's condition resulting from the performance of a medical act. The basic principles of medical practice include the priority of the patient's right to life and health, professional competence, autonomy and independence of the physician, respect for the patient's personality, and professional secrecy [24]. Thus, even the legislative definition emphasizes that harm caused to a patient may be a consequence of insufficient professional training or an incorrect decision, which is important in the context of forensic analysis.

Article 213 of the Criminal Code of the

tat vătămarea gravă a sănătății sau decesul pacientului [22]. Deși formularea articolului este destul de generală, aceasta permite ca acțiunile medicului să fie calificate drept infracțiune dacă se dovedește că încălcarea procedurilor a fost rezultatul unei neglijențe. Literatura științifică notează că numărul condamnărilor în astfel de cazuri este scăzut, deoarece este adesea imposibil să se stabilească o legătură cauzală directă între acțiunile medicului și prejudiciu sau să se identifice o încălcare clară a standardelor [14]. Latența ridicată se datorează solidarității corporative, dificultății de accesare a dosarelor medicale și instruirii insuficiente a organelor de urmărire penală.

Dintr-o perspectivă internațională, dreptul la integritate fizică și mentală este consacrat în articolul 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. În cazul GB și RB vs. Republica Moldova, Curtea Europeană a recunoscut că intervenția medicală forțată fără consimțământul pacientei a încălcat dreptul acesteia la viață privată și că acordarea unor despăgubiri mici de către instanțele naționale nu a îndeplinit standardele pentru daune [7]. Curtea a declarat că statul este obligat să ofere o despăgubire adecvată și nu poate invoca lipsa fondurilor. Această decizie subliniază faptul că malpraxisul medical în contextul sănătății reproductive este considerat o încălcare gravă a drepturilor omului și necesită mecanisme juridice eficiente de protecție.

Condițiile de spitalizare nevoluntară în instituții psihiatrice sunt reglementate de Legea nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală. Legea prevede că spitalizarea voluntară este posibilă pe baza consimțământului informat al pacientului, în timp ce spitalizarea nevoluntară este permisă numai în prezența unei amenințări la adresa vieții pacientului sau altora și prin hotărâre a unui organ judiciar [23]. Documentul stabilește, de asemenea, criterii pentru determinarea riscului și proceduri de contestare a internării. Normele prevăd dreptul pacientului la informare, dreptul la o examinare independentă și dreptul de a participa la ședințele de judecată. Cu toate acestea, în practică, dreptul la apărare este

Republic of Moldova No. 985/2002 establishes criminal liability for negligent violation of the rules and methods of providing medical care, resulting in serious harm to the patient's health or death [22]. Although the wording of the article is quite general, it allows the doctor's actions to be classified as a crime if it is proven that the violation of procedures was the result of negligence. Scientific literature notes that the number of convictions in such cases is low, as it is often impossible to establish a direct causal link between the doctor's actions and the harm or to identify a clear violation of standards [14]. The high latency is due to corporate solidarity, difficulty in accessing medical records, and insufficient training of law enforcement agencies.

From an international perspective, the right to physical and mental integrity is enshrined in Article 8 of the European Convention on Human Rights. In GB and RB v. Republic of Moldova, the European Court recognized that forced medical intervention without the patient's consent violated her right to privacy and that the small amount of compensation awarded by the domestic courts did not meet the standards for damages [7]. The Court stated that the state is obliged to provide adequate compensation and cannot invoke a lack of funds. This decision emphasizes that medical malpractice in the context of reproductive health is considered a serious violation of human rights and requires effective legal protection mechanisms.

The conditions for involuntary hospitalization in psychiatric institutions are regulated by Law No. 114/2024 on mental health and well-being. The law provides that voluntary hospitalization is possible on the basis of the patient's informed consent, while involuntary hospitalization is permitted only in the presence of a threat to the life of the patient or others and by decision of a judicial body [23]. The document also establishes criteria for determining risk and procedures for challenging admission. The rules provide for the patient's right to

departe de a fi întotdeauna asigurat, așa cum este confirmat de decizii CEDO. Legea este completată prin ordine ale Ministerului Sănătății, care stabilesc standarde de diagnostic și tratament; cu toate acestea, respectarea acestor standarde necesită o monitorizare independentă.

În contextul internațional, merită menționat raportul Comisiei Europene „Internarea obligatorie și tratamentul involuntar al pacienților cu boli mintale", care subliniază faptul că măsurile coercitive în psihiatrie dau naștere la controverse etice și juridice serioase. Raportul subliniază necesitatea unui echilibru între drepturile pacienților, siguranța publică și nevoia de tratament [29] [31]. O analiză a sistemelor juridice ale statelor europene, efectuată la sfârșitul secolului al XX-lea, a arătat că reformele care vizau reducerea numărului de spitalizări involuntare au fost însoțite de o creștere neașteptată a acestora, ceea ce este asociat cu stigmatizarea pacienților și cu accentul pus pe criteriul periculozității. Documentul subliniază importanța unor criterii transparente, a unor revizuiri periodice ale caracterului adecvat al spitalizării și a raportării statistice. Aceste constatări sunt relevante și pentru Moldova, unde datele privind tratamentul involuntar sunt puțin disponibile.

În 2021, OMS a emis îndrumări prin care solicita încetarea încălcărilor drepturilor omului în domeniul sănătății mintale [33]. Ghidul menționează că majoritatea cheltuielilor publice pentru sănătatea mintală continuă să fie direcționate către întreținerea spitalelor psihiatrice, unde persistă tratamentele forțate, constrângerile fizice și chimice, precum și alte forme de abuz. Documentul propune înlocuirea abordărilor instituționale cu modele care să asigure incluziunea pacienților în comunitate, locuințe, accesul la educație și angajare. În contextul științei criminalistice, aceasta înseamnă că procedurile coercitive ar trebui să fie admise doar ca excepție, însoțite de garanții stricte, iar cazurile de intervenție coercitivă ar trebui revizuite temeinic pentru a se asigura conformitatea cu normele legale.

information, the right to an independent examination, and the right to participate in court hearings. However, in practice, the right to defense is far from always being ensured, as confirmed by ECHR decisions. The law is supplemented by orders of the Ministry of Health, which establish standards for diagnosis and treatment ; however, compliance with these standards requires independent monitoring.

In the international context, it is worth mentioning the European Commission report „Compulsory hospitalization and involuntary treatment of patients with mental illness", which emphasizes that coercive measures in psychiatry give rise to serious ethical and legal controversies. The report stresses the need for a balance between patients' rights, public safety, and the need for treatment [29] [31]. An analysis of the legal systems of European states conducted at the end of the 20th century showed that reforms aimed at reducing the number of involuntary hospitalizations were accompanied by an unexpected increase in their number, which is associated with the stigmatization of patients and the emphasis on the criterion of dangerousness. The document emphasizes the importance of transparent criteria, periodic reviews of the appropriateness of hospitalization, and statistical reporting. These findings are also relevant for Moldova, where data on involuntary treatment are scarce.

In 2021, the World Health Organization issued guidelines calling for an end to human rights violations in mental health and a transition to *community-based mental* health *services* based on human rights principles [33]. The guidelines note that most public spending on mental health continues to be directed toward the maintenance of psychiatric hospitals, where forced treatment, physical and chemical restraints, and other forms of abuse persist. The document proposes replacing institutional approaches with models that ensure the inclusion of patients in the community, housing, access to education, and em-

Tranziția de la modelul medical tradițional la psihiatria legală este însoțită de o schimbare a principiilor etice. A. Calcedo Barba observă că în psihiatria legală, principiul obiectivității și veridicității înlocuiește principiile medicale „de bine" și „a nu face rău" [4]. Psihiatrul legal acționează ca un expert obligat să respecte demnitatea umană, dar nu garantează confidențialitatea informațiilor, deoarece datele colectate pot fi utilizate împotriva subiectului. Etica examinării psihiatrice medico-legale impune respectarea a două valori fundamentale: obiectivitatea imparțială și respectul pentru individ. Aceste condiții sunt importante pentru analiza medico-legală, deoarece o încălcare a confidențialității sau o părtinire din partea expertului pot deveni motive pentru contestarea concluziei și redeschiderea cazului.

Nu mai puțin importantă este problema influenței prejudecăților cognitive și organizaționale asupra activităților expertului. Academia Națională de Științe din SUA, în raportul „Consolidarea științei criminalistice în Statele Unite" a subliniat că științele criminalistice bazate pe evaluarea subiectivă trebuie să ia în considerare influența prejudecăților și să utilizeze o metodologie științifică clară [30]. Distorsiunile cognitive, cum ar fi prejudecata de confirmare, ancorarea și erorile de atribuire, pot duce la concluzii incorecte. Este important ca psihiatrii să recunoască influența potențială a contextului social, a așteptărilor personale și a informațiilor externe asupra interpretării datelor. Pregătirea metodologică a experților poate reduce riscul unor evaluări eronate și, prin urmare, poate preveni deciziile judiciare nefondate.

Un aspect interesant al eticii psihiatriei medico-legale este responsabilitatea expertului de a participa în instanță. Un studiu realizat de J. Noll și J. Gerbasi asupra unor cazuri de malpraxis psihiatric arată că psihiatrii legiști trebuie să evite părtinirea, să aplice standarde obiective și să recunoască faptul că aplicarea „standardului greșit" este una dintre erorile tipice ale experților [21]. Autorii subliniază că scopul principal al unei expertize psihiatriployment. In the context of forensic science, this means that coercive procedures should be the exception, accompanied by strict safeguards, and cases of coercive intervention should be thoroughly reviewed to ensure compliance with legal norms.

The transition from the traditional medical model to forensic psychiatry is accompanied by a shift in ethical principles. A. Calcedo-Barba observes that in forensic psychiatry, the principle of objectivity and truthfulness replaces the medical principles of beneficence and „do no harm" [4]. The forensic psychiatrist acts as an expert obliged to respect human dignity, but does not guarantee the confidentiality of information, as the data collected may be used against the subject. The ethics of forensic psychiatric examination require respect for two fundamental values: impartial objectivity and respect for the individual. These conditions are important for forensic analysis, as a breach of confidentiality or bias on the part of the expert may become grounds for challenging the conclusion and reopening the case.

No less important is the issue of the influence of cognitive and organizational biases on the expert's activities. The US National Academy of Sciences, in its report „Strengthening Forensic Science in the United States", emphasized that forensic sciences based on subjective assessment must take into account the influence of biases and use a clear scientific methodology [30]. Cognitive distortions, such as confirmation bias, anchoring, and attribution errors, can lead to incorrect conclusions. It is important for psychiatrists to recognize the potential influence of social context, personal expectations, and external information on data interpretation. Methodological training of experts can reduce the risk of erroneous assessments and thus prevent unfounded judicial decisions.

An interesting aspect of forensic psychiatry ethics is the expert's responsibility to participate in court. A study by J. Noll and J. Gerbasi on psychiatric malpractice shows

ce medico-legale este de a stabili prezența elementelor de neglijență: existența îndatoririlor, încălcarea acestora, cauzarea de prejudicii și cauzalitatea. Având în vedere complexitatea cazurilor de malpraxis medical, experții sunt obligați să demonstreze un nivel ridicat de competență, altfel concluziile lor pot fi contestate.

Problemele etice se manifestă și în organizarea activităților profesionale. În Polonia, de exemplu, implementarea ghidurilor Asociației Europene de Psihiatrie privind psihiatria legală a întâmpinat dificultăți: diferențe în tradițiile psihiatriei legale, lipsa resurselor, creșterea duratei de ședere a pacienților și necesitatea de a dezvolta standarde uniforme pentru evaluarea riscurilor [19]. Autorii subliniază că printre domeniile cheie se numără evaluarea stării de sănătate mintală, prescrierea și monitorizarea măsurilor preventive, terapia în mediul penitenciar și pregătirea pacienților pentru reintegrarea în societate. Recomandări similare sunt relevante și pentru Moldova, unde psihiatria legală nu este încă o specializare independentă.

Factorii de provocare a unor erori de diagnostic pot fi împărțiți în cognitivi, comunicativi și organizaționali. Prejudecățile cognitive includ tendința medicului de a confirma o presupunere anterioară și de a ignora datele contradictorii. D.L. Rosenhan a remarcat că orice comportament al pseudo-pacienților a fost interpretat prin prisma diagnosticului, chiar dacă era tipic pentru persoanele sănătoase. Cercetările moderne confirmă faptul că efectul de etichetare continuă să influențeze deciziile medicale. Pentru a contracara acest efect, ghidurile naționale și internaționale recomandă utilizarea unor instrumente diagnostice standardizate care minimizează rolul interpretării subiective și permit evaluarea simptomelor pe o scală obiectivă [1].

Factorii de comunicare includ contactul insuficient între medic și pacient. În experimentul lui D.L. Rosenhan, personalul a petrecut un timp minim cu pacienții, iar subiecții nu au putut discuta despre starea lor. Acest lucru are drept consecință distorsionarea datelor și o lipsă de înțelegere

that forensic psychiatrists must avoid bias, apply objective standards, and recognize that applying the „wrong standard" is one of the typical errors of experts [21]. The authors emphasize that the main purpose of a forensic psychiatric examination is to establish the presence of elements of negligence: the existence of duties, their violation, the causing of harm, and causality. Given the complexity of medical malpractice cases, experts are required to demonstrate a high level of competence, otherwise their conclusions may be challenged.

Ethical issues also arise in the organization of professional activities. In Poland, for ex , the implementation of the European Psychiatric Association's guidelines on forensic psychiatry has encountered difficulties: differences in forensic psychiatric traditions, lack of resources, increased length of stay of patients, and the need to develop uniform standards for risk assessment [19]. The authors emphasize that key areas include mental health assessment, prescribing and monitoring preventive measures, prison therapy, and preparing patients for reintegration into society. Similar recommendations are relevant for Moldova, where forensic psychiatry is not yet an independent specialty.

Factors contributing to diagnostic errors can be divided into cognitive, communicative, and organizational. Cognitive biases include the physician's tendency to confirm a prior assumption and ignore contradictory data. D.L. Rosenhan noted that any behavior of pseudo-patients was interpreted through the lens of diagnosis, even if it was typical for healthy people. Modern research confirms that the labeling effect continues to influence medical decisions. To counteract this effect, national and international guidelines recommend the use of standardized diagnostic tools that minimize the role of subjective interpretation and allow symptoms to be assessed on an objective scale [1].

Communication factors include insufficient contact between doctor and pa-

a nevoilor pacienților. Factorii organizatorici includ clinicile supraaglomerate, deficitul de personal, lipsa unei supravegheri independente și a unor proceduri legale de bază. Cercetătorii observă că în țările cu legislația neactualizată, spitalizarea involuntară poate fi efectuată fără o justificare suficientă, „deschizând ușa" abuzurilor [6]. Astfel, chiar și cu o conduită conștiincioasă a medicului, problemele sistemice pot duce la erori, ceea ce este important de luat în considerare în analiza medico-legală.

Înțelegerea diagnosticului psihiatric ca potențial obiect al infracțiunii necesită o analiză juridică clară. În sistemul juridic autohton, acțiunile ilegale ale personalului medical sunt clasificate în conformitate cu Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002 . Calificarea faptelor necesită stabilirea tuturor elementelor infracțiunii. Obiectul este libertatea personală și sănătatea pacientului, precum și relațiile sociale care asigură îndeplinirea conștiincioasă a îndatoririlor medicale. Latura obiectivă poate include orice acțiuni care implică plasarea sau deținerea forțată a unei persoane, prescrierea de medicamente neindicate, ascunderea de informații sau falsificarea de documente. Subiectul este o persoană cu statut special – medic, administratorul unei instituții medicale sau un alt funcționar împuternicit să ia decizii medicale. Latura subiectivă se manifestă cel mai adesea sub forma neglijenței sau încrederii exagerate în sine, dar este posibilă și intenția directă, de exemplu atunci când spitalizarea este folosită ca mijloc de presiune sau obținere de beneficii ilegale.

O atenție suplimentară ar trebui acordată distincției dintre răspunderea civilă și cea penală. O eroare medicală, chiar dacă are ca rezultat daune, nu constituie întotdeauna o infracțiune, însă poate face obiectul unei acțiuni civile în despăgubire. Pentru a angaja răspunderea penală, este necesar să se dovedească prezența tuturor elementelor constitutive ale unei infracțiuni și vinovăția unei persoane dincolo de orice îndoială rezonabilă. Cu toate acestea, slăbiciunea sistemelor de monitorizare înseamnă că o parte semnificativă a infracțiunilor

tient. In D.L. Rosenhan's experiment, staff spent minimal time with patients; subjects were unable to discuss their condition. This leads to data distortion and a lack of understanding of patients' needs. Organizational factors include overcrowded clinics, staff shortages, and a lack of independent oversight and basic legal procedures. Researchers note that in countries with outdated legislation, involuntary hospitalization can be carried out without sufficient justification, opening the door to abuse [6]. Thus, even with conscientious conduct on the part of the physician, systemic problems can lead to errors, which is important to consider in forensic analysis.

Understanding the psychiatric diagnosis as a potential object of crime requires clear legal analysis. In the legal system of the Republic of Moldova, illegal actions of medical personnel are classified in accordance with the Criminal Code of the Republic of Moldova No. 985/2002. The qualification of the facts requires the establishment of all elements of the crime. The object is the personal freedom and health of the patient, as well as the social relations that ensure the conscientious performance of medical duties. The objective side may include any actions involving the forced placement or detention of a person, the prescription of inappropriate medication, the concealment of information, or the falsification of documents. The subject is a person with special status - a doctor, the administrator of a medical institution, or another official empowered to make medical decisions. The subjective side most often manifests itself in the form of negligence or overconfidence, but direct intent is also possible, for example, when hospitalization is used as a means of pressure or obtaining illegal benefits.

Additional attention should be paid to the distinction between civil and criminal liability. A medical error, even if it results in harm, does not always constitute a crime; it may be subject to civil action for damages. To engage criminal liability, it is

medicale rămâne ascunsă. Studiul realizat de Gornostay și alții subliniază faptul că lipsa unui concept unificat de eroare medicală și subdezvoltarea mecanismelor de investigare duc la eșecul soluționării infracțiunilor și la impunitatea autorilor [18]. Abordarea criminalistică necesită crearea unui sistem de înregistrare și analiză a erorilor de diagnostic pentru a asigura detectarea la timp a semnelor de infracțiune și pentru a preveni ascunderea lor.

Experimentul lui Rosenhan demonstrează că într-un spital psihiatric închis, așteptările subiective ale personalului modelează interpretarea comportamentului pacienților. Atunci când personalul se aștepta să vadă pacienți, percepea comportamentul normal ca fiind patologic. Efectul de confirmare, descris în psihologia cognitivă, îi determină pe oameni să acorde mai multă importanță informațiilor care le susțin versiunea evenimentelor și să ignore datele inconsistente [23]. De exemplu, chiar și acțiunile neutre ale unui pacient pot fi descrise ca fiind „agresive" sau „distructive" dacă medicul suspectează deja manifestări de psihoză. Conștientizarea existenței prejudecăților cognitive este importantă pentru evaluarea fiabilității unei concluzii și selectarea probelor.

Experimentul a demonstrat, de asemenea, existența unui „efect de etichetare": după diagnosticare, pacienții încetează să mai fie văzuți ca indivizi. O asistentă medicală a interpretat ținerea unui jurnal de către pseudo-pacienți ca o manifestare a grafomaniei, mai degrabă decât ca o dorință normală de a-și înregistra experiențele. Această abordare poate duce la erori în analiza cazurilor medicale: de exemplu, plângerile pacienților pot fi percepute ca fiind „delirante", mai degrabă decât ca dovezi ale încălcării drepturilor. Prin urmare, investigațiile trebuie să implice specialiști capabili să distingă simptomele reale de evaluările subiective.

Structura organizațională a spitalului în cadrul experimentului a arătat că pacienții aproape că nu au avut nicio ocazie să se consulte cu medicii. Contactul cu personalul a fost minim; medicii au părănecessary to prove the presence of all the constituent elements of a crime and the guilt of a person beyond reasonable doubt. However, the weakness of monitoring systems means that a significant proportion of medical crimes remain hidden. The study by Gornostay et al. highlights that the lack of a unified concept of medical error and the underdevelopment of investigative mechanisms lead to the failure to resolve crimes and the impunity of perpetrators [18]. The criminalistic approach requires the creation of a system for recording and analyzing diagnostic errors to ensure the timely detection of signs of crime and to prevent their concealment.

Rosenhan's experiment demonstrates that in a closed psychiatric hospital, the subjective expectations of staff shape their interpretation of patient behavior. When staff expected to see patients, they perceived normal behavior as pathological. The confirmation effect, described in cognitive psychology, causes people to attach more importance to information that supports their version of events and to ignore inconsistent data [23]. For example, even a patient's neutral actions can be described as „aggressive" or „destructive" if the doctor already suspects psychosis. Awareness of cognitive biases is important for assessing the reliability of a conclusion and selecting evidence.

The experiment also demonstrated the existence of a „labeling effect": after diagnosis, patients cease to be seen as individuals. A nurse interpreted the pseudo-patients' journaling as a manifestation of graphomania rather than a normal desire to record their experiences. This approach can lead to errors in the analysis of medical cases: for example, patients' complaints may be perceived as „delusional" rather than as evidence of rights violations. Therefore, investigations must involve specialists capable of distinguishing real symptoms from subjective assessments.

The organizational structure of the hospital in the experiment showed that pa-

sit rareori cabinetele lor. Aceasta a creat un mediu în care pacienții nu au putut să își comunice starea sau să schimbe opinia medicului. În viața reală, acest lucru duce la detenție ilegală și tratament inutil. În cauza Winterwerp vs. the Netherlands, CtEDO a statuat că spitalizarea nevoluntară trebuie să fie însoțită de posibilitatea ca pacientul să conteste decizia în instanță, să aibă un reprezentant și să nu fie privat de proprietate fără temei legal [12]. Reformele ulterioare ale legislațiilor naționale au ținut cont de această abordare: hotărârile judecătorești obligatorii, dreptul la asistență juridică și revizuirea periodică a mărturiilor au devenit normă în țările europene. În Moldova, astfel de garanții sunt consacrate în Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală.

Experimentul lui Rosenhan a arătat că pacienții au fost supuși umilinței: bunurile lor au fost percheziționate fără prezența lor, detalii neplăcute au fost discutate în prezența lor, iar personalul a fost nepoliticos. Acest lucru ilustrează o lipsă de respect față de persoană și poate fi considerat o încălcare a drepturilor omului. În multe țări, un astfel de tratament este clasificat drept maltratare și necesită o revizuire legală. Atunci când se investighează infracțiuni medicale, este important să se analizeze nu numai acțiunile medicului, ci și mediul cultural al instituției, care poate contribui la încălcarea legii.

Ambele părți ale experimentului au relevat două tipuri de erori: în primul caz, pacienții sănătoși au fost considerați bolnavi (diagnostic fals pozitiv); în al doilea caz, medicii au considerat indivizii sănătoși drept simulatori, chiar dacă nu existau pseudo-pacienți (diagnostic fals negativ). Ambele erori au semnificație medico-legală. Un diagnostic fals pozitiv poate duce la încarcerarea ilegală și la prescrierea de medicamente periculoase, ceea ce constituie o infracțiune împotriva persoanei. Un diagnostic fals negativ poate duce la eliberarea unor persoane care au nevoie de asistență și, prin urmare, la prejudicierea societății. Este important ca anchetatorul să stabilească dacă decizia a fost luată pe baza unor criterii obiective și dacă au fost

tients had almost no opportunity to consult with doctors. Contact with staff was minimal; doctors rarely left their offices. This created an environment in which patients were unable to communicate their condition or change the doctor's opinion. In real life, this leads to unlawful detention and unnecessary treatment. In Winterwerp v. the Netherlands, the ECHR ruled that involuntary hospitalization must be accompanied by the possibility for the patient to challenge the decision in court, to have a representative, and not to be deprived of property without legal basis [12]. Subsequent reforms of national legislation took this approach into account: binding court decisions, the right to legal assistance, and periodic review of testimony became the norm in European countries. In Moldova, such guarantees are enshrined in the law on mental health and well-being.

Rosenhan's experiment showed that patients were subjected to humiliation: their belongings were searched without them being present, unpleasant details were discussed in their presence, and staff were rude. This illustrates a lack of respect for the individual and can be considered a violation of human rights. In many countries, such treatment is classified as mistreatment and requires legal review. When investigating medical crimes, it is important to analyze not only the actions of the doctor, but also the cultural environment of the institution, which may contribute to the violation of the law.

Both parts of the experiment revealed two types of errors: in the first case, healthy patients were considered sick (false positive diagnosis); in the second case, doctors considered healthy individuals to be malingerers, even though there were no pseudo-patients (false negative diagnosis). Both errors have medico-legal significance. A false positive diagnosis can lead to illegal incarceration and the prescription of dangerous drugs, which constitutes a crime against the person. A false negative diagnosis can lead to the release of people who

respectate standardele de examinare.

Pentru a reduce erorile de diagnostic în psihiatria legală, ar trebui utilizate instrumente standardizate (de exemplu, interviuri structurate), ghiduri internaționale și echipe multidisciplinare. Un studiu realizat de Associated Studies a arătat că implicarea mai multor experți și evaluările test-retest cresc fiabilitatea diagnosticelor [1]. În practica moldovenească, implicarea unor specialiști independenți din diferite instituții nu este încă obligatorie. Cu toate acestea, având în vedere semnificația criminalistică a erorilor, implementarea unor astfel de abordări este necesară.

Internarea nevoluntară fără motive întemeiate este considerată o încălcare gravă a drepturilor omului. În Republica Moldova, rarele cazuri în instanță privind deficiențele în asistența psihiatrică demonstrează dificultatea urmăririi penale. Cu toate acestea, cazurile internaționale prezintă probleme tipice. În cauza L.M. vs. Letonia, CtEDO a constatat că o lege care permite o interpretare largă a motivelor de spitalizare nu îndeplinește criteriul „prevăzut de lege", deoarece nu conține garanții împotriva arbitrariului [9]. Curtea a observat că pacientul nu a fost informat cu privire la motivul spitalizării și nu a avut posibilitatea de a-l contesta, ceea ce a încălcat articolul 5 din Convenție. Astfel de încălcări trec adesea neobservate la nivel național, demonstrând necesitatea unei supravegheri independente.

Agențiile guvernamentale recunosc problemele legate de protejarea drepturilor pacienților și necesitatea îmbunătățirii legislației [23]. Cu toate acestea, lipsa statisticilor și a mecanismelor de asistență juridică înseamnă adesea că cazurile nu ajung în instanță. Pericolul este că spitalizările ilegale pot ascunde infracțiuni care implică privarea de libertate, vătămarea corporală și încălcarea dreptului la apărare.

Cauza GB și RB vs. Republica Moldova ilustrează un caz în care un medic a extirpat ovarele și trompele uterine ale unei paciente fără consimțământul acesteia în timpul unei cezariene. Curtea Europeană a decis că o astfel de intervenție a încălcat

need assistance and thus harm society. It is important for the investigator to determine whether the decision was made on the basis of objective criteria and whether examination standards were followed.

To reduce diagnostic errors in forensic psychiatry, standardized tools (e.g., structured interviews), international guidelines, and multidisciplinary teams should be used. A study by Associated Studies showed that involving multiple experts and test-retest evaluations increases the reliability of diagnoses [1]. In Moldovan practice, the involvement of independent specialists from different institutions is not yet mandatory. However, given the criminalistic significance of errors, the implementation of such approaches is necessary.

Involuntary hospitalization without valid reasons is considered a serious violation of human rights. In the Republic of Moldova, the rare court cases concerning deficiencies in psychiatric care demonstrate the difficulty of criminal prosecution. However, international cases present typical problems. In the case of L.M. v. Latvia, the ECHR found that a law allowing a broad interpretation of the grounds for hospitalization does not meet the criterion of being „prescribed by law" because it does not contain safeguards against arbitrariness [9]. The Court noted that the patient was not informed of the grounds for hospitalization and had no opportunity to challenge them, which violated Article 5 of the Convention. Such violations often go unnoticed at the national level, demonstrating the need for independent oversight.

Government agencies recognize the problems related to protecting patients' rights and the need to improve legislation [23]. However, the lack of statistics and legal aid mechanisms often means that cases do not reach court. The danger is that illegal hospitalizations may conceal crimes involving deprivation of liberty, bodily harm, and violation of the right to defense.

The case of GB and RB v. Moldova illustrates a case where a doctor removed a

dreptul la integritate corporală, în timp ce instanțele naționale au acordat despăgubiri insuficient de mici, invocând lipsa de fonduri a spitalului. Curtea a subliniat că statul este obligat să ofere despăgubiri integrale și nu poate nega răspunderea, deoarece spitalul este finanțat public [7]. Acest caz demonstrează că intervenția medicală fără consimțământ este o abatere și confirmă necesitatea unui control judiciar.

Dintr-o perspectivă criminalistică, astfel de cazuri necesită o analiză amănunțită a dosarelor medicale, a personalului medical și a mărturiilor pacienților. Anchetatorii trebuie să stabilească dacă pacientul a fost informat, dacă a fost obținut consimțământul, motivele intervenției și dacă au existat alternative. Prezența consimțământului scris în sine nu exclude activitatea infracțională dacă pacientul nu a putut înțelege informațiile sau consimțământul a fost obținut sub constrângere. Examinarea ia în considerare, de asemenea, recomandările OMS, care acordă prioritate drepturilor pacienților și interzic intervențiile fără consimțământ informat, cu excepția situațiilor care reprezintă o amenințare reală la adresa vieții.

Numeroase studii internaționale au evidențiat dificultățile legate de tragerea la răspundere penală a medicilor pentru neglijență medicală. În țările post-sovietice, inclusiv în Moldova, din punct de vedere statistic condamnările pentru malpraxis medical sunt scăzute, din cauza complexității probelor. Un studiu realizat de Gornostay și alții observă că lipsa unui concept unificat de eroare medicală și mecanismele de investigare subdezvoltate fac ca majoritatea cazurilor de neglijență medicală să rămână ascunse [18]. Autorii propun creșterea standardelor de tratament, instruirea medicilor și avocaților în domeniul siguranței pacienților, implementarea protocoalelor clinice standard și pedepsirea aspră a celor responsabili în cazurile de neglijență evidentă.

În sistemul juridic moldovenesc, Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002 (articolul 213) joacă un rol esențial, stabilind răspunderea pentru în-

patient's ovaries and fallopian tubes without her consent during a caesarean section. The European Court ruled that such an intervention violated the right to bodily integrity, while the national courts awarded insufficient compensation, citing the hospital's lack of funds. The Court emphasized that the state is obliged to provide full compensation and cannot deny liability because the hospital is publicly funded [7]. This case demonstrates that medical intervention without consent is misconduct and confirms the need for judicial oversight.

From a criminal law perspective, such cases require a thorough analysis of medical records, medical staff, and patient testimony. Investigators must determine whether the patient was informed, whether consent was obtained, the reasons for the intervention, and whether there were alternatives. The presence of written consent does not in itself exclude criminal activity if the patient was unable to understand the information or consent was obtained under duress. The examination also takes into account WHO recommendations, which prioritize patients' rights and prohibit interventions without informed consent, except in situations that pose a real threat to life.

Numerous international studies have highlighted the difficulties of holding doctors criminally liable for medical negligence. In post-Soviet countries, including Moldova, convictions for medical malpractice are statistically low due to the complexity of the evidence. A study by Gornostay et al. notes that the lack of a unified concept of medical error and underdeveloped investigation mechanisms mean that most cases of medical negligence remain hidden [18]. The authors propose raising treatment standards, training doctors and lawyers in patient safety, implementing standard clinical protocols, and severely punishing those responsible in cases of obvious negligence.

In the Moldovan legal system, the Criminal Code of the Republic of Moldova No. 985/2002 (Article 213) plays an essen-

călcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale dacă aceasta are ca rezultat vătămări grave sau decesul. Cu toate acestea, lipsa unor standarde clare și a unor recomandări metodologice face dificilă dovedirea unei infracțiuni. Pentru a minimiza latența, este necesară colectarea sistematică a datelor privind erorile medicale, analizarea și publicarea acestora, permițând organelor de urmărire penală să identifice tiparele tipice de încălcări și să elaboreze măsuri preventive.

Unul dintre principalele obstacole la investigarea infracțiunilor medicale este dependența experților de comunitatea medicală. Experții medicali sunt adesea supuși aceluiași sistem ca și suspecții, ceea ce conduce la solidaritate corporativă. Studiile juridice subliniază necesitatea implicării unor experți independenți care nu sunt asociați cu instituția în care a avut loc incidentul. Recomandările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei obligă autoritățile judiciare și de urmărire penală să utilizeze specialiști din diverse domenii (medicină, psihiatrie, psihologie) pentru a asigura obiectivitatea [25]. Autorii subliniază că participarea unui expert este legată de implementarea dreptului la un proces echitabil (articolul 6 din Convenția Europeană), iar alegerea unui expert ar trebui să se bazeze pe principiile imparțialității și independenței. Pentru a îmbunătăți eficacitatea investigațiilor, ar trebui asigurată transparența la atribuirea expertizelor. În plus, ar trebui dezvoltată cooperarea internațională pentru a valorifica experiența țărilor europene în ceea ce ține de înființarea unor instituții criminalistice independente.

Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului stabilește cerințe importante privind îngrijirea psihiatrică și garanțiile procedurale. De exemplu, în cauza Ștukaturov vs. Rusia (2008), reclamantul a fost declarat incompetent din punct de vedere juridic și internat într-un spital de psihiatrie fără notificare prealabilă sau posibilitatea de a participa la proces. CtEDO a constatat încălcări ale dreptului la un proces echitabil (articolul 6) și ale dreptului la libertate (articolul 5), deoarece nu a exis-

tial role, establishing liability for violating the rules or methods of providing medical care if this results in serious injury or death. However, the lack of clear standards and methodological recommendations makes it difficult to prove a crime. To minimize latency, it is necessary to systematically collect, analyze, and publish data on medical errors, allowing law enforcement agencies to identify typical patterns of violations and develop preventive measures.

One of the main obstacles to investigating medical crimes is the dependence of experts on the medical community. Medical experts are often subject to the same system as suspects, which leads to corporate solidarity. Legal studies emphasize the need to involve independent experts who are not associated with the institution where the incident took place. The recommendations of the Committee of Ministers of the Council of Europe oblige judicial and prosecuting authorities to use specialists from various fields (medicine, psychiatry, psychology) to ensure objectivity [25]. The authors emphasize that the participation of an expert is linked to the implementation of the right to a fair trial (Article 6 of the European Convention), and the choice of an expert should be based on the principles of impartiality and independence. In order to improve the effectiveness of investigations, transparency should be ensured in the assignment of expert reports. In addition, international cooperation should be developed to capitalize on the experience of European countries in establishing independent forensic institutions.

The case law of the European Court of Human Rights (ECHR) sets out important requirements regarding psychiatric care and procedural safeguards. For example, in the case of Ștukaturov v Russia (2008), the applicant was declared legally incompetent and admitted to a psychiatric hospital without prior notice or the opportunity to participate in the proceedings. The ECtHR found violations of the right to a fair trial (Article 6) and the right to liberty

tat nicio posibilitate de a contesta privarea de libertate, iar procedura de examinare a cazului nu a fost respectată [10]. Instanța a subliniat necesitatea participării personale a pacientului, a informării despre motivele spitalizării și a accesului la experți independenți.

În cazul Konovalova vs. Rusia (2014), o pacientă a susținut că prezența studenților în timpul nașterii fără consimțământul său informat i-a încălcat viața privată. CtEDO a fost de acord, menționând că pacienta era stresată și incapabilă să-și dea consimțământul, iar spitalul ar fi trebuit să ofere o alternativă. Această abordare subliniază faptul că integritatea fizică și psihologică a pacientei are prioritate față de interesele educaționale ale instituțiilor medicale [8].

O altă decizie importantă este cazul X vs. Finlanda (2012), în care reclamantul a fost supus medicației forțate fără posibilitatea de a face apel. Curtea a constatat că lipsa unor căi de atac eficiente a încălcat articolul 8 din Convenție și a ordonat statului să instituie mecanisme de apel împotriva prescrierii de medicamente [13]. În pofida reglementării, autoritățile finlandeze nu au reușit timp îndelungat să ia măsurile necesare în acest sens, ceea ce demonstrează dificultatea implementării standardelor internaționale [32].

În cauza Stanev vs. Bulgaria (2012), un cetățean a fost plasat într-un cămin de îngrijire socială fără consimțământul său și ținut în condiții degradante: nu exista acces la o instanță și nici măcar nevoile de bază nu erau satisfăcute. CtEDO a constatat încălcări ale articolelor 3, 5 și 6 din Convenție, subliniind că centrele de îngrijire rezidențială pentru persoanele cu dizabilități mintale nu ar trebui transformate în locuri de închisoare pe viață și că persoanele aflate sub tutelă au dreptul la o revizuire judiciară [11].

Pe lângă precedentele judiciare, sunt importante reformele sistemelor naționale. Un exemplu emblematic a fost reforma psihiatriei din Italia: Legea nr. 180/1978 (Legge Basaglia) a impus închiderea spitalelor de psihiatrie și crearea unei rețele de servicii

(Article 5) because there was no possibility to challenge the deprivation of liberty and the procedure for examining the case was not followed [10]. The court emphasized the need for the patient's personal participation, information about the reasons for hospitalization, and access to independent experts.

In Konovalova v. Russia (2014), a patient claimed that the presence of students during her delivery without her informed consent violated her private life. The ECtHR agreed, noting that the patient was stressed and unable to understand and give consent and that the hospital should have provided an alternative. This approach emphasizes that the patient's physical and psychological integrity takes precedence over the educational interests of medical institutions [8].

Another important decision is the case of X v. Finland (2012), in which the applicant was subjected to forced medication without the possibility of appeal. The Court found that the lack of effective remedies violated Article 8 of the Convention and ordered the state to establish appeal mechanisms against the prescription of medication [13]. Despite the regulation, the Finnish authorities failed to take the necessary measures for a long time, which demonstrates the difficulty of implementing international standards [32].

In Stanev v. Bulgaria (2012), a citizen was placed in a social care home without his consent and kept in degrading conditions: there was no access to a court and even basic needs were not met. The ECtHR found violations of Articles 3, 5, and 6 of the Convention, emphasizing that residential care centers for persons with mental disabilities should not be turned into places of lifelong imprisonment and that persons under guardianship have the right to judicial review [11].

In addition to judicial precedents, reforms of national systems are important. A landmark example was the reform of psychiatry in Italy: Law No. 180/1978 (Legge

orientate către comunitate [33]. Această lege, pentru prima dată în lume, a stabilit că îngrijirea psihiatrică ar trebui integrată în sistemul general de sănătate și că pacienții au dreptul la sprijin social, autonomie și participare la luarea deciziilor [26]. Modelul italian a inspirat multe țări europene, deși implementarea sa a fost însoțită de dificultăți din cauza lipsei de resurse și a rezistenței comunității medicale.

O examinare a acestor precedente permite o mai bună înțelegere a modului în care standardele internaționale influențează legislația națională. În contextul moldovenesc, luarea în considerare a deciziilor CtEDO și a exemplelor de reforme similare cu cea din Italia ar trebui să încurajeze modificări legislative pentru a garanta drepturile pacienților, a dezvolta forme alternative de îngrijire și a stabili proceduri eficiente de contestare. Cercetarea realizată de G. Niveau și colegii săi rezumă experiența de 60 de ani a CtEDO în cazurile de izolare psihiatrică și arată că practica Curții are un impact direct și indirect asupra legislației majorității statelor europene, obligându-le să reconsidere criteriile de spitalizare și să consolideze garanțiile juridice [27].

În știința criminalistică, fiecare eveniment este examinat prin prisma unei infracțiuni: obiect, aspect obiectiv, subiect și aspect subiectiv. În experimentul Rosenhan, obiectul este sănătatea mintală și libertatea personală a participanților. Aspectul obiectiv include acțiunile personalului spitalicesc de internare și reținere a pseudo-pacienților fără temei legal, administrare a medicamentelor și tratament. Subiecții sunt medicii și administratorii spitalului. Aspectul subiectiv se referă la atitudinea acestor subiecți față de acțiunile lor: au fost siguri de prezența unei boli și au luat decizia în mod conștiincios sau au acționat cu neglijență și incompetență evidentă?

În timpul experimentului, medicii s-au bazat pe plângeri de halucinații, care, conform ghidurilor de diagnostic în vigoare la momentul respectiv, puteau indica o tulburare gravă. Cu toate acestea, acțiunile lor

Basaglia) required the closure of psychiatric hospitals and the creation of a network of community-based services [33]. This law, for the first time in the world, established that psychiatric care should be integrated into the general health system and that patients have the right to social support, autonomy, and participation in decision-making [26]. The Italian model has inspired many European countries, although its implementation has been accompanied by difficulties due to a lack of resources and resistance from the medical community.

An examination of these precedents allows for a better understanding of how international standards influence national legislation. In the Moldovan context, consideration of ECHR decisions and examples of reforms similar to those in Italy should encourage legislative changes to guarantee patients' rights, develop alternative forms of care, and establish effective appeal procedures. Research conducted by G. Niveau and his colleagues summarizes the ECHR's 60 years of experience in cases of psychiatric isolation and shows that the Court's practice has a direct and indirect impact on the legislation of most European states, forcing them to reconsider hospitalization criteria and strengthen legal guarantees [27].

In criminology, each event is examined through the prism of a crime: object, objective aspect, subject, and subjective aspect. In the Rosenhan experiment, the object is the mental health and personal freedom of the participants. The objective aspect includes the actions of hospital staff in admitting and detaining pseudo-patients without legal grounds, administering medication, and treating them. The subjects are the doctors and hospital administrators, who are bound by law. The subjective aspect refers to the attitude of these subjects towards their actions: were they ly convinced of the presence of an illness, or did they act with obvious negligence and incompetence?

During the experiment, doctors re-

după spitalizare demonstrează neglijență: ignorarea comportamentului normal al pacientului, refuzul de a reevalua diagnosticul și prescrierea inutilă de doze mari de medicamente. Conform analizei criminalistice, aceasta ar putea fi considerată o încălcare a obligațiilor profesionale. Întrucât participanților nu li s-a provocat nicio vătămare fizică, infracțiunea ar putea include sechestrarea ilegală și administrarea forțată de medicamente. În practica modernă, astfel de acțiuni ar putea intra sub incidența statutelor care guvernează spitalizarea ilegală și abuzul în serviciu, mai ales dacă se dovedește că medicii au acționat fără un motiv întemeiat și au încălcat procedurile în vigoare.

Pentru a stabili elementele unei infracțiuni, este necesar să se colecteze probe care să reflecte circumstanțele reale ale cauzei. În contextul experimentului, printre probele potențiale se pot număra: dosare medicale care să menționeze simptomele, comportamentul și prescripții de tratament; mărturii ale personalului care să indice că medicii au ignorat absența simptomelor; mărturii ale altor pacienți care i-au perceput pe pseudo-pacienți ca fiind sănătoși; înregistrări video sau audio, dacă există.

În practică, cercetarea cazurilor de malpraxis medical implică o serie de acțiuni de anchetă. Anchetatorul trebuie să inspecteze departamentul în care se afla pacientul, să documenteze condițiile de detenție, să ridice dosare medicale (istorii medicale, jurnale de prescripție medicală, fișe de observație) și cele electronice. Interviurile cu personalul medical, personalul de securitate, alți pacienți și rudele permit compararea teoriilor și identificarea semnelor de presiune sau ascundere a informațiilor. Examinările medico-legale și psihiatrice medico-legale sunt dispuse pentru a evalua corectitudinea tratamentului prescris, prezența contraindicațiilor și relația de cauzalitate dintre acțiunile medicilor și prejudiciu. Dacă sunt disponibile imaginile de supraveghere video, înregistrările sunt analizate pentru a reconstitui evenimentele. Utilizarea unui set complet de probe – documentare, materiale și probatorii –

lied on complaints of hallucinations, which, according to the diagnostic guidelines in force at the time, could indicate a serious disorder. However, their actions after hospitalization demonstrate negligence: ignoring the patient's normal behavior, refusing to reevaluate, and unnecessarily prescribing high doses of medication. According to forensic analysis, this could be considered a violation of professional obligations. Since the participants did not suffer any physical harm, the offense could include unlawful confinement and forced administration of drugs. In modern practice, such actions could fall under the statutes governing illegal hospitalization and abuse of office, especially if it is proven that the doctors acted without good reason and violated procedures.

To establish the elements of a crime, it is necessary to collect evidence that reflects the actual circumstances. In the context of the experiment, potential evidence may include: medical records noting symptoms, behavior, and treatment prescriptions; testimony from staff indicating that doctors ignored the absence of symptoms; testimony from other patients who perceived the pseudo-patients as healthy; and video or audio recordings, if available.

In practice, investigating medical malpractice involves a series of investigative actions. The investigator must inspect the department where the patient was located, document the conditions of detention, collect medical records (medical histories, prescription logs, observation charts), and collect electronic records and logs. Interviews with medical staff, security personnel, other patients, and relatives allow for the comparison of theories and the identification of signs of pressure or concealment of information. Forensic medical and forensic psychiatric examinations are ordered to assess the appropriateness of the treatment prescribed, the presence of contraindications, and the causal relationship between the actions of the physicians and the harm. If video surveillance

asigură o analiză medico-legală cuprinzătoare și permite instanței să ia o decizie în cunoștință de cauză.

Pe lângă probele ridicate, un rol semnificativ îl joacă datele comportamentale și organizaționale. De exemplu, timpul petrecut de un medic cu un pacient și ordinea în care au fost prescrise medicamentele pot indica neglijență. Prejudecățile cognitive se manifestă adesea în documentație: înregistrările pot conține afirmații generale („pacientul se comportă ciudat") care nu sunt susținute de fapte. Experimentele au arătat că pseudo-pacienții au fost descriși ca fiind „prietenoși și receptivi", dar aceste caracteristici nu au influențat revizuirile diagnosticelor. Acest lucru demonstrează că documentarea comportamentului fără o analiză amănunțită nu previne erorile și că analiza criminalistică necesită corelarea înregistrărilor cu acțiunile reale.

Examinarea psihiatrică medico-legală este un instrument cheie pentru ancheta-rea cazurilor de malpraxis medical. Scopul său nu este pur și simplu de a confirma sau infirma prezența unei boli, ci și de a evalua acuratețea procedurilor de diagnostic. Expertul trebuie să stabilească dacă au fost respectate standardele actuale de examinare, dacă au fost luate în considerare diagnostice alternative și dacă pacientul a fost reexaminat. În multe țări, exemple de astfel de standarde includ DSM-5, ICD-11 și protocoalele clinice naționale. Utilizarea interviurilor structurate și a scalelor precum MINI sau SCID reduce riscul deciziilor arbitrare.

În contextul științei criminalistice, examinarea trebuie să analizeze și condițiile organizaționale care ar fi putut contribui la comiterea de erori în domeniu. Personalul suprasolicitat, lipsa timpului pentru interviuri și metodele învechite cresc probabilitatea unui diagnostic incorect. În practică, efectuarea unei examinări complete necesită adesea participarea mai multor specialiști, inclusiv psihiatri și psihologi, permițând luarea în considerare a diferitelor aspecte ale problemei. Dacă se identifică o încălcare, expertul este obligat să stabilească o relație de cauzalitate între eroare și prejudiciul cauzat.

is available, the recordings are analyzed to reconstruct events. The use of a complete set of evidence—documentary, material, and probative—ensures a comprehensive forensic analysis and allows the court to make an informed decision.

In addition to the evidence collected, behavioral and organizational data play a significant role. For example, the time a doctor spends with a patient and the order in which medications were prescribed may indicate negligence. Cognitive biases often manifest themselves in documentation: records may contain general statements („the patient is acting strangely") that are not supported by facts. Experiments have shown that pseudo-patients were described as „friendly and responsive", but these characteristics did not influence diagnostic reviews. This demonstrates that documenting behavior without analysis does not prevent errors and that forensic analysis requires correlating records with actual actions.

Forensic psychiatric examination is a key tool in investigating medical malpractice. Its purpose is not simply to confirm or refute the presence of a disease, but also to assess the accuracy of diagnostic procedures. The expert must determine whether current examination standards were followed, whether alternative diagnoses were considered, and whether the patient was re-examined. Internationally, examples of such standards include DSM-5, ICD-11, and national clinical protocols. The use of structured interviews and scales such as MINI or SCID reduces the risk of arbitrary decisions.

In the context of forensic science, the examination must also analyze the organizational conditions that may have contributed to the error. Overworked staff, lack of time for interviews, and outdated methods increase the likelihood of an incorrect diagnosis. In practice, conducting a comprehensive examination often requires the participation of several specialists, including psychiatrists and psychologists, allow-

Personalitatea și pregătirea profesională a medicului joacă un rol semnificativ în apariția erorilor. Analiza criminalistică trebuie să evalueze dacă medicul era conștient de standardele actuale de diagnostic și tratament, dacă a primit pregătirea necesară și dacă a avut experiență de lucru cu pacienți similari. În practică, apar adesea cazuri în care medicii nu au cunoștințe despre metodele moderne și se bazează pe concepte învechite. Lucrările lui V. Florea indică faptul că, la începutul anilor 1990, în Moldova creșterea ponderii serviciilor medicale cu plată și declinul controlului calității au provocat o majorare a ratei mortalității și a invalidității pacienților [14]. Printre motivele invocate s-au numărat calificarea scăzută, neprofesionalismul și neglijența.

Standardele legale impun medicilor să își mențină calificarea, să participe la activități de formare profesională continuă și să informeze pacienții cu privire la riscuri. Neîndeplinirea acestor responsabilități poate avea consecințe de neglijență penală. O analiză realizată de R. L. Frierson și K. G. Joshi subliniază faptul că psihiatrii se confruntă cu procese penale sau contravenționale mai rar decât alți profesioniști, dar trebuie să înțeleagă elementele de bază ale unei reclamații pentru malpraxis și să respecte cerințele etice, deoarece litigiile sunt complexe și costisitoare [16]. S. H. Friedman și R.P. Martinez subliniază că încălcările limitelor profesionale – de la relații sexuale la financiare sau utilizarea abuzivă a rețelelor sociale – deși pot fi rare, sunt motive de procesare și necesită o atenție sporită asupra propriilor practici [15]. R. Weinstock și T. Garrick notează că psihiatrii sunt, în general, mai puțin vulnerabili la reclamațiile pentru malpraxis, deoarece munca lor nu se bazează pe relațiile tradiționale medic-pacient, dar pot fi răspunzători și din alte motive, inclusiv defăimare sau neglijență [32].

Factorul subiectiv include și motivația medicului: dorința de a ascunde o eroare, de a evita responsabilitatea sau de a urmări solidaritatea corporativă. Prin urmare, ancheta trebuie să ia în considerare factorii psihosociali, inclusiv presiunea din partea

ing for consideration of various aspects of the problem. If a violation is identified, the expert is required to establish a causal relationship between the error and the harm caused.

The personality and professional training of the doctor play a significant role in the occurrence of errors. Forensic analysis must assess whether the doctor was aware of current standards of diagnosis and treatment, whether he received the necessary training, and whether he had experience working with similar patients. In practice, there are often cases where doctors are unaware of modern methods and rely on outdated concepts. V. Florea's work indicates that in the early 1990s in Moldova, the growth of paid medical services and the decline in quality control led to an increase in patient mortality and disability [14]. Among the reasons cited were low qualifications, unprofessionalism, and negligence.

Legal standards require doctors to maintain their qualifications, participate in continuing professional education, and inform patients about risks. Failure to fulfill these responsibilities may constitute criminal negligence. An analysis by R.L. Frierson and K.G. Joshi points out that psychiatrists face lawsuits less often than other professionals, but they need to understand the basics of a malpractice claim and comply with ethical requirements because litigation is complex and costly [16]. S.H. Friedman and R.P. Martinez emphasize that violations of professional boundaries—from sexual relationships to financial relationships or the use of social media—although rare, are grounds for prosecution and require increased attention to one's own practices [15]. R. Weinstock and T. Garrick note that psychiatrists are generally less vulnerable to malpractice claims because their work is not based on traditional doctor-patient relationships, but they may be liable for other reasons, including defamation or negligence [32].

The subjective factor also includes

conducerii, teama de procese și stimulentele economice.

Principala lecție a experimentului este că până și specialiștii cu experiență pot face greșeli. Prin urmare, ar trebui utilizate examinări independente și repetate în cazurile de malpraxis medical. Acest lucru este deosebit de important în cazurile care implică spitalizarea involuntară sau prescrierea de medicamente psihotrope. Examinările independente ar trebui efectuate de către specialiști din diferite instituții, eliminând conflictele de interese. O examinare repetată este recomandabilă dacă prima examinare ridică îndoieli sau când devin disponibile date noi. Standardele europene, inclusiv deciziile CtEDO, subliniază dreptul pacientului de a contesta un raport de diagnostic și caracterul obligatoriu al revizuirii judiciare [6].

Documentarea intervențiilor și observațiilor medicale este foarte importantă. Înregistrările de calitate slabă fac dificilă demonstrarea unor abateri sau a absenței acestora. După cum a arătat experimentul lui D.L. Rosenhan, nici măcar caracteristicile pozitive ale pacienților nu au influențat revizuirile diagnosticelor. Aceasta înseamnă că înregistrările trebuie să fie nu doar factuale, ci și analitice. Fiecare plângere a pacientului și modificările stării de sănătate este necesar să fie înregistrate, marcate temporal, iar comentariile medicului trebuie notate.

Recomandările internaționale impun păstrarea dosarelor medicale într-un format electronic audibil, ceea ce ajută la monitorizarea integrității datelor și la prevenirea fraudei. Pentru instituțiile din Republica Moldova, implementarea dosarelor medicale electronice este posibilă cu sprijinul Guvernului și al organizațiilor internaționale. Acest lucru va facilita, de asemenea, analiza datelor în cadrul procedurilor judiciare: anchetatorii vor avea posibilitatea să obțină informații detaliate despre tratament și vor putea evalua dacă au fost respectate protocoalele.

Practica criminalistică arată că falsificarea înregistrărilor medicale, ascunderea informațiilor și contrafacerea documentelor sunt frecvente în cazurile medicale. the physician's motivation: the desire to conceal an error, avoid responsibility, or pursue corporate solidarity. Therefore, the investigation must take into account psychosocial factors, including pressure from management, fear of lawsuits, and economic incentives.

The main lesson of the experiment is that even experienced specialists can make mistakes. Therefore, independent and repeated examinations should be used in cases of medical malpractice. This is particularly important in cases involving involuntary hospitalization or the prescription of psychotropic drugs. Independent examinations should be conducted by specialists from different institutions, eliminating conflicts of interest. A repeat examination is advisable if the first examination raises doubts or when new data becomes available. European standards, including ECHR decisions, emphasize the patient's right to challenge a diagnostic report and the mandatory nature of judicial review [6].

Documenting medical interventions and observations is very important. Poor-quality records make it difficult to demonstrate deviations or their absence. As D.L. Rosenhan's experiment showed, even the positive characteristics of patients did not influence the review of diagnoses. This means that records must be not only factual, but also analytical. Every patient complaint and every change in condition must be recorded, time-stamped, and the doctor's comments must be noted.

International recommendations require medical records to be kept in an auditable electronic format, which helps to monitor data integrity and prevent fraud. For institutions in the Republic of Moldova, the implementation of electronic medical records is possible with the support of the government and international organizations. This will also facilitate data analysis in legal proceedings: investigators will be able to obtain detailed information about treatment and assess whether protocols have been followed.

Medicii pot modifica retroactiv înregistrările pentru a-și justifica acțiunile. Pentru a detecta falsurile, se utilizează examinarea documentelor, analiza metadatelor înregistrărilor electronice și compararea înregistrărilor cu declarațiile martorilor.

Pentru a preveni falsificarea, este necesară consolidarea controalelor privind păstrarea evidențelor: inspecții periodice efectuate în mod regulat de Ministerul Sănătății; comisii independente și agenții de aplicare a legii; instruirea personalului cu privire la responsabilitatea documentelor; crearea unor condiții în care modificările evidențelor sunt permise numai cu indicarea motivului și a datei. În cele din urmă, informarea pacienților cu privire la drepturile lor de a accesa dosarele medicale va îmbunătăți transparența deciziilor luate de specialiști.

Atunci când se investighează cazuri de malpraxis medical, este important să se țină cont de faptul că medicii, ca toți ceilalți, sunt susceptibili la prejudecăți cognitive. Cercetările psihologice arată că oamenii tind să își justifice acțiunile atunci când se simt amenințați. Pentru a obține informații obiective, anchetatorii ar trebui să pună întrebări deschise, să evite presiunea și să înregistreze cu atenție răspunsurile. Tehnicile de intervievare cognitivă dezvoltate pentru interviurile martorilor pot fi utilizate și atunci când se interoghează profesioniști din domeniul medical. Aceste tehnici implică utilizarea unor întrebări neutre, ascultare activă și atenție la indicii nonverbale.

În același timp, anchetatorii și experții ar trebui instruiți să își recunoască propriile prejudecăți cognitive, astfel încât să nu interpreteze răspunsurile medicilor prin prisma presupunerilor anterioare. Atelierele pentru experții criminaliști pun un accent deosebit pe prevenirea prejudecăților de confirmare și a efectului de ancorare [30]. Înțelegerea psihologiei erorii ajută la evaluarea obiectivă a comportamentului medical și la evitarea greșelilor la construirea unui caz.

Problemele ridicate de experimentul lui Rosenhan se află la intersecția dintre

Criminal practice shows that falsification of medical records, concealment of information, and forgery of documents are common in medical cases. Doctors may retroactively alter records to justify their actions. Examination of documents, analysis of electronic record metadata, and comparison of records with witness statements are used to detect forgeries.

To prevent falsification, controls over record keeping need to be strengthened: regular inspections by the Ministry of Health, independent commissions, and law enforcement agencies; training staff on document accountability; and creating conditions where changes to records are only allowed with an indication of the reason and date. Finally, informing patients about their rights to access medical records will improve transparency.

When investigating medical malpractice, it is important to keep in mind that doctors, like everyone else, are susceptible to cognitive biases. Psychological research shows that people tend to justify their actions when they feel threatened. To obtain objective information, investigators should ask open-ended questions, avoid pressure, and carefully record responses. Cognitive interviewing techniques developed for witness interviews can be used when questioning medical professionals. These techniques involve using neutral questions, active listening, and paying attention to nonverbal cues.

At the same time, investigators and experts should be trained to recognize their own cognitive biases so that they do not interpret physicians' responses through the lens of prior assumptions. Workshops for forensic experts place particular emphasis on preventing confirmation bias and the anchoring effect [30]. Understanding the psychology of error helps to objectively evaluate medical behavior and avoid errors in building a case.

The issues raised by Rosenhan's experiment lie at the intersection of medicine, law, psychology, and sociology. Addressing

medicină, drept, psihologie și sociologie. Abordarea lor necesită o colaborare strânsă între discipline. Analiza criminalistică trebuie să ia în considerare nu doar normele juridice, ci și standardele medicale, cercetarea psihologică și factorii socioculturali. În mod ideal, echipa integrată ar trebui să includă un anchetator, un medic legist, un psiholog și un etician.

Orientările internaționale, cum ar fi recomandările Asociației Europene de Psihiatrie privind psihiatria legală, subliniază faptul că evaluarea infractorilor cu boli mintale ar trebui să includă evaluarea riscurilor, prescrierea măsurilor terapeutice, monitorizarea și planificarea reintegrării [19]. Această abordare nu a devenit încă răspândită în practica moldovenească, dar implementarea ei ar reduce numărul de erori și ar îmbunătăți calitatea justiției. Inițiative precum crearea societăților științifice criminalistice și conferințele periodice demonstrează disponibilitatea specialiștilor de a discuta aceste probleme; cu toate acestea, participarea statului și sprijinul financiar sunt necesare pentru a transpune aceste idei în practică.

Experimentul lui D.L. Rosenhan continuă să stârnească opinii polarizate. Unii cercetători îl consideră o dovadă cheie a lipsei de fiabilitate a diagnosticelor psihiatrice și justifică criticile aduse întregului sistem. Alții indică defecte metodologice, menționând că medicii au acționat în conformitate cu directivele vremii și că concluziile lui Rosenhan exagerează problemele. Cu toate acestea, chiar și scepticii recunosc că studiul a expus vulnerabilitățile psihiatriei: lipsa standardelor, stigmatizarea și lipsa de comunicare.

Dintr-o perspectivă criminalistică, este important ca experimentul să demonstreze că diagnosticul psihiatric poate fi folosit pentru a încălca drepturile omului. În timp ce o persoană sănătoasă poate fi ușor etichetată drept bolnavă, cei cu tulburare de personalitate pot fi privați de libertate fără o justificare obiectivă. Sistemele juridice trebuie să ofere mecanisme de protecție în acest sens: este necesar ca instanțele să revizuiască fiecare cerere de spitalizare,

them requires collaboration across disciplines. Forensic analysis must take into account not only legal norms, but also medical standards, psychological research, and sociocultural factors. Ideally, the integrated team should include an investigator, a medical examiner, a psychologist, and an ethicist.

International guidelines, such as the European Psychiatric Association's recommendations on forensic psychiatry, emphasize that the assessment of offenders with mental illness should include risk assessment, the prescription of therapeutic measures, monitoring, and reintegration planning [19]. This approach has not yet become widespread in Moldovan practice, but its implementation would reduce the number of errors and improve the quality of justice. Initiatives such as the creation of forensic science societies and regular conferences demonstrate the willingness of specialists to discuss these issues; however, state participation and financial support are needed to put these ideas into practice.

D.L. Rosenhan's experiment continues to provoke polarized opinions. Some researchers consider it key evidence of the unreliability of psychiatric diagnoses and justify criticism of the entire system. Others point to methodological flaws, noting that doctors acted in accordance with the guidelines of the time and that Rosenhan's conclusions exaggerate the problems. However, even skeptics acknowledge that the study exposed the vulnerabilities of psychiatry: lack of standards, stigmatization, and lack of communication.

From a criminal justice perspective, it is important that the experiment demonstrates that psychiatric diagnosis can be used to violate human rights. While a healthy person can easily be labeled as ill, those with personality disorders can be deprived of their liberty without objective justification. Legal systems must provide protective mechanisms: courts must review each request for hospitalization, medical records must be transparent and

dosarele medicale trebuie să fie transparente și accesibile, iar medicii să fie trași la răspundere pentru neglijență.

Documente internaționale, precum Ghidul OMS din 2021, subliniază necesitatea trecerii de la un model de tratament coercitiv la unul bazat pe participarea și sprijinul comunității, unde drepturile pacienților sunt în centrul atenției. Acest lucru necesită o schimbare a structurii de finanțare: reducerea bugetelor spitalelor de psihiatrie și extinderea programelor de sprijin comunitar. Acest lucru este relevant în special pentru Republica Moldova, deoarece sistemul național de sănătate se confruntă cu constrângeri financiare, iar implementarea modelelor moderne va necesita angajamentul Guvernului și sprijinul internațional.

O limitare a acestui studiu este lipsa unor informații statistice complete privind erorile medicale și spitalizările involuntare din Moldova. Majoritatea datelor se bazează pe cazuri care au ajuns în instanțele internaționale. Cu toate acestea, chiar și pe baza informațiilor disponibile, se poate concluziona că sunt necesare reforme. Acestea includ modernizarea legislației, introducerea evaluării independente ale experților, dezvoltarea colaborării interdisciplinare, creșterea transparenței documentației medicale și instruirea specialiștilor în psihologie cognitivă.

CONCLUZII

Experimentul lui David Rosenhan, realizat în urmă cu mai bine de o jumătate de secol, continuă să influențeze medicina și dreptul. Acesta a demonstrat că, fără criterii stricte și o supraveghere independentă, chiar și un medic conștiincios poate deveni participant la încălcări ale drepturilor omului. În lumea de astăzi, unde respectul pentru individ și drepturile pacienților este un principiu fundamental, rezultatele acestui studiu servesc ca o reamintire a necesității unei îmbunătățiri continue în domeniu.

Pentru știința criminalistică, experimentul este valoros ca model care demonstrează modul în care erorile medicale pot degenera în infracțiuni. Prin analiza acestuia, se pot identifica blocajele de activitate a

accessible, and doctors must be held accountable for negligence.

International documents, such as the 2021 WHO Guidelines, emphasize the need to move from a coercive treatment model to one based on community participation and support, where patients' rights are at the center of attention. This requires a change in the funding structure: reducing the budgets of psychiatric hospitals and expanding community support programs. This is particularly relevant for the Republic of Moldova, as the health system faces financial constraints and the implementation of modern models will require the commitment of the government and international support.

One limitation of this study is the lack of comprehensive statistical information on medical errors and involuntary hospitalizations in Moldova. Most of the data is based on cases that have reached international courts. However, even based on the available information, it is possible to conclude that reforms are needed. These include modernizing legislation, introducing independent expert assessments, developing interdisciplinary collaboration, increasing the transparency of medical documentation, and training specialists in cognitive psychology.

CONCLUSIONS

David Rosenhan's experiment, conducted more than half a century ago, continues to influence medicine and law. It demonstrated that without strict criteria and independent oversight, even a conscientious doctor can become a participant in human rights violations. In today's world, where respect for the individual and patients' rights is a fundamental principle, the results of this study serve as a reminder of the need for continuous improvement.

For forensic science, the experiment is valuable as a model demonstrating how medical errors can escalate into crimes. Through its analysis, bottlenecks in the work of psychiatric institutions can be

instituțiilor psihiatrice, se urmăresc mecanismele prin care apar erorile și modalitățile de prevenție ale acestora. În contextul Republicii Moldova, unde sistemul de sănătate este în curs de transformare, luarea în considerare a acestor constatări va contribui la construirea unui sistem juridic și medical bazat pe respectarea drepturilor omului și responsabilitate profesională.

Recomandările propuse în articol includ: stabilirea unor examene psihiatrice medico-legale obligatorii, independente și repetate în cazurile de spitalizare nevoluntară; implementarea dosarelor medicale electronice și a sistemelor de audit pentru îmbunătățirea calității documentației; instruirea ofițerilor de urmărire penală și a experților în psihologie cognitivă pentru a preveni prejudecățile; înființarea de echipe interdisciplinare pentru investigarea infracțiunilor medicale; dezvoltarea unui cadru de reglementare care să țină cont de standardele internaționale. Implementarea acestor măsuri va reduce la minimum riscul de erori, va consolida protecția drepturilor pacienților și va asigura o justiție echitabilă.

identified, the mechanisms by which errors occur can be traced, and ways to prevent them can be determined. In the context of the Republic of Moldova, where the health system is undergoing transformation, taking these findings into account will contribute to the development of a legal and medical system based on respect for human rights and professional responsibility.

The recommendations proposed in the article include: establishing mandatory, independent, and repeated forensic psychiatric examinations in cases of involuntary hospitalization; implementing electronic medical records and audit systems to improve the quality of documentation; training criminal investigators and cognitive psychology experts to prevent bias; establishing interdisciplinary teams to investigate medical crimes; and developing a regulatory framework that takes international standards into account. Implementing these measures will minimize the risk of errors, strengthen the protection of patients' rights, and ensure fair justice.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

BIBLIOGRAPHICAL REFERENCES

1. Aboraya A. et al. The reliability of psychiatric diagnosis revisited. În: Psychiatry (Edgmont), vol. 3, nr. 1, 2006, p. 41-50. În: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2990547/ (accesat la 06.01.2026).
2. Agarwal A. "On Being Sane in Insane Places" ... it is a work half done. În: Indian Journal of Psychiatry, vol. 65, nr. 5, 2023, p. 601-603. În: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2023/65050/__on_being_sane_in_insane_places____it_is_a_work.14.aspx (accesat la 06.01.2026).
3. Foot J. Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78. În: Crit Radic Soc Work, vol. 2, nr. 2, 2014, p. 235-249. DOI:10.1332/204986014X14002292074708.
4. Calcedo-Barba A. The ethical implications of forensic psychiatry practice. În: World Psychiatry, vol. 5, nr. 2, 2006, p. 93-94. În: https://www.researchgate.net/publication/6842220_The_ethical_implications_of_forensic_psychiatry_practice (accesat la 06.01.2026).
5. Central Institute of Mental Health (Mannheim, Germany). Research Project funded by the European Commission, Grant Agreement No. SI2.254882 (2000CVF3-407). În: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf (accesat la 06.01.2026).
6. Chmielewski M. et al. Method matters: Understanding diagnostic reliability in DSM-IV and DSM-5. În: Journal of Abnormal Psychology, vol. 124, nr. 3, 2015,

p. 764-769. DOI: 10.1037/abn0000069.
7. European Court of Human Rights. G.B. and R.B. vs. Republic of Moldova, Application no. 16761/09, Judgment of 18 December 2012. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-115395 (accesat la 06.01.2026).
8. European Court of Human Rights. Konovalova vs. Russia, Application no. 37873/04, Judgment of 9 October 2014. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146773 (accesat la 06.01.2026).
9. European Court of Human Rights. L.M. vs. Latvia, Application no. 26000/02, Judgment of 19 July 2011. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-105669 (accesat la 06.01.2026).
10. European Court of Human Rights. Shtukaturov vs. Russia, Application no. 44009/05, Judgment of 27 March 2008. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-97572 (accesat la 06.01.2026).
11. European Court of Human Rights. Stanev vs. Bulgaria, Application no. 36760/06, Judgment of 17 January 2012. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690 (accesat la 06.01.2026).
12. European Court of Human Rights. Winterwerp vs. Netherlands, Application no. 6301/73, Judgment of 24 October 1979. În: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597 (accesat la 06.01.2026).
13. European Court of Human Rights. X vs. Finland, Application no. 34806/04, Judgment of 3 July 2012. În: https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111938 (accesat la 06.01.2026).
14. Florea V. Răspunderea medicilor pentru infracțiunile medicale. Monografie, 2006.
15. Friedman S.H., Martinez R.P. Boundaries, professionalism, and malpractice in psychiatry. În: Focus, vol. 17, nr. 4, 2019, p. 365-371. DOI: 10.1176/appi.focus.20190019.
16. Frierson R.L., Joshi K.G. Malpractice law and psychiatry: an overview. În: Focus, vol. 17, nr. 4, 2019, p. 332-336. DOI: 10.1176/appi.focus.20190017.
17. Gîrla L. Evaluarea jurisprudenței naționale în materia faptelor penale de malpraxis medical pentru perioada anilor 2008-2018. În: Studia Universitatis Moldaviae, nr. 3(123), 2019, p. 119-132. În: https://social.studiamsu.md/wp-content/uploads/2019/01/14.-p.119-132.pdf (accesat la 06.01.2026).
18. Gornostay A., Ivanțova A., Myhailicenko T. Medical error and liability for it in some post-Soviet countries. În: Wiadomości Lekarskie, vol. 72, nr. 5 (cz. I), 2019, p. 877-882. În: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31175788/ (accesat la 06.01.2026).
19. Heitzman J. et al. Implementation of the European Psychiatric Association guidance on forensic psychiatry in Poland. În: Psychiatria Polska, vol. 54, nr. 3, 2020, p. 553-570. DOI: 10.12740/PP/109123.
20. Human Rights Centre (Finland). Annual Report 2021. Human Rights Centre, 2022. În: https://bin.yhdistysavain.fi/1598743/OafVb2xkxmU5TegC1TbT0ZvsWS/IOK%20TOKE%202022%20EN.pdf (accesat la 06.01.2026).
21. Knoll J., Gerbasi J. Psychiatric malpractice case analysis: striving for objectivity. În: Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, vol. 34, nr. 2, 2006, p. 215-223. În: https://jaapl.org/content/34/2/215 (accesat la 06.01.2026).
22. Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. În: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136064&lang=ro# (accesat la 06.01.2026).
23. Legea Republicii Moldova nr. 114 din 16 mai 2024 privind sănătatea mintală și bunăstarea mintală. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. În: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143550&lang=ro (accesat la 06.01.2026).
24. Legea Republicii Moldova nr. 264/2005 privind profesia de medic. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. În: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150513&lang=ro# (accesat la 06.01.2026).

25. Makarova O. et al. Legal principles of using special medical and psychiatric knowledge in criminal proceedings: Ukrainian context and international standards. În: Wiadomości Lekarskie, vol. 78, nr. 2, 2025, p. 435-441. În: https://www.wiadomoscilekarskie.pl/pdf-197137-124020?filename=Legal%20principles%20of%20using.pdf (accesat la 06.01.2026).
26. Mezzina R. Forty years of the Law 180: aspirations of a great reform. În: Epidemiology and Psychiatric Sciences, vol. 27, nr. 4, 2018, p. 336-345. DOI: 10.1017/S2045796018000070.
27. Niveau G., Jantzi C., Godet T. Psychiatric Commitment: Sixty Years Under the Scrutiny of the European Court of Human Rights. În: Frontiers in Psychiatry, vol. 12, 2021, art. 656791. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.656791.
28. Rosenhan D.L. On being sane in insane places. În: Science, vol. 179, nr. 4070, 1973, p. 250-258. În: https://www.weber.edu/wsuimages/psychology/FacultySites/Horvat/OnBeingSaneInInsanePlaces.PDF (accesat la 06.01.2026).
29. Salize H.J., Dressing H. Compulsory admission and involuntary treatment in EU member states. Mannheim: Central Institute of Mental Health, 2002. DOI: 10.1007/s00127-004-0814-9.
30. Scott C. Believing doesn't make it so: forensic education and the search for truth. În: Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, vol. 41, nr. 1, 2013, p. 18-32. În: https://jaapl.org/content/41/1/18 (accesat la 06.01.2026).
31. Spitzer R.L., Endicott J., Robins E. Research diagnostic criteria: rationale and reliability. În: Arch Gen Psychiatry, vol. 35, nr. 6, 1978, p. 773-782. DOI: 10.1001/archpsyc.1978.01770300115013.
32. Weinstock R., Garrick T. Is liability possible for forensic psychiatrists? În: Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, vol. 23, nr. 2, 1995, p. 183-193. În: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8605402/ (accesat la 06.01.2026).
33. World Health Organization. Guidance on mental health, human rights and legislation. Geneva: World Health Organization, 2023. În: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/WHO-OHCHR-Mental-health-human-rights-and-legislation_web.pdf (accesat la 06.01.2026).