

# **Ministerul Justiției al Republicii Moldova**

**Departamentul Instituțiilor Penitenciare**



*Proiect:*

*Propunere de politici publice:*

***SERVICII MEDICALE DE CALITATE PENTRU  
PERSOANELE DEȚINUTE ÎN PENITENCIARE***

**Chișinău 2013**

## CUPRINS:

<b>I. Aspecte generale</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Descrierea problemei</b> .....	<b>6</b>
2.1 Condițiile actuale de acordare a asistenței medicale în penitenciare .....	6
2.2 Alte aspecte ale contextului național .....	8
2.3 Contextul internațional .....	9
2.4 Arborele problemei .....	16
2.5 Beneficiarii politicii .....	16
<b>III. Scopul și obiectivele politicii publice</b> .....	<b>17</b>
<b>IV. Identificarea opțiunilor</b> .....	<b>18</b>
4.1 Aspecte generale.....	18
4.2 Opțiuni propuse pentru examinare .....	20
<b>V. Analiza opțiunilor de soluționare a problemei</b> .....	<b>20</b>
5.1 Activități comune pentru opțiuni.....	20
5.2 Analiza opțiunii 0: Status Quo .....	21
5.2.1 Descrierea opțiunii .....	21
5.2.2 Impactul fiscal .....	21
5.2.3 Impactul administrativ .....	21
5.2.4 Impactul social .....	22
5.2.5 Impact de gen .....	23
5.2.6 Riscuri .....	23
5.3 Analiza opțiunii 1:.....	24
5.3.1 Descrierea opțiunii .....	24
5.3.2 Impactul fiscal .....	24
5.3.3 Impactul administrativ .....	24
5.3.4 Impactul social .....	26
5.3.5 Impact de gen .....	26
5.3.6 Riscuri .....	26
5.4 Analiza opțiunii 2:.....	27
5.4.1 Descrierea opțiunii .....	27
5.4.2 Avantaje .....	28
5.4.3 Dezavantaje .....	29
5.4.4 Impactul fiscal .....	29
5.4.5 Impactul administrativ .....	29
5.4.6 Impactul social .....	30
5.4.7 Impact de gen .....	31
5.4.8 Riscuri .....	31
5.5 Analiza opțiunii 3:.....	31
5.5.1 Descrierea opțiunii .....	31
5.5.2 Avantaje .....	32
5.5.3 Dezavantaje .....	32
5.5.4 Dificultăți de implementare.....	32
5.5.5 Riscuri .....	32
5.5.6 Impactul fiscal .....	33
5.5.7 Impactul administrativ .....	33
5.5.8 Impactul social .....	34
5.5.9 Impact de gen .....	35
<b>VI. Sinteza procesului de consultare</b> .....	<b>35</b>
<b>VII. Opțiunea recomandată</b> .....	<b>35</b>
<b>Anexe</b> .....	<b>37</b>

## I. Aspecte generale

La 30 noiembrie 1995, s-a realizat transferarea Direcției instituțiilor penitenciare din subordinea Ministerului Afacerilor Interne în subordinea Ministerului Justiției, (*prin Hotărîrea Guvernului nr.865 din 28 decembrie 1995*). Concomitent cu preluarea atribuțiilor, infrastructurii, au fost preluate și practicile de organizare a serviciilor medicale existente la acel moment în penitenciare.

Începînd cu anul 2004, în temeiul Concepției reformării sistemului penitenciar, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.1624 din 31 decembrie 2003, la nivelul sistemului penitenciar s-a inițiat procesul de reformă. În domeniul organizării activității serviciilor medicale acesta a vizat:

- organizarea măsurilor conlucrării permanente cu Ministerul Sănătății, necesare pentru ridicarea nivelului de asistență curativ-profilactică a deținuților prin implementarea standardelor medicale și metodelor moderne de diagnosticare și tratament;
- ameliorarea situației epidemiologice a tuberculozei în penitenciare prin implementarea strategiei DOTS și DOTS „+” pentru bolnavii cu formă rezistentă a tuberculozei;
- introducerea măsurilor moderne de profilaxie a contaminării colaboratorilor și deținuților cu tuberculoză, alte maladii infecțioase, respectarea cerințelor sanitaro-igienice;
- îmbunătățirea condițiilor de întreținere și tratament a bolnavilor de tuberculoză și a altor suferinzi în instituțiile curativ-profilactice ale sistemului penitenciar. Implementarea sistemului de informare a instituțiilor medicale teritoriale despre eliberarea deținuților la care s-au înregistrat maladii infecțioase pe parcursul aflării lor în detenție;
- organizarea implementării programelor naționale de sănătate în penitenciare.

În aceste condiții, în conformitate cu reglementările naționale și internaționale în domeniul penitenciar, este conștientizată importanța serviciilor medicale din penitenciare la organizarea eficientă a activității instituțiilor de detenție, respectiv a influenței pe care o poate prezenta persoanele din mediul penitenciar pentru sănătatea publică.

Aceasta determină faptul percepției, dreptului la sănătate, ca un drept de a beneficia de o varietate de facilități, bunuri, servicii și condiții necesare pentru atingerea celui mai înalt nivel de sănătate. Obiectiv dificil de realizat, în condițiile în care în penitenciare preponderent se dețin persoane cu relații sociale afectate, ce a determinat atitudinea neglijentă față de propria stare de sănătate, respectiv cu un spectru complex de maladii ne cunoscute de aceștia.

În aceste condiții, morbiditatea generală a deținuților este în creștere: de la 11945 cazuri (2008) pînă la 16473 (2012) la același număr al deținuților.

În prim plan se situează bolile aparatului digestiv, bolile sistemului respirator (cu excepția tuberculozei), tulburările mintale și comportamentale. În dinamică se atestă o descreștere a cazurilor de îmbolnăvire cu Tuberculoză, dar crește ponderea cazurilor de Tuberculoză depistată la intrarea în sistemul penitenciar pînă la 30% în anul 2012.

Pentru a face față necesității sporite de asistență medicală a deținuților este organizată colaborarea cu Instituțiile medico-sanitare publice subordonate Ministerului Sănătății, prin intermediul contractelor de prestare servicii.

---

<sup>1</sup> Recomandarea REC (2006) 2 a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la Regulile penitenciare europene (Adoptată la 11.01.2006).

De către organizațiile internaționale de specialitate a fost constatată ameliorarea indicatorilor principali de sănătate a deținuților și realizările pozitive ale sistemului medical penitenciar, printre care menționăm:

1. Raportul misiunii de evaluare al Programului Național de Tuberculoză în Republica Moldova (2009, 2013);
2. Raportul misiunii de evaluare al Programului HIV (2011);
3. Rapoartele KNCV(2009, 2010, 2011, 2012);
4. Raportul misiunii comune Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODS) și Organizației Mondiale a Sănătății 2012 (OMS);
5. Publicația Organizației Mondiale a Sănătății din regiunea Europeană *Cele mai bune practici în domeniul controlului tuberculozei rezistente* (2013).

În rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), realizate în instituțiile penitenciare ale Republicii Moldova, pe domeniul medical au fost formulate recomandări în privința aspectelor organizatorice ale serviciilor medicale din penitenciare, nu și în privința calității serviciilor medicale sau nivelului satisfacției deținuților în privința serviciilor de sănătate primite (*Anexa 1 - Rezumatul recomandărilor CPT, pe domeniul medical, urmare a vizitelor realizate în Republica Moldova în perioada anilor 2004 - 2013*).<sup>2</sup>

Astfel, urmare a vizitei reprezentanților CPT în instituțiile de detenție ale Republicii Moldova, s-a recomandat de a întreprinde măsuri adecvate vizînd întărirea rolului Ministerului Sănătății, în vederea controlării igienei, calității îngrijirilor și organizarea de servicii medicale din mediul carceral, precum și de a permite personalului în cauză să-și exercite activitățile în deplină independență, în limita calificărilor și competențelor sale,<sup>3</sup> în baza Recomandării R (98)7 ale Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei a statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar.<sup>4</sup>

În pofida faptului că, s-a îmbunătățit nivelul acordării asistenței medicale din penitenciare, problema independenței profesionale rămîne a fi una actuală. Fapt pentru care este propusă spre examinare prezenta propunere de politică publică.

Suportul informativ necesar elaborării prezentei propuneri de politică publică îl constiuie rapoartele statistice de activitate ale Direcției medicale ale Departamentului Instituțiilor Penitenciare, Raportul Misiunii Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODS) și Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din 9-13 aprilie 2012, „*Organizarea serviciilor medicale în sectorul penitenciar al Republicii Moldova*”, întocmit de dr. Fabienne Hariga, expert principal al UNODS; dna Elena Jidobin, coordonator de proiect al UNODS Moldova; dr. Lars Moeller, manager de program, OMS în Regiunea Europeană, și dr. Silviu Ciobanu, coordonator de Programe Boli Comunicabile, OMS Moldova.

Prin prisma informației oferite de rapoartele menționate, s-a evaluat nivelul de calitate a prestării serviciilor medicale curente în sistemul penitenciar și au fost elaborate recomandări pentru scenariul reformei structurale inițiate de Guvernul Republicii Moldova.

Drept suport au fost utilizate, recomandările recente ale OMS în domeniul îngrijirilor medicale în locurile de detenție și rezultatele sondajelor sociologice realizate în rîndul colaboratorilor

---

<sup>2</sup> Raportul Misiunii UNODC/OMS din 9-13 aprilie 2012, *Organizarea serviciilor medicale în sectorul penitenciar al Republicii Moldova* întocmit de dr. Fabienne Hariga, expert principal al UNODC; Dna Elena Jidobin, coordonator de proiect UNODC Moldova; dr. Lars Moeller, manager de program al OMS în Regiunea Europeană și dr. Silviu Ciobanu, coordonator de Programe Boli Comunicabile, OMS Moldova.

<sup>3</sup> Raportul CPT urmare a vizitei realizate în Republica Moldova desfășurată în perioada 1 – 10 iunie 2011 (pct.79).

<sup>4</sup> Dolea I., Zaharia V., *Revista de științe penale, supliment 2007, Culegere de acte naționale și internaționale în domeniul penal, volumul I, Institutul de Reforme Penale, Chișinău, 2007, p.277.*

sistemului penitenciar (anul 2012) și în mediul deținuților (2013).

Necesitatea abordării acestui subiect a fost determinată și de faptul că, în Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016 aprobat prin Hotărîrea Parlamentului nr.6 din 16 februarie 2012, la pct 6.4.5. *Combaterea eficientă a faptelor de tortură și rele tratamente*, este preconizată executarea acțiunii: „*Elaborarea proiectului de modificare a cadrului normativ pentru asigurarea independenței profesionale a lucrătorilor medicali din locurile de detenție, prin transferul lor în subordinea Ministerului Sănătății, pentru a conferi valoare probatorie examenului medical independent în cazurile de pretinse acte de tortură, pentru eliminarea contradicțiilor în ceea ce privește calificarea acțiunilor drept acte de tortură și pentru înăsprirea pedepselor pentru actele de tortură în corelare cu gravitatea acestora*”.

De menționat, că intervenția propusă a fi realizată, a fost inclusă în planul de acțiuni fără o examinare detaliată a tuturor aspectelor problemei, respectiv a opțiunilor alternative și impactul implementării acestora.

De asemenea, acțiunea formulată parțial contravine Recomandării R (98)7 a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei a statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar, care prevede la pct.73 că „*Medicii din penitenciar nu trebuie să întocmească nici un raport medical sau psihiatric pentru apărare sau acuzare, la solicitarea formală a deținutului sau a instanței. Ei trebuie să evite orice misiune ca experți medicali în procedurile judiciare cu privire la deținuți. Ei trebuie să acumuleze și să analizeze mostrele numai pentru examinarea diagnostică și doar din motive medicale*”.

Respectiv, independența lucrătorilor medicali trebuie realizată nu pentru a conferi valoare probatorie, ci pentru sporirea rolului decizional al acestora și a calității actului medical.

Principiile ce au ghidat procesul de examinare a problemei și formularea de soluții au fost:

- Principiul disponibilității: posibilitățile, bunurile și serviciile medicale trebuie să fie disponibile într-o cantitate suficientă, inclusiv factorii determinanți care stau la baza sănătății, cum ar fi apa potabilă, precum și condițiile sanitare adecvate, spitale, clinici, medici bine instruiți și aprovizionarea cu medicamentele strict necesare;

- Principiul accesibilității: bunurile, serviciile și orice informații legate de sănătate trebuie să fie la necesitate accesibile din punct de vedere economic și fizic fără discriminare, în special pentru deținuți;

- Principiul conformității: posibilitățile, serviciile oferite trebuie să fie în concordanță cu etica medicală, să respecte confidențialitatea și să îmbunătățească starea de sănătate a deținuților;

- Principiul calității: instalațiile, medicamentele și serviciile oferite trebuie să fie corespunzătoare din punct de vedere medical și științific, de bună calitate.

Astfel, datorită complexității problemei abordate, precum și opiniilor<sup>5</sup> pro și contra în ceea ce privește preluarea de către Ministerul Sănătății a serviciilor medicale aflate curent sub jurisdicția Ministerului Justiției și elucidarea tuturor aspectelor de impact, respectiv pentru selectarea intervenției optime, a determinat necesitatea aplicării prezentului exercițiu „Ex-ante”.

---

<sup>5</sup> Raportul Misiunii UNODC/OMS din 9-13 aprilie 2012, “Organizarea serviciilor medicale în sectorul penitenciar al Republicii Moldova” (• Dr. Fabienne Hariga, expert principal al UNODC; Dna Elena Jidobin, coordonator de proiect UNODC Moldova. Dr. Lars Moeller, manager de program al OMS în Regiunea Europeană, și Dr. Silviu Ciobanu, coordonator de Programe Boli Comunicabile, OMS Moldova.

## II. Descrierea problemei

### 2.1 Condiții actuale de acordare a asistenței medicale în penitenciare

Conform datelor statistice ale Departamentului Instituțiilor Penitenciare, la 1 ianuarie 2013, în Republica Moldova erau 6597 de persoane în detenție, avînd plafonul de detenție de 7844, inclusiv persoane aflate în arest preventiv, ultimii alcătuiind mai mult de 1/5 dintre deținuți.

Pe parcursul a 9 luni ale anului 2013, în Izolatoarele de Urmărire Penală, au fost primiți 11575 de persoane, dintre care: noi arestați – 2736 persoane; transfer – tranzit – 1707 persoane și 7132 persoane, sosite în izolatoare pentru efectuarea actelor procedurale cu privire la o infracțiune săvîrșită de o altă persoană sau reveniți din alte penitenciare (inspectoratele de poliție, unde au plecat cu dosare personale), unde s-au deținut pe alte cauze.

Comparativ cu anii precedenți, numărul deținuților are o tendință de creștere (la 01 ianuarie 2009 – se dețineau 6830 persoane; la 01 ianuarie 2012 - se dețineau 6480 persoane; la 01 ianuarie 2013 - se dețineau 6583 persoane și la 01 noiembrie 2013 se dețineau 6680 persoane). În aceeași perioadă, numărul de femei private de libertate a crescut cu 29%.

În 2011, în penitenciare s-au deținut 301 de femei, iar la 01 octombrie 2013 – 427 de femei.

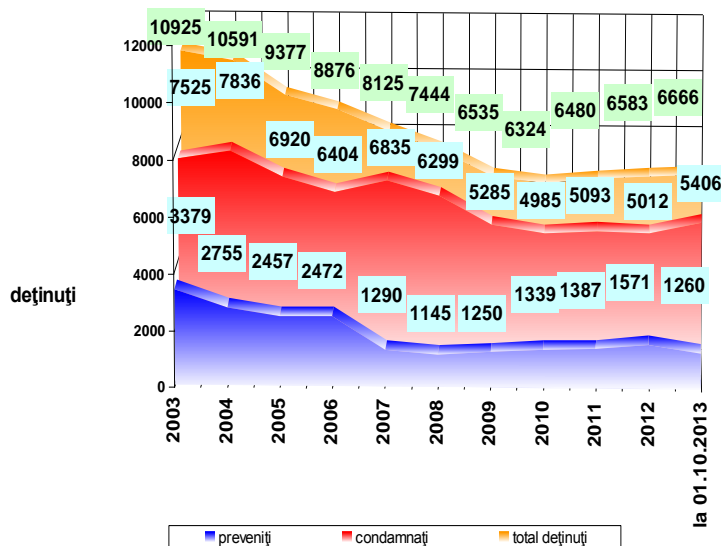
Responsabil pentru acordarea serviciilor medicale în instituțiile penitenciare și unitățile subordonate este Direcția medicală din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare<sup>6</sup>.

În instituțiile de detenție personalul medical este în subordinea șefului penitenciarului, dar din punct de vedere organizatorico-metodic se subordonează Direcției Medicale a Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

În comun acestea organizează și acordă asistență medicală deținuților în subdiviziunile subordonate Ministerului Justiției, precum și efectuează controlul asupra executării normelor și regulilor sanitaro-igienice, asistenței antiepidemice și educației igienice a deținuților.

În activitatea sa, personalul serviciilor medicale se ghidează în strictă conformitate cu legislația execuțional penală, Regulamentului cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare (aprobat prin Ordinul Ministerului Justiției nr.478 din 15 decembrie 2006), precum și conform ordinelor și dispozițiilor Ministerului Sănătății.

În penitenciar, deținuțului îi este garantat dreptul la asistență medicală, care se acordă ori de câte ori este necesar, sau la cerere, de către personal calificat, în mod gratuit, iar utilizatorilor de droguri intravenoase li se oferă opt servicii din cele nouă recomandate de Ghidul Tehnic<sup>7</sup> al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Fondului Națiunilor Unite pentru SIDA (UNAIDS) și Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODS), cu excepția



<sup>6</sup> [www.penitenciar.gov.md](http://www.penitenciar.gov.md)

<sup>7</sup> WHO, UNAIDS, UNODC TECHNICAL GUIDE [HTTP://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/HIV-AIDS/IDU\\_TARGET\\_SETTING\\_GUIDE.PDF](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/IDU_TARGET_SETTING_GUIDE.PDF)

tratării hepatitei și prevenției supradozajului cu droguri.

Instituția penitenciară trebuie să aibă la dispoziție cel puțin un medic generalist (terapeut ori medic de familie), un stomatolog și un medic psihiatru.

În penitenciarele cu capacitatea de detenție de 100 și mai multe locuri, pe lângă unitatea medicală, trebuie să funcționeze, în regim permanent, un centru curativ staționar pentru acordarea de asistență medicală fiecărui condamnat. Primirea pacienților și acordarea asistenței medicale se efectuează în unitatea medicală a instituției penitenciare după înscrierea prealabilă a acestora și conform unui grafic aprobat de șeful penitenciarului (cu excepția cazurilor de urgență).

Din cont propriu, condamnatul, cu acordul administrației penitenciare, iar arestatul prebentiv, cu acordul administrației penitenciare și al organului de urmărire penală, al judecătorului de instrucție sau al instanței de judecată, poate beneficia de serviciile unui medic privat (cu excepția expertului psihiatru-legist).

Deținuții bolnavi, care au nevoie de servicii medicale specializate de urgență, sînt transferați, cu asigurarea de pază și supraveghere, în instituțiile medicale specializate ale sistemului penitenciar sau în Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății. Examenul medical al deținutului se efectuează în condiții de confidențialitate la primirea/ieșirea în/din penitenciar și, în timpul executării pedepsei, la solicitare și în mod periodic, nu mai rar de o dată la 6 luni.

La sosirea în penitenciar, în termen de pînă la 15 zile, condamnatul este chestionat și supus examenului medical și igienizării sanitare în încăperile de carantină ale penitenciarului. Efectuînd examenul medical, medicul are obligația de a sesiza procurorul, în cazul în care constată că deținutul a fost supus la tortură, tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, precum și obligația de a consemna în fișa medicală cele constatate și declarațiile deținutului în legătură cu acestea. În asemenea cazuri, deținutul are dreptul de a cere să fie examinat, din cont propriu, la locul de deținere, de un medic din afara sistemului penitenciar sau de un medic legist. Constatările medicului din afara sistemului penitenciar se consemnează în fișa medicală a deținutului, iar certificatul medico-legal se anexează la fișa medicală, după ce deținutul a luat cunoștință de conținutul acestuia, contra semnătură.

Deținutul poate fi obligat să suporte cheltuielile legate de tratamentul automutilării intenționate, cu excepția cazurilor în care sănătatea sau viața deținutului este expusă pericolului, iar el și-a pierdut capacitatea de discernămint și raționament. Dacă deținuții sînt transferați în instituțiile curative în legătură cu automutilarea sau simularea unei maladii, timpul aflării lor în instituția curativă nu se include în termenul de executare a sancțiunii disciplinare aplicate anterior.

Izolatoarele disciplinare ale instituțiilor curative penitenciare se amenajează conform cerințelor generale și sînt zilnic vizitate de lucrătorii medicali, cu efectuarea indicațiilor prescrise de medicul curant.

Acei deținuți care suferă de boli sau deficiențe psihice se iau la evidență și se tratează în instituțiile curative specializate sub supravegherea strictă a medicilor.

În unitățile medicale ale penitenciarelor se efectuează:

- examenul clinic și supravegherea deținuților în scopul aplicării terapiei raționale și determinării capacității lor de muncă;

- tratamentul ambulatoriu și de staționar, somatic și specializat, prin metodele și mijloacele recomandate de indicațiile instructiv-metodice ale Ministerului Sănătății.

Serviciul medical al penitenciarului este obligat să verifice regulat:

- cantitatea, calitatea, prepararea și servirea hranei;

- starea sanitaro-igienică a încăperilor și a teritoriului penitenciarului;

- starea și curățenia îmbrăcămintei, a așternutului deținuților, corespunderea lor anotimpului.

Șeful penitenciarului este obligat să ia cunoștință de raportul și de recomandările medicului și ale serviciului medical și să întreprindă urgent măsuri necesare.

Asistența medicală în sistemul penitenciar, este finanțată din bugetul de stat, iar bugetul

Direcției Medicale este în inclus în cadrul bugetului comun al Departamentului Instituțiilor Penitenciare și nu are o linie bugetară specifică.

Astfel, suma totală alocată anual pentru cheltuielile de îngrijire a sănătății, este de circa 3,5 milioane lei și este destinată să acopere atât serviciile medicale contractate de la Ministerul Sănătății, cât și procurarea de medicamente, precum și alte costuri. La compartimentul procurare de echipament medical, în ultimii 3 ani nu a fost alocat nimic.

Serviciul de sănătate din penitenciar beneficiază și de suport financiar de la Fondul Global de Combateră a HIV/SIDA, Malariei, Tuberculozei, Fundației KNCV, inclusiv ONG-uri și Fundația Soros.

De menționat că, în sistemul de sănătate public este implementat Programul unic de asigurări medicale, care în perspectivă urmează a fi implementat și în privința deținuților.

Necesarul actual de mijloace financiare pentru îngrijirea medicală a deținuților este de circa 12 mln de lei anual, dintre care 5 mln de lei pentru procurarea medicamentelor, 1 mln de lei pentru contractarea Instituțiilor medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății pentru efectuarea investigațiilor, consultațiilor medicale deținuților, 6 mln de lei – pentru procurarea echipamentului medical necesar și consumabile, parafarmaceutice. Aceasta în condițiile când în anul 2013 suma alocată a fost de 4,5 mln de lei.

Spre deosebire de alte state, în sistemul penitenciar al Republicii Moldova nu există mecanisme cuprinzătoare privind managementul resurselor umane și planificare pe domeniul medical. Evidența personalului la nivel central se efectuează pe principiu de colaborator-angajat civil, ne fiind luate în considerare aspectele de studii (superioare, medii, de specialitate și categorii medicale).

În 2012, personalul medical din instituțiile penitenciare, inclusiv personalul cu jumătate de normă, a cuprins doar 78,3% din numărul total preconizat. Pe parcursul perioadei 2010 – 2013, au fost reduse 65 funcții de personal medical, astfel acoperirea cu personal în anul 2013 a constituit 89,7%.

Aparent, cota parte de funcții vacante este în descreștere (de la 21,7% până la 10,3%), dar volumul de activități al personalului redus este redistribuit personalului rămas. Astfel, numărul de funcții ocupate a scăzut de la 354.25 persoane (2010) până la 233.5 (2013).

## **2.2 Alte aspecte ale contextului național**

În activitatea sa, serviciile medicale din penitenciar interacționează cu Instituțiile medico-sanitare publice subordonate Ministerului Sănătății, prin intermediul contractelor anuale încheiate pentru acordarea de către acestea a asistenței medicale calificate deținuților. Astfel, în baza acestora se acordă consultații medicale, intervenții (neurochirurgicale, cardiocirurgicale și angiocirurgicale, nașterile naturale, oncologice, servicii de laborator sanitaro-epidemiologice). Suma contractelor pentru anul 2012 a fost de circa 900 mii lei, iar pentru anul 2013 au fost încheiate 8 contracte în sumă de aproximativ 600 mii lei.

Important de menționat că, în prezent Politica națională de sănătate a Republicii Moldova 2007-2021, conține prevederi în privința penitenciarelor doar în privința controlului maladiilor contagioase și anume de stabilire a sarcinii: „*Vor fi fortificate capacitățile de control ale tuberculozei în instituțiile penitenciare*”.

Actualmente, medicii din penitenciare beneficiază de instruiți periodice în instituțiile de învățământ ale Ministerului Sănătății, inclusiv și acordarea gradelor de calificare medicală conform specialității de bază (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 59 – p 2 din 04 mai 2011 cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 75 din 02 iunie 2011 cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor). Categoriile de calificare medicală, pot fi acordate sau confirmate o dată în 5 ani.



Deși activitatea serviciilor medicale este organizată în baza standardelor și protocoalelor clinice aprobate de Ministerul Sănătății și personalul medical din penitenciare participă la cursuri de calificare în instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, serviciile medicale din penitenciare întârzie să fie acreditate.

Un alt aspect al politicii actuale îl reprezintă faptul că, deținuții nu sînt încadrați în lista beneficiarilor de asigurări medicale acoperite din contul Casei Naționale de Asigurări în Medicină. În condițiile în care, o parte dintre deținuți pot fi considerați beneficiari ai serviciilor acoperite de polița de asigurare (minori, femei gravide, deținuții cu dizabilități, pensionari), în pofida acestui fapt, de către Instituțiile medico-sanitare publice subordonate Ministerului Sănătății, deseori este solicitată achitarea cheltuielilor pentru serviciile medicale acordate acestora din cauza statutului lor juridic (deținut).

## **2.3 Contextul internațional**

### **2.3.1 Aspecte generale**

În prezent, există mai multe sisteme pentru administrarea serviciilor de sănătate în penitenciare, totuși în majoritatea statelor membre ale Regiunii Europene a Organizației Mondiale a Sănătății<sup>8</sup>, responsabil pentru sănătate în penitenciare este fie Ministerul Justiției, fie Ministerul Afacerilor Interne.<sup>9</sup>

În ultimii ani, unele state membre au transferat responsabilitatea pentru sănătatea deținuților din penitenciare la ministerele lor de sănătate. Argumentul fiind, divizarea distinctă a rolurilor între ministerul responsabil de penitenciare și Ministerul Sănătății ar fi mai eficace în atingerea standardelor înalte atât în securitatea, cât și în sănătatea penitenciară.

Astfel, serviciile de sănătate din penitenciare încadrate fie sub jurisdicția Ministerului Justiției fie sub jurisdicția Ministerului Afacerilor Interne este caracteristică pentru țări precum: Austria, Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Danemarca, Finlanda, Germania, Grecia, Irlanda, Letonia, Olanda, Polonia, Portugalia și Elveția.

În Ungaria, Italia, Luxemburg și Slovenia există un sistem mixt, în care responsabilitatea este împărțită între Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății.

Exclusivitatea gestionării de către Ministerul Sănătății a serviciilor medicale din penitenciare este prezentă în țări precum: Franța, Islanda, Norvegia, Cipru, Spania, Anglia și Țara Galilor (Wales).

Deși sînt state care declară că serviciile medicale sînt subordonate Ministerului Sănătății, s-a constatat că, la nivel practic lucrurile stau de fapt altfel, de exemplu în Spania deși cadrul normativ prevede transferul de responsabilități către Ministerul Sănătății, în realitate doar un canton a realizat transferarea nemijlocită (Țara Bascilor); de asemenea, Scoția declară că încă din 1966 a realizat transferul atribuțiilor Ministerului Sănătății, dar de fapt, se constată că, în prezent asistentele medicale sînt angajate ale penitenciarului doar medicii specializați sînt salariați de către Ministerul Sănătății, în această situație se constată o divergență, s-au de fapt o dublă subordonare a angajaților serviciilor medicale<sup>10</sup>.

Dintre țările, care în prezent sînt în proces de revizuire a sistemului actual de gestionare a serviciilor medicale, pot fi menționate: Finlanda, Kosovo și Kazahstan.

---

<sup>8</sup> Regiunea Europeană a OMS cuprinde 53 de state (47 de state membri ai Consiliului Europei și alte șase state Israel, Kazahstan, Kirgizstan, Tadjikistan, Turkmenistan și Uzbekistan).

<sup>9</sup> Recomandarea OMS "Guvernare eficientă a asistenței medicale în penitenciare în secolul XXI., prezentată în cadrul Conferinței organizată de către Oficiul regional pentru Europa din perioada 14-16 octombrie 2013.

<sup>10</sup> Concluziile conferinței Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), organizată de către Oficiul regional pentru Europa, în or. Londra, Marea Britanie, din perioada 14-16 octombrie 2013.

### 2.3.2 Experiența unor state în domeniul gestionării serviciilor medicale

**Norvegia:** Din anul 1987, asistența medicală a deținuților este în responsabilitatea municipalității/administrației publice locale în regiunea în care este amplasat penitenciarul. Acest lucru este reglementat în Legea cu privire la serviciile medicale municipale/locale. Respectiv, în localitățile în care este amplasat un penitenciar, administrația locală trebuie să asigure serviciile medicale și de asistență pentru deținuți. Localitățile selectate primesc un supliment la buget din partea guvernului pentru această responsabilitate.

Personalul medical (doctori, asistenți, terapeut, secretară (dacă e cazul, etc.) este angajat de către municipalitate/APL, prin urmare, la nivel organizatoric sînt parte din serviciile de sănătate municipale. Penitenciarul este responsabil de oferirea mobilierului, rechizitelor, telefonului, accesului la internet, curățenie, întreținere, agent termic pentru birouri, etc., însă nu și pentru echipament medical.

Atunci cînd este nevoie de un tratament specializat, de exemplu: intervenție chirurgicală, deținutul condamnat este transportat de către personalul penitenciarului către cel mai apropiat spital.

Deținuții în arest preventiv sînt transportați de către ofițerii de poliție. Atunci cînd este necesar, condamnații vor fi supravegheați de către personalul penitenciarului, iar arestații preventiv de către poliție pe perioada staționării în spital.

În Norvegia, serviciile medicale generale, cum ar fi consultațiile, sistemul medicilor de familie sînt asigurate de administrația publică locală, pe cînd serviciile medicale specializate, cum ar fi de exemplu consultațiile la psihiatru, sînt asigurate de administrația publică centrală. Acest lucru este reglementat de lege, însă unele orașe mai mari asigură și servicii medicale specializate.

Începînd cu 2012, a început să se implementeze gradual o nouă “Reformă de coordonare” între serviciile medicale centrale și locale. Această reformă ar putea duce la unele schimbări la capitolul responsabilități față de serviciile medicale prestate deținuților.

Organizarea serviciilor medicale în penitenciare este cel mai des numită „model de import”.

Din modelul de import fac parte și serviciile de învățămînt, serviciile bisericești, biblioteca, chiar și cabinetele stomatologice.

Atribuțiile personalului medical sînt reglementate în ghiduri, îndrumare emise de către Ministerul Sănătății, cea mai recentă ediție a ghidului (îndrumarului) „Servicii medicale și de asistență pentru deținuți” a fost aprobată în 2013. În plus, ei se ghidează și de instrucțiunile și regulamentele relevante pentru toți lucrătorii medicali angajați de municipalitate/Administrația Publică Locală.

Fiind angajați de Administrația Publică Locală, lucrătorii medicali care activează în penitenciare nu se subordonează șefului instituției penitenciare, prin urmare nu pot primi instrucțiuni, ordine de la șef sau de la alți angajați ai penitenciarului sau ai sistemului penitenciar.

Termenul de „activități medicale” este larg definit în Norvegia. În conformitate cu Legea cu privire la serviciile medicale municipale/locale, care se aplică și asupra personalului medical din penitenciar, aceasta include prevenirea îmbolnăvirilor, tratament și îngrijire, precum și servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală sau probleme de dependență. În consecință, lucrătorii medicali din închisoare oferă sprijin și îndrumare prin conversații individuale cu deținuții, precum și activități medicale „tradiționale” de îngrijire a sănătății. În timpul activității în penitenciar, personalul medical va căuta să coopereze cu personalul închisorii – atunci cînd deținutul permite o astfel de cooperare și schimb de informații.

La fel ca toți lucrătorii medicali, cei ce activează în penitenciar se supun regulilor de confidențialitate profesională și nu pot divulga informații despre pacient (deținut), fără acordul acestuia.

Interacțiunea dintre Serviciile Corecționale și Serviciile medicale este reglementată în Codul

de Executare a Pedepselor, § 4. Cooperarea cu alte instituții administrative, prevăd următoarele: Serviciile corecționale asigură, prin cooperare cu alte instituții publice, condițiile necesare pentru ca deținuților aflați în arest preventiv și condamnaților să li se asigure serviciile la care au dreptul în virtutea legii. Cooperarea va contribui la coordonarea eforturilor pentru a acoperi nevoile deținuților aflați în arest preventiv și ale condamnaților și a eforturilor pentru a promova adaptarea lor la societate.

Prin urmare, penitenciarul este obligat să faciliteze cooperarea cu instituțiile de stat centrale și locale.

Toți noii deținuți sînt supuși unei examinări medicale, aceasta fiind responsabilitatea serviciilor medicale. De obicei, deținutul este examinat și interogată de către o asistentă medicală, care, dacă este necesar, va îndrepta pacientul către medicul penitenciarului. Această examinare se face în paralel și independent de procedura penitenciarului de înregistrare și primire a deținuților în instituție.

Personalul medical ce activează în penitenciarele norvegiene este remunerat conform tarifelor stabilite la nivel central. Suplimentar, unele administrații locale pot decide majorarea salariului unor categorii de angajați, în funcție de competență, risc, etc. Astfel, unele administrații locale oferă salariu mai mare personalului care activează în penitenciar. Asistentele medicale care activează în penitenciare, lucrează doar pe timp de zi, spre deosebire de asistentele din spitale care lucrează în schimburi (ziua, noaptea, zilele de odihnă). Astfel, în penitenciarele din Norvegia posturile medicale nu sînt greu de completat. În ceea ce privește volumul de muncă, multe asistente medicale au afirmat că ar dori să aibă mai mult timp cu fiecare pacient.

Lucrul cu deținuții nu este prestigios în rîndul medicilor (din punctul nostru de vedere). De asemenea, volumul de muncă este mare, iar pacienții deținuți au mai multe probleme de sănătate decît populația în general. Dependența de droguri și alte substanțe este destul de răspîndită în rîndul deținuților, precum sînt și problemele psihice mai grave sau mai ușoare. Prin urmare, recrutarea personalului medical poate fi o provocare.

În Norvegia, incidentele acute ce pot apărea în lipsa personalului medical sînt gestionate de către medicina de urgență din apropiere (locală).

Medicii care lucrează în închisorile norvegiene rareori lucrează cu normă întreagă în închisoare, din cauza faptului că majoritatea penitenciarelor sînt mici.

De asemenea, unele localități au ales să împartă funcția de medic în penitenciar (doi pe aceeași funcție). Acest lucru se face atît pentru a asigura interesul medicilor, dar și pentru a asigura o anumită relaționare a acestuia cu alți medici.

Administrația publică locală decide asupra necesarului de personal medical în penitenciar. Acest lucru însă nu este reglementat în legislație.

Cum s-a menționat, penitenciarele norvegiene sînt mici, în comparație cu cele din alte țări, capacitatea variind de la 15 la 400 deținuți.

**Franța:** Începînd cu anul 1994, în Franța de îngrijirile medicale din detenție este responsabil Ministerul Sănătății. Rezultatele transferului:

- îmbunătățirea asistenței medico-sanitare în disfuncții somatice;
- crearea noilor structuri pentru acordarea asistenței medicale deținuților;
- implementarea în sistemul penitenciar a metodelor de fortificare a sănătății (care a fost identic unui șoc cultural);
- o creștere considerabilă a cheltuielilor și numărului de personal în perioada ulterioară transferului.

Rămîn nesoluționate unele probleme:

- în lipsa unei rețele teritoriale este greu de administrat;
- insuficiența de cadre și finanțe;
- probleme cu angajarea personalului;

- asistența medicală deținuților cu dizabilități și celor în etate;
- continuitatea în asistența medicală deținuților eliberați din detenție;
- conexiunea între instituțiile penitenciare și medicale necesită îmbunătățire.

**Spania:** În anul 2003, în Spania a fost emisă Legea despre transferul responsabilității pentru asistența medicală de la administrația penitenciară către administrația sănătății la fiecare din comunele autonome. Actual, această cerință a fost executată doar în Țara Bascilor.

Problemele nerezolvate, legate de transfer:

- acordul despre transferul resurselor financiare;
- informarea societății civile despre necesitatea și urgența efectuării transferului;
- deficitul de cunoștințe despre modelul penitenciar de acordare a asistenței medicale la administrația medicală a comunelor autonome;
- necesitatea în proceduri de pregătire a cadrelor pentru transferul de cunoștințe în ambele structuri;
- necesitatea de creare a mecanismului de coordonare pentru facilitarea tranziției și soluționarea problemelor;
- transferul trebuie să aibă un loc important în agenda politică.

Beneficii ale transferului către Ministerul Sănătății:

- îmbunătățirea coordonării în asigurarea serviciilor medicale în locurile de detenție;
- îmbunătățirea accesului deținuților la depistarea și profilaxia maladiilor și fortificarea sănătății;
- îmbunătățirea continuității asistenței medicale;
- îmbunătățirea controlului maladiilor comunicabile;
- creșterea calității sănătății publice pentru un cerc mai larg de persoane;
- optimizarea resurselor materiale și umane, posibilitatea soluționării problemelor medicale și juridice, legate de deținuții cu tulburări mintale.

**România:** Serviciile medicale din penitenciare sînt în componența Administrației Naționale a Penitenciarelor – unitate subordonată Ministerului Justiției.

Deținuții au acces la serviciile de sănătate din rețeaua națională, fără discriminare în ceea ce privește situația lor judiciară. Avînd în vedere că deținuții sînt asigurați prin efectul legii, este virată lunar de către Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP), contribuția pentru asigurările de sănătate. Ministerul Sănătății asigură conform unui act normativ anual (Contract – cadrul privind asigurarea asistenței medicale în cadrul asigurărilor sociale de sănătate) serviciile/investigații medicale care nu pot fi acoperite prin rețeaua sanitară proprie ANP.

În România sînt două Case de asigurări de sănătate – Casa Națională și CASAOPSNAJ – Casa Asigurărilor de sănătate a apărării, ordinei publice, siguranței naționale și autorității judecătorești – unde sînt asigurați angajații sistemului penitenciar dar și deținuții.

Serviciile medicale furnizate pentru o persoană asigurată la CASAOPSNAJ, de o unitate sanitară în contract cu Casa Națională, sînt decontate cu virări de fonduri între cele două case de asigurări de sănătate.

Cabinetele medicale din unitățile penitenciare, cît și penitenciarele spital sînt autorizate sanitar numai de Ministerul Sănătății prin Direcțiile de Sănătate Publică. Pentru obținerea autorizației, cabinetele medicale și penitenciarele spital trebuie să respecte normele Ministerului Sănătății – norme cu aplicabilitate în toate sistemele (dotare minimă cabinete, compartimentare).

În ceea ce privește acreditarea spitalelor din România, aceasta se face de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor – structură pe lîngă Guvernul României, acreditare pentru care se plătește o taxă în funcție de numărul de paturi aflate în contract cu CASAOPSNAJ. Pentru laboratoare de analize, de radiologie sînt necesare alte avize – ISO, CNCAN – date de alte structuri abilitate în acest sens, dar care nu fac parte din rețeaua Ministerului Sănătății.

În prezent, nu se simte nevoia de independență față de ANP, ar fi o coordonare mult mai grea

și cu multe probleme de nerezolvat (salariale, ale statutului, managementului penitenciar etc.) iar în prezent colaborarea între structurile ANP este fructuoasă.

În prezent, Ministerul Sănătății se confruntă cu numeroase probleme de salarizare, dotări, insuficiență de personal mult mai mult decât sistemul penitenciar.

Astfel, în România nu s-a pus problema independenței serviciilor medicale față de administrația penitenciarului.

Necesarul de personal medical este reglementat prin Hotărârea de Guvern nr. 1897 din 21 decembrie 2006 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal. Art.25 prevede „La nivelul fiecărui sector medical al unui loc de deținere se asigură cel puțin un medic de medicină generală sau medic cu specialitatea medicină de familie, precum și un număr corespunzător de cadre medii sanitare pentru asigurarea continuității asistenței medicale”.

Prin regulile europene ar trebui să fie angajat un medic la 300 deținuți. Fiecare unitate, în funcție de numărul de deținuți aflați în custodie, își stabilesc prin statul de funcții, avizat de ANP și aprobat de Ministerul Justiției, numărul de posturi necesare personalului medical (medici, dentiști, asistenți medicali generaliști, asistenți de igienă, de stomatologie, de farmacie și registratori medicali).

Penitenciarele – spital respectă normativele de personal stabilite de Ministerul Sănătății și aplicabile tuturor sistemelor.

Programul de lucru al medicilor din unitățile penitenciare este de 7 ore zilnic, de luni până vineri inclusiv, iar asistenții medicali asigură asistența medicală în program continuu – unii la tură de 12 ore/zi/noapte iar alții la 8 ore.

Medicii din cadrul penitenciarelor-spital pe lângă programul de 7 ore, au de efectuat și gărzi (16 ore – cu continuarea programului normal de 8 ore a doua zi – au în medie circa 4 gărzi/lună), iar asistenții au același program ca și cei din unitățile penitenciare.

Fiecare penitenciar dispune cel puțin de serviciile unui medic de familie. Penitenciarele în care nu există un medic de medicină generală, angajat al sistemului, au încheiate contracte de prestări servicii medicale cu medici sau asistenți medicali din rețeaua sanitară publică, care au aceleași atribuții ca și cei angajați.

Principala motivație pentru menținerea personalului medical în penitenciare este cea salarială.

**Letonia:** În anii 2004-2006, Ministerul Justiției și Administrația penitenciară au pregătit „Concepția îngrijirii medicale a deținuților în Letonia” orientată la:

- creșterea calității asistenței medicale acordate deținuților;
- încetarea discriminării deținuților în privința asistenței medico-sanitare;
- asigurarea transferului treptat a medicinii penitenciare în subordinea Ministerului Sănătății.

Argumente pentru transferul la Ministerul Sănătății:

- actualmente lipsește posibilitatea de asigurare a penitenciarelor cu specialiștii medicali necesari, echipament și tehnologii moderne;
- lipsește legătura strânsă necesară între specialiștii medicali din penitenciare și cei din sectorul civil;
- finanțarea asistenței medicale a deținuților depinde de personal nemedical, de aceea sănătatea deținuților pentru ei nu reprezintă o prioritate;
- personalul medical din locurile de detenție este dependent de administrația penitenciară;
- criza financiară a contribuit la micșorarea finanțării medicinei penitenciare și reducerea considerabilă a personalului medical din penitenciare. Aceasta a condiționat creșterea volumului de lucru asupra personalului rămas.

Administrația penitenciară continuă să insiste asupra integrării asistenței medicale din locurile de detenție în sănătatea publică, dar acest transfer încă nu a fost realizat.

**Provincia Kosovo:** Serviciul medical penitenciar se află în subordinea Ministerului Justiției.

Se realizează colaborarea cu Ministerul Sănătății, clinicile private și organizațiile neguvernamentale. Însă există un șir de impedimente, inclusiv atragerea anevoioasă a medicilor pentru activitate în penitenciare. Sarcinile Serviciului medical penitenciar din Kosovo în domeniul dezvoltării strategice:

1) de scurtă durată – creșterea calității serviciilor; ameliorarea condițiilor de activitate a personalului; creșterea colaborării cu Ministerul Sănătății.

2) pe termen mediu - acceptarea standardelor și recomandărilor de îngrijiri medicale în locurile de detenție ale Consiliului European și Organizației Mondiale a Sănătății.

3) de lungă durată – integrarea serviciului medical penitenciar în cadrul Ministerului Sănătății în calitate de departament separat cu menținerea autonomiei profesionale, priorităților și bugetului.

Strategia de realizare a acestor sarcini presupune:

- Colaborarea strânsă între Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției;
- Elaborarea programului de instruire profesională continuă;
- Introducerea noilor standarde de îngrijiri medicale în locurile de detenție;

**Regatul Unit:** În Anglia și Wales, în anul 2003, bugetul îngrijirilor medicale din locurile de detenție a fost transferat de la Administrația Penitenciară în cadrul Departamentului Sănătate. Schimbările au fost finalizate în anul 2006 și actual serviciile medicale în penitenciare sînt prestate în bază de contract de către prestatorii locali în corespundere cu standardele naționale și supervizate de organele regionale. Altfel zis, Serviciul Național de Sănătate pune în sarcina prestatorilor în bază de contract să asigure toate serviciile medicale deținuților, finanțate din bugetul de stat, la fel ca și populația generală.

Transferul la Ministerul Sănătății a adus următoarele beneficii:

- calculul exact al necesităților, claritatea cerințelor administrației penitenciare, finanțare suficientă, corespundere cu standardele naționale, parteneriat eficient în practică.

- actualmente, Scoția se află la jumătate de cale spre finalizarea reformelor. La realizarea transferului au fost identificate următoarele probleme:

- crearea relațiilor puternice la nivel local;
- recunoașterea faptului, că penitenciarele sînt parte a sănătății publice;
- șeful penitenciarului păstrează rolul crucial în formarea penitenciarului „sănătos” și conducerea lui;
- diferențe culturale între serviciile penitenciare și civile.

Astfel de reforme sînt complicate. De aceea, în realizarea lor este important de a fi în stare a argumenta motivul necesității reformei, de a formula scopurile, de a motiva personalul și a recunoaște lucrul deja făcut bine, de a interpreta îmbunătățirea din punctul de vedere al echității sociale, inegalității în îngrijiri medicale și continuitatea tratamentului.

**Albania:** Responsabil de îngrijirile medicale în locurile de detenție este Ministerul Justiției. Există un acord de colaborare cu Ministerul Sănătății și o implicare substanțială în îngrijirile medicale din partea organizațiilor neguvernamentale.

Actualmente, în Albania se desfășurează unele modificări orientate la includerea deținuților și arestaților preventiv în sistemul general de asigurări medicale; transferul serviciului medical penitenciar în responsabilitatea Ministerului Sănătății ce va contribui la creșterea calității serviciilor medicale și egalarea salariului personalului medical penitenciar și civil; crearea unei instituții speciale pentru deținuții psihic bolnavi, recunoscuți iresponsabili de instanța de judecată; încheierea acordului cu Ministerul Sănătății despre serviciile medicale acordate deținuților, care suferă de tulburări psihice, în bază de contract cu medicii din spitalele civile regionale, care presupune angajare parțială (0,5 funcție).

**Ungaria:** Serviciul medical penitenciar este finanțat în comun cu Fondul de asigurări medicale și Serviciul Național Ungar de Sănătate Publică și medicii sanitari, care controlează deservirea și coordonează activitatea legată de sănătatea publică, epidemiologie, promovare a sănătății (îngrijiri medicale, iluminare sanitară, menținerea sănătății), organizarea serviciului de îngrijiri medicale.

În Ungaria, există o solicitare înaltă de servicii medico-sanitare primare în locurile de detenție. Aceste servicii sînt acordate de medicii penitenciari, iar unele servicii sînt construite pe modelul spitalului raional civil.

Organizațiile neguvernamentale, întreprinderile farmaceutice și serviciul medical penitenciar conlucrează asupra realizării programelor de instruire și investigare asupra hepatitelor virale. Una din problemele actuale, este insuficiența resurselor financiare pentru procurarea medicamentelor.

**Federația Rusă:** Reprezentanții organizațiilor internaționale permanent recomandă transferul responsabilităților pentru îngrijirile medicale din locurile de detenție sub responsabilitatea Ministerului Sănătății. Această idee a fost serios și multilateral examinată.

Ca urmare, specialiștii din domeniu au decis să mențină medicina departamentală din mai multe considerente. Dintre medicii penitenciari ai Federației Ruse, doar circa 23% sînt persoane atestate, restul fiind angajați civili. Problema nu este de fapt în prezența epoleților, dar în subordonare.

Frecvent, penitenciarele sînt amplasate în locuri unde nu există nici medicină civilă, nici instituțiile medicale civile nu sînt gata de a-și lărgi spectrul pacienților cu deținuții din localitate. S-a decis de a efectua o reformă internă a medicinei penitenciare cu menținerea serviciilor medicale în locurile de detenție, care a demarat în anul 2011 în 5 regiuni – pilot. Sensul acestei reforme constă în crearea serviciilor medico - sanitare care se subordonează direct Aparatului Central. Astfel, medicii penitenciari au fost scoși din subordonarea șefului penitenciarului ceea ce a sporit gradul de independență. În aparatul central (Serviciul Federal de ispășire a pedepsei), a fost instituit un Consiliu Medical științifico-metodic, care va generaliza datele statistice la nivel național și va elabora politici de îmbunătățire a medicinei penitenciare.

**Azerbaidjan:** La 14 mai 2004, prin Ordinul Ministrului Justiției a fost creată Direcția Medicală, exclusă din subordonarea sistemului penitenciar și direct subordonată ministrului justiției.

Din 17 august 2006, Direcția Medicală a căpatat statut de Direcție principală și la egal cu sistemul penitenciar a intrat în organigrama Ministerului Justiției.

Structura actuală a Direcției Medicale Principale (DMP) are 52 de unități și include un șef de Direcție, 2 sefi adjuncți, Comisia Medicală Consultativă, Consiliul medical, centru de epidemiologie și igienă, secția de asigurare medicală, secția logistico-financiară, secția resurse umane, direcția de organizare a activității curative. Instituțiile subordonate (cu 470 unități de personal medical), sînt divizate în 2 sfere:

1 – pentru deservirea personalului din subordinea Ministerului Justiției (spital militar, policlinica, 4 centre medicale, 2 unități medicale pentru detașamentul de destinație specială și escortă);

2 – instituții medicale care deservește deținuții instituțiilor penitenciare (1 spital somatic de 550 paturi, 1 spital de tuberculoză de 900 paturi, 20 de unități medicale ambulatorii în penitenciare cu 465 paturi-staționar de zi).

Personalul medical deține grade speciale, identice sistemului penitenciar (430 funcții atestate și 40 angajați civili); divizarea după studii: superioare – 280 unități, personal medical mediu – 160 persoane; 230 persoane activează în instituțiile penitenciare propriu-zise.

Angajarea la serviciu se efectuează prin concurs, în baza recomandării unei comisii speciale.

Din anul 2006, este organizată internatura (practică medicală postuniversitară) în instituțiile penitenciare, ulterior se selectează candidații la angajare (recomandarea comisiei pentru angajare).

Din anul 2009, există îndreptare perfectată de DMP pentru studii medicale (20 locuri anual) în baza catedrei militare a Universității de Medicină din orașul Baku.

## 2.4 Arborele problemei

Credibilitate scăzută față de informațiile prezentate în certificatele de constatare a leziunilor corporale	Fluctuația majoră a personalului medical Neatractivitatea angajării tinerilor specialiști	Efect negativ asupra calității serviciilor medicale	Prestigiul diminuat al serviciului medical	Nemulțumirea și neîncrederea populației carcerale în serviciile medicale furnizate	Afectarea gradului de motivare a personalului medical	Dificultăți majore în ceea ce privește fortificarea medicinei preventive
Raportarea eronată despre numărul cazurilor de liziuni corporale depistate	Afectarea relației pacient - medic	Deformare profesională	Aprecieria rezultatelor activității lucrătorilor medicali în baza activităților medicale și gradului de loialitate față de conducerea penitenciarului	Stigmatizarea personalului medical care raportează obiectiv situația medicală din penitenciar	Participare sporadică la cursurile de perfecționare continuă	Prejudicierea climatului moral-psihologic în colectiv
Tănuirea cazurilor de maltratare a deținuților						

### Administrarea ineficientă a serviciilor medicale din sistemul penitenciar

Indicații abuzive ale conducerii penitenciarului	Implicarea personalului medical în alte activități decât cele caracteristice serviciului medical	Inexistența politicilor ce prevăd integrarea profesională a personalului medical	Sistem defectuos de apreciere a rezultatelor activității lucrătorilor medicali, inclusiv pentru remunerarea acestora	Implicarea la munci în afara orelor de program, în zilele de odihnă și de sărbătoare	Finanțarea insuficientă a serviciilor medicale	Lipsa cadrului normativ specializat în domeniul medical
Ignorarea de către conducerea penitenciarului a recomandărilor / indicațiilor medicale				Percepție eronată a situației concrete determinată de importanță sporită față de numărul leziunilor corporale în calitate de indicator pentru evaluare rezultatelor activității penitenciarelor, indicator insuficient în realizarea unei evaluări corecte a situației	Impunerea executării acțiunilor ce contravin codului etic al lucrătorului medical (furnizare date, percheziții ș.a.)	Inexistența codului etic al lucrătorului medical din instituțiile de detenție
Lipsa unui proces continuu și sistematic de analiză și evaluare a nevoilor personalului medical	Insuficiența asigurării unităților cu personal pentru asigurarea bunei activități la nivelul penitenciarelor	Supraîncărcarea cu atribuții tangențiale serviciului medical și/sau care nu intră în competențele specializării lucrătorului medical	Lipsa în statele de personal a funcțiilor pentru personal sanitar/ auxiliar	Percepție greșită a conducerii penitenciarelor față de rolul și misiunea lucrătorilor medicali	Imposibilitatea transmiterii obiective a informației despre depistarea unor pretinse acte de tortură sau rele tratamente	

## 2.5 Beneficiarii politicii

- Personalul medical din penitenciare;
- Deținuții.



### **III. Scopul și obiectivele politicii publice**

**Obiectiv general:** : Servicii medicale de calitate pentru persoanele private de libertate, echivalente cu cele prestate în sistemul public de sănătate.

**Obiectiv 1:** Servicii medicale independente funcțional, administrativ și financiar față administrația penitenciară locală, către 2015.

**Obiectiv 2:** Integrarea domeniului sănătății penitenciare în documentele de politici naționale de sănătate, din anul 2015.

**Obiectiv 3:** Mecanism funcțional de interacțiune între serviciile medicale din penitenciare și Instituțiile medico-sanitare publice subordonate Ministerului Sănătății, din anul 2014.

**Obiectiv 4:** 100% cazuri de leziuni traumatiche raportate obiectiv organelor procuraturii și avocatului parlamentar, începând cu anul 2015.

**Obiectiv 5:** Instituirea din anul 2015, a unui mecanism de motivare al personalului medical de a activa în sistemul penitenciar.

## IV. IDENTIFICAREA OPȚIUNILOR

### 4.1 Aspecte generale

În scopul identificării modalităților realiste de soluționare a problemei a fost analizat contextul internațional în problema abordată<sup>11</sup> (expusă la capitolul I).

Serviciile de îngrijire a sănătății pentru persoanele private de libertate reprezintă un subiect de interes pentru CPT. O îngrijire medicală neadecvată poate conduce rapid la situații care au puncte comune cu „tratamentele inumane sau degradante”.

Principiul general deja recunoscut internațional este că, deținuții au dreptul la același nivel de îngrijire medicală ca și persoanele care trăiesc în libertate, fiind de fapt unul din drepturile fundamentale ale individului, care poate fi realizat prin garantarea:

- Accesului nerestricționat la un medic;
- Echivalenței îngrijirilor medicale;
- Confidențialității;
- Îngrijirii medicale preventive;
- Independenței decizionale a medicului;
- Competenței profesionale a medicilor.

Urmare a examinării posibilităților de intervenție, în procesul reorganizării serviciilor medicale din penitenciare, s-au conturat câteva principii și aspecte importante necesare.

Astfel, conceptul cheie în evaluarea etică a acestei reforme este **principiul echivalenței asistenței medicale**. *Asistența medicală în penitenciare trebuie să fie acordată la același nivel cu cea garantată pentru întreaga societate*. Unul dintre primele documente care a definit principiul echivalenței în serviciile de sănătate din penitenciare a fost Jurământul de la Atena (1979)<sup>12</sup>.

De asemenea, acest principiu este menționat în „Principiile ONU privind Etica Medicală 37/1944”: „personalul medical, în special medicii care acordă asistență medicală deținuților, au datoria de a le asigura acestora sănătatea fizică și mintală precum și tratamentul bolii de aceeași calitate și același tip, care este acordată celor care nu sînt deținuți”. Necesitatea asigurării echivalenței serviciilor medicale din penitenciare cu cele prestate în comunitate, este menționată și în cele șapte principii de bază privind organizarea asistenței medicale în penitenciare, care a fost convenit de 57 de țări în cadrul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor Inumane sau Degradante. Însă, integrarea serviciilor medicale din penitenciare în administrația generală a sănătății, este privită ca un pas important pentru realizarea acestui principiu.

**Cooperarea dintre serviciul medical penitenciar și cel general** este un alt principiu susținut în mod activ de către comitetele internaționale. Deși nici principiile Organizației Națiunilor Unite, nici Declarația Organizației Mondiale a Sănătății nu poartă un caracter legal, ele totuși sînt de o mare importanță în contextul revizuirii legislației naționale.

Potrivit standatelor minime pentru tratamentul deținuților (ONU 1955), „serviciile medicale din penitenciare ar trebui să fie organizate în strînsă colaborare cu administrația sănătății din comunitate sau națiune” (Norma 22 /1).

---

<sup>11</sup> Recomandarea R (98)7 a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei al statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar; Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților, Aprobat prin Rezoluția nr.663 C (XXIV) din 31 iulie 1957, Consiliul Economic și Social al ONU; Recomandarea OMS “Guvernare eficientă a asistenței medicale în penitenciare în secolul XXI”, prezentată în cadrul Conferinței organizate de către Oficiul regional pentru Europa din perioada 14-16 octombrie 2013.

<sup>12</sup> Jurământul de la Atena prevede: „Noi, profesioniștii din domeniul sănătății care lucrăm în penitenciare, reuniți la Atena la 10 septembrie 1979, ne luăm angajamentul, în conformitate cu Jurământul lui Hipocrate, să ne străduim să acordăm cea mai bună îngrijire medicală pentru cei aflați în detenție din orice motiv, fără a aduce vreo atingere și în contextul eticii noastre profesionale.”

Cooperarea între cele două sisteme este de asemenea recomandată de Declarația de la Moscova privind Sănătatea în Sistemul Penitenciar ca Parte a Sănătății Publice (Oficiul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, 2003): „*Statelor membre li se recomandă să dezvolte legături strânse de cooperare dintre Ministerul Sănătății și Ministerul responsabil pentru sistemul penitenciar în scopul asigurării unor standarde ridicate de tratament al deținuților, de protecție a personalului, instruirea specialiștilor conform standardelor moderne privind controlul bolilor, un nivel înalt de profesionalism în rândul personalului medical din penitenciare, continuitatea tratamentului la eliberarea din penitenciar în societate și unificarea statisticii.*” Un alt document important care reglementează asistența medicală pentru deținuți este Recomandarea R (98) 7 „Reguli penitenciare europene”, adoptată la 11 ianuarie 2006 de către Comitetul de Miniștri ai Consiliului Europei, 2006. Necesitatea cooperării dintre serviciul medical penitenciar și cel general este exprimat în § 40.1 : „Serviciile medicale din penitenciare vor fi organizate în strânsă legătură cu administrația generală a sănătății din comunitate sau națiune” și de asemenea, în § 40.2 : „Politica sănătății în penitenciare ar trebui să fie integrată și în politica națională de sănătate și să fie compatibilă cu aceasta”.

**Principiul independenței** decizionale a personalului medical în privința problemelor de sănătate, este determinat de faptul că, fiind angajat al instituției penitenciare, se complică activitatea unui medic atunci când există conflicte între interesele administrației și interesele deținuților. În aceste condiții, actul oficial poate afecta independența clinică, respectiv conduita medicului în luarea deciziei.

Astfel, argumentele necesare cooperării între serviciile penitenciare de sănătate și serviciile de sănătate publică sînt:

1. *Populația penitenciară reprezintă grupurile cele mai marginalizate din societate, oameni cu o stare precară a sănătății și boli cronice netratate, consumatori de droguri, persoane vulnerabile și persoane implicate în activități riscante, cum ar fi afaceri cu drogurile și industria sexului;*

2. *libera circulație a persoanelor deja infectate sau cu un risc sporit de îmbolnăvire din instituțiile penitenciare în societatea civilă, fără un tratament eficient, dă naștere unui risc de răspîndire a bolilor transmisibile atât în interiorul cît și în afara sistemului penitenciar.*<sup>13</sup>

Alte aspecte importante necesare organizării eficiente a serviciilor medicale din penitenciare:

1. Deținuții se raportează la grupul de populație cu risc major din punct de vedere al sănătății publice;

2. Deținuții au drepturi garantate de legislația națională și internațională la servicii medicale și protecție socială ca și persoanele din comunitate;

3. Asistența medicală primară acordată deținuților trebuie să fie orientată spre promovarea modului sănătos de viață, profilaxiei maladiilor acute și cronice, tratament și reabilitare;

4. Este necesar de acordat o atenție sporită resurselor umane în medicina penitenciară, deoarece exercită un impact major asupra calității serviciilor medicale acordate deținuților.

Urmare a celor expuse și în rezultatul descrierii situației actuale conform arborelui problemei, se constată că, intervenția în domeniul consolidării independenței profesionale a lucrătorilor medicali din penitenciare, solicită aplicarea unor soluții din categoria celor trei forme de intervenție moderată, medie și radicală, respectiv cu elemente diferite, dar realiste pentru implementare.

---

<sup>13</sup> Declarația de la Moscova privind Sănătatea în Sistemul Penitenciar ca Parte a Sănătății Publice (Oficiul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, 2003).

## 4.2 Opțiuni propuse pentru examinare

În urma analizei efectuate s-au conturat următoarele opțiuni:

**Opțiunea 0.** Status Quo;

**Opțiunea 1.** Transferul responsabilităților de asistență medicală a deținuților din penitenciare către Ministerul Sănătății;

**Opțiunea 2.** Crearea în cadrul sistemului penitenciar a subdiviziunii subordonate independente „Direcția de îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate”;

**Opțiunea 3.** Crearea unei direcții responsabile de sănătatea în penitenciare, subordonată Ministerului Justiției și separată de Departamentul Instituțiilor Penitenciare.

## V. ANALIZA OPȚIUNILOR DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI

### 5.1 Activități comune pentru opțiuni

În oricare dintre opțiunile propuse pentru examinare se vor regăsi acțiuni similare și un proces de implementare identic, cu privire la:

- Integrarea domeniului asistenței medicale a persoanelor deținute în penitenciare în politica națională de sănătate;
- Evaluarea specializată (de către experți independenți) a sistemului actual de management medical;
- Acreditarea tuturor serviciilor medicale acordate în sistemul penitenciar;
- Majorarea numărului de personal medical pentru asigurarea activității adecvate și revizuirea cadrului normativ în privința acordării posibilității lucrătorilor medicali de a activa în instituțiile medico-sanitare publice<sup>14</sup>;
- Includerea în structura de state a personalului medical inferior și brancardierilor;
- Elaborarea cadrului legal ce va reglementa standardele necesare acreditării serviciilor medicale din penitenciar;
- Elaborarea pachetului de servicii pentru acordarea serviciilor medicale primare detinutilor (ambulator și asistență de urgență);
- Reorganizarea asistenței medicale de staționar a deținuților, prin crearea saloanelor specializate în cadrul spitalelor raionale sau regionale;
- Acordarea deținuților statutului persoană asigurată medical;
- Revizuirea legislației execuțional penale în privința excluderii implicării lucrătorului medical în privința emiterii actului decizional în materie disciplinară și implicare în activități cotidiene cu caracter de regim și supraveghere;
- Crearea unui sistem motivațional pentru atragerea și păstrarea personalului medical calificat în sistemul penitenciar;
- Crearea unui sistem motivațional și identificarea opțiunilor de implicare a studenților în locurile de detenție pe parcursul studiilor universitare și ulterior, angajare în serviciu.

*\* Notă: Datorită faptului că, acțiunile care implică costuri se referă la activități comune pentru opțiuni, în cadrul analizei impacturilor se va prezenta doar costul de personal, care poate de fapt face diferența între acestea.*

---

<sup>14</sup> Pentru o administrare eficientă a sănătății în penitenciare vor fi formulate propuneri de majorare a statelor de personal cu ~ 150 de persoane față de numărul actual, care ar presupune majorarea numărului de personal medical mediu pentru asigurarea serviciului 24/24 ore în penitenciare (circa 50 persoane), reîntoarcerea a 60 de funcții reduse de medic internist, stomatolog și psihiatru, precum și funcțiile inexistente actual: medic dietician, medic igienist, medic ginecologi, ergoterapeut, psiholog medical – circa 40 funcții.

## **5.2 Status Quo (Opțiunea 0)**

### **5.2.1 Descrierea opțiunii**

Caracteristic opțiunii Status Quo, este neimplicarea în procesul actual de organizare a serviciilor medicale din penitenciare, respectiv doar în limita a ce este preconizat conform cadrului normativ actual și al politicii actuale a Ministerului Sănătății.

În acest sens, Ministerul Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare), va continua să implementeze măsuri de îmbunătățire a condițiilor de acordare a serviciilor medicale în penitenciare și să contracteze servicii de asistență din partea instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății. Condițiile de muncă ale colaboratorilor serviciilor medicale vor continua să fie dirijate în aceeași formulă (organizatoric de către direcția medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare și administrativ în subordinea șefilor de penitenciare).

În măsura disponibilității resurselor, va depinde spectrul serviciilor medicale acordate de către lurătorii medicali din penitenciare.

În continuare va fi prezentă percepția autorităților și lucrătorilor medicali, din cadrul instituțiilor medicale publice, că deținuții sînt „pacienții voștri”. Astfel, în penitenciare vor continua să funcționeze servicii medicale de staționar puțin eficiente. Numărul transferurilor va continua să fie sporit, de asemenea cheltuieli sporite și nejustificate pentru servicii acordate în cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății. Fluctuația în mediul lucrătorilor medicali se va menține prezentă la nivelul actual, datorită ineficienței politicii de cadre în acest domeniu.

Argumentul principal în favoarea Status Quo prezumabil ține de ritmul lent al schimbărilor, care contribuie direct la păstrarea nivelului relativ de confort al personalului din serviciile medicale ale sistemului penitenciar, care dispun de posibilitatea privilegiată de demisionare din serviciu cu dreptul la pensie, sau care în curînd vor beneficia de acest drept. Nivel de confort care poate fi modificat în contextul Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016 (Legea nr. 231 din 25 noiembrie 2011), prin care se va realiza demilitarizarea totală a sistemului penitenciar pînă la finele anului 2014.

Respectiv, vor fi amîinate în timp etapele de reorganizare a serviciilor medicale acordate în penitenciare.

Prin urmare, sistemul de motivare a lucrătorilor medicali de a activa în sistemul penitenciar va fi temporar nemodificat, iar pentru termen lung acesta este unul incert.

Respectiv, rămîne a fi nesoluționată problema atragerii și menținerii în serviciile medicale a personalului calificat și cu experiență.

Elementele distincte ale prezentei opțiunii sînt:

- Dubla subordonare a serviciilor medicale din penitenciare: administrativ față de conducerea penitenciarului, și organizatoric față de Direcția medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare;
- Ineficiența implementării indicatorilor de performanță elaborați de către Direcția medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare;
- Managementul resurselor umane din cadrul serviciilor medicale neorganizat;
- Participarea ocazională la cursuri de instruire/calificare/recalificare;
- Menținerea în continuare a unui sistem ineficient de motivare a personalului medical de a activa în penitenciare;
- Prezența în continuare a prezumpției că lucrătorii medicali aflați în subordinea conducerii penitenciarelor, sînt implicați în activități nemedicale.

### **5.2.2 Impactul fiscal**

Pentru această opțiune, costul de personal constituie **215701,2 mii lei**.

### **5.2.3 Impactul administrativ**

Departamentului Instituțiilor Penitenciare va continua implementarea Concepției de reformare a sistemului penitenciar (cu eventualele modificări preconizate ale acesteia) și va implementa acțiunile de competență din cadrul Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016, prin (extras din

planul de acțiuni al strategiei sus-numite), care în domeniul organizării activităților serviciilor medicale prevăd (exceptând acțiunea nr. 6.4.5.1, care este parte a subiectului prezentei propuneri de politică publică).

Cadrul normativ în domeniul activității serviciilor medicale din penitenciar se va modifica doar în contextul adoptării noii legi cu privire la sistemul penitenciar.

Respectiv, majoritatea personalului medical va suporta aceleași modificări în comun cu ceilalți colaboratori ai sistemului penitenciar.

Interacțiunea cu Ministerul Sănătății va continua să se realizeze în aceeași formulă (contracte de achiziții servicii medicale), în consecință asistența medicală de staționar se va menține preponderent în penitenciar.

Respectiv, mecanismul de interacțiune cu instituțiile subordonate Ministerului Sănătății nu va suporta modificări.

Instruirea personalului medical se va realiza în temeiul contractelor încheiate cu instituțiile subordonate Ministerului Sănătății, dar necoordonat de către acesta.

Nivelul de asigurare al independenței profesionale a lucrătorilor medicali din penitenciare va fi determinat de conducerea acestora, de gradul de implicare și insistență în acest domeniu de către Direcția medicală din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare. Prin urmare, implicarea personalului medical în activități neprezăzute în fișa postului sau necaracteristice specificului funcției acestora.

Caracteristic acestei opțiuni este faptul că, în continuare va fi prezentă presiunea din partea instituțiilor internaționale de profil și societății civile, nefiind propuse intervenții în privința consolidării independenței profesionale a lucrătorilor medicali din penitenciare, sub semn de întrebare va fi și calitatea serviciilor acordate de către aceștia.

Sușinătorii acestei opțiuni sînt conducerea penitenciarelor, deoarece serviciile medicale în continuare le vor fi subordonate, de asemenea o mare parte din personalul medical din penitenciare, datorită poziției relativ comode pe care o au din motivul avantajelor acordate în privința atingerii timpurii a vârstei de pensionare.

Implementarea acestei opțiuni nu va implica cheltuieli bugetare adiționale, inclusiv pentru anii următori, de asemenea nu solicită delegare de roluri către alte instituții.

Posibilitățile de corupere a personalului medical este sporit și este determinat de posibilitățile sporite de impunere a autorității conducerii penitenciarului în privința deciziilor necesare de adoptat.

Afectați de prezenta opțiune vor fi deținuții beneficiari ai serviciilor medicale, cărora în continuare li se va acorda asistența medicală preponderent în penitenciare. Iar deținuții escortați pentru asistență medicală în cadrul Instituțiilor medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății, vor fi tratați drept „pacienții voștri”.

În aceste condiții, lanțul evenimentelor necesare reorganizării serviciilor medicale din penitenciar va cuprinde o perioadă de timp îndelungată. Respectiv, independența profesională a lucrătorilor medicali riscă a se realiza într-un termen nedeterminat.

#### **5.2.4 Impactul social**

Impactul social este multidimensional în aceasta Propunere de Politică Publică, astfel bugetul familiilor deținuților este taxat suplimentar din cauza nivelului redus al credibilității deținuților față de calitatea serviciilor medicale prestate în penitenciar. Astfel, pentru verificarea concluziilor medicale aceștia conform prevederilor pct. 504 și pct.516 ale Statutului executării pedepsei de către condamnați, vor apela pe cont propriu la serviciile medicale prestate de către medici din afara sistemului penitenciar.

De asemenea, în continuare va fi sporit numărul solicitărilor de transfer dintr-o instituție penitenciară în alta sau în Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății, pe motive de sănătate. Respectiv, examinarea cererilor, perfectarea materialelor și organizarea propriu-zisă a transferurilor va constitui un volum de lucru sporit al serviciilor specializate din penitenciar.

Pozitiv vor fi afectați lucrătorii medicali care au atins, sau în curînd vor atinge, minimul necesar pentru pensionare, la o vîrstă relativ timpurie, se vor concedia cu dreptul la pensie, urmînd a se reangaja în alte instituții inclusiv subordonate Ministerului Sănătății.

Cu toate acestea, un anumit nivel de disconfort se va menține în continuare, determinat de multipla loialitate de care trebuie să dea dovadă: administrativ față de conducerea penitenciarului și organizatoric față de Direcția medicală din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare, și față de pacienții săi.

Fluctuația în rîndul colaboratorilor serviciilor medicale se va menține la un nivel ridicat, conducerea penitenciarelor va reuși în același ritm să completeze deficitul de personal datorită avantajelor funcției.

În particular, grupurile vulnerabile de persoane deținute, în continuare nu vor putea fi beneficiari ai Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și să solicite fără restricționări de ordin financiar asistență medicală din afara penitenciarului.

În privința tuturor persoanelor din detenție, se va menține incertitudinea - în ce măsură le sînt acordate serviciile medicale, datorită absenței pachetului de servicii minim garantat pentru persoanele deținute.

În domeniul instruirii deținuților cu privire la modul sănătos de viață, aceasta se va realiza sporadic și formal datorită listei de priorități actuale ale serviciilor medicale.

#### **5.2.5 Impact de gen:**

Circa 6,2% (425 persoane) dintre persoanele deținute în sistemul penitenciar sînt femei, repartizate neuniform între izolatoarele de urmărire penală, spitalul penitenciar și penitenciarul pentru femei (Penitenciarul nr.7 – 287 femei, spitalul sistemului penitenciar – 22, Penitenciarul nr.5 - 2, Penitenciarul nr.11 – 34, Penitenciarul nr.13-74 (inclusiv o minoră), Penitenciarul nr.17 – 7)<sup>15</sup>.

Penitenciarul pentru deținute este considerat, atît pe intern cît și în evaluările externe, printre cele mai bune dintre cele existente în Republica Moldova, în privința condițiilor materiale de detenție<sup>16</sup>.

În prezent, asistența medicală a femeilor se realizează insuficient din cauza lipsei în statele Direcției Medicale a medicului ginecolog sau altei persoane responsabile de aspectele gender în locurile de detenție.

Tuturor deținuților, indiferent de gen, li se acordă accesul la servicii medicale. Personal medical special pentru deservirea femeilor nu există, cu excepția prevederilor legale de examinare ginecologică.

De asemenea, stemele actuale de statistică medicale, rareori prevăd divizarea maladiilor înregistrate după gen.

Se prezumă că, atît pentru femei cît și pentru bărbați, condițiile de detenție se vor menține la nivelul actualul, pînă la un moment determinat de învechirea infrastructurii, în lipsa unei mentenanțe adecvate. Totuși, impactul asupra femeilor și bărbaților nu va fi diferențiat.

#### **5.2.6 Riscuri**

Riscurile estimate ale neintervenției în situația dată țin potențial de nemulțumirile deținuților, determinate de prezumpția implicării superficiale a lucrătorilor medicali în problemele lor de sănătate, din motivul aservirii acestora administrației penitenciare. Aceasta va destabiliza organizarea activității penitenciarelor prin, nesupunerea deținuților față de cererile statutare ale administrației, creșterea

---

<sup>15</sup> Conform datelor de evidență ale Departamentului Instituțiilor Penitenciare la 01.12.2013.

<sup>16</sup> Reconstrucție realizată urmare a acordului bilateral dintre Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene, reabilitarea Penitenciarului pentru Femei din Rusca a fost co-finanțată de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, în parteneriat cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare și ONG Caritas. Costul total al proiectului a fost de circa 766'000 Euro (peste 10 mln de lei). Penitenciarul este reamenajat (din dormitoare mari în celule de 2-6 persoane), geamurile și ușile au fost înlocuite, facilitățile sanitare au fost înlocuite, a fost construită o stație de epurare a apei, au fost construite camere de reabilitare psihologică și lucru individual cu deținutele și a fost amenajat teritoriul. Toate lucrările de construcție au fost executate în conformitate cu normele europene și ale Republicii Moldova.

numărului de greve ale foamei, incidența sporită a cazurilor de auto-mutilare, precum și riscuri de răspândire a maladiilor contagioase, și alte riscuri similare potențiale.

Solicitările de majorare ale numărului de personal medical vor fi fără rezultat datorită limitei de personal stabilite și prezenței neselităților de personal pentru organizarea activității celorlalte servicii.

Nerespectarea standardelor drepturilor omului va continua să fie un risc juridic, cu impact asupra bugetului de stat datorat pierderii cauzelor la CEDO și în consecință, instituirea procedurii pilot de către CEDO în cauzele cu privire la condițiile de detenție.

### **5.3 Transferul responsabilităților de asistență medicală a deținuților din penitenciare către Ministerul Sănătății**

#### **5.3.1 Descrierea opțiunii**

Această opțiune presupune realizarea unei intervenții radicale pentru soluționarea problemei, iar implementarea va modifica integral conceptul activității serviciilor medicale din penitenciare.

Acțiuni principale:

1. Perfectarea cadrului normativ cu privire la acordarea serviciilor medicale în penitenciare de către instituțiile subordonate Ministerului Sănătății;
2. Divizarea responsabilităților între Ministerul Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare) și Ministerul Sănătății, inclusiv gestiunea edificiilor cu destinație medicală și asigurarea cu echipament;
3. Reangajarea personalului medical în instituții subordonate Ministerului Sănătății pentru acordarea asistenței medicale în penitenciare și anularea statutului de colaborator al sistemului penitenciar pentru personalul medical;
4. Instituirea în cadrul Ministerului Sănătății a direcției responsabile de administrarea asistenței medicale în penitenciare ori identificarea modelului de dirijare selectat (centralizat ori decentralizat);
5. Crearea mecanismului de interacțiune dintre personalul medical și colaboratorii din penitenciare;
6. Majorarea numărului de personal de supraveghere, pază și escortare, pentru asigurarea interacționării cu personalul medical, precum și însoțire și pază a deținuților bolnavi în Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății;
7. Construirea unor spații specializate în Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății (teritorial ori regional) pentru tratamentul staționar al deținuților;
8. Perfectarea modelului de implementare a programelor naționale de sănătate în penitenciare, inclusiv menținerea programelor realizate în prezent de către Direcția Medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare;
9. Revizuirea sistemului de asigurare cu medicamente a deținuților;
10. Instituirea unui mecanism de motivare a lucrătorilor medicali de a profesa în locurile de detenție.

#### **5.3.2 Impactul fiscal:**

Pentru această opțiune, costul de personal constituie **248145,3 mii lei**. De asemenea, vor interveni costuri suplimentare pentru sporirea eforturilor necesare asigurării siguranței personalului serviciilor medicale în cazul în care acesta va fi constituit preponderent din femei.

#### **5.3.3 Impactul administrativ:**

Această opțiune presupune modificarea documentelor de politici actuale pe domeniul activității Ministerului Sănătății, în privința integrării serviciilor medicale din penitenciare în cadrul unei subdiviziuni subordonate.

Cadrul normativ în domeniul activității serviciilor medicale din penitenciar se va modifica în privința reorganizării administrative ale acestora, transmiterii de la balanță la balanță a unor edificii și



echipamente, precum și în privința instituirii mecanismului de interacțiune a serviciilor medicale cu administrația penitenciarelor.

De asemenea, vor fi operate modificări ale cadrului normativ în privința anulării statutului special de colaborator al sistemului penitenciar, prin urmare al avantajelor actuale. Respectiv, se vor elabora propuneri pentru motivarea încadrării și menținerii în serviciu a lucrătorilor medicali în penitenciare.

Interacțiunea Departamentului Instituțiilor Penitenciare cu Ministerul Sănătății se va modifica radical, în privința serviciilor medicale de ambulatoriu, deoarece în penitenciare securitatea personalului medical va reveni administrației. În această privință, angajarea personalului medical de către Ministerul Sănătății se va realiza în strictă coordonare cu administrația penitenciară locală și Departamentul Instituțiilor Penitenciare, conform cerințelor actuale de încadrare a colaboratorilor sistemului penitenciar, pentru asigurarea siguranței în penitenciar.

În privința acordării serviciilor medicale de staționar, acestea se vor realiza prin intermediul saloanelor specializate din cadrul spitalelor raionale sau regionale. În acest sens, transferul deținuților în instituțiile medicale respective se va realiza și în privința asigurării întreținerii deținuților, menținerii ordinii de drept și pază.

În acest sens, Ministerul Sănătății va interveni în privința dotării saloanelor specializate cu echipamentul necesar asigurării supravegherii deținuților, alocarea de mijloace financiare necesare întreținerii deținuților în perioada de tratament în staționar, angajarea de personal nemedical pentru supravegherea și paza deținuților sau achiziția de astfel de servicii de la instituțiile specializate ale Ministerului Afacerilor Interne sau ale Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

Pe domeniul activității personalului medical în penitenciare, va fi necesar elaborarea mecanismului de interacțiune cu administrația penitenciarului.

Astfel că, în cadrul delegării de atribuții deținuților, să le fie acordată asistența medicală necesară.

Pentru realizarea atribuțiilor actuale ale serviciilor medicale, conform prevederilor statutului executării pedepselor de către condamnați, necesită a fi desemnați specialiștii responsabili de fiecare domeniu în parte.

Instruirea personalului medical va fi de responsabilitatea exclusivă a Ministerului Sănătății.

Nivelul de asigurare al independenței profesionale al lucrătorilor medicali din penitenciare va fi sporit datorită nesubordonării față de conducerea penitenciarului. Prin urmare, vor fi excluse cazurile de implicare a personalului medical în activități neprezăzute în fișa postului sau necaracteristice specificului funcției acestora.

În rezultat, presiunea din partea instituțiilor internaționale de profil și societății civile, va fi epuizată, cu potențiale redirectionări a atenției acestora în privința adoptării rolului de mediator în procesul de interacțiune a serviciilor medicale subordonate Ministerului Sănătății cu administrația penitenciarului.

Prezumpția de acordare diferențiată a serviciilor medicale în penitenciare față de cele din comunitate va dispărea.

Sușinătorii acestei opțiuni sînt reprezentanții instituțiilor specializate internaționale și Centrul pentru Drepturile Omului (se va completa urmare a consultărilor publice).

De asemenea, această opțiune este oportună conducerii penitenciarelor, deoarece problemele domeniului medical și responsabilitățile vor fi delegate serviciilor medicale subordonate Ministerului Sănătății.

Transferul serviciului medical penitenciar într-un departament al Ministerului Sănătății, poate cauza o variație privind prestarea serviciilor în diferite instituții penitenciare, în funcție de resursele actuale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și prestatorul local de asistență medicală contractat.

Implementarea acestei opțiuni va implica cheltuieli bugetare adiționale, pentru administrarea serviciilor medicale din penitenciare. Va spori numărul personalului administrativ, inclusiv pentru

întreținerea deținuților în staționar, asigurarea siguranței și pazei deținuților primiți în tratament și escortarea de la tratament.

Posibilitățile de corupere a personalului medical este minim și este determinat de imposibilitatea impunerii autorității conducerii penitenciarului în privința deciziilor necesare de adoptat.

Afectați de prezenta opțiune vor fi lucrătorii medicali și deținuții beneficiari ai serviciilor medicale.

În aceste condiții, lanțul evenimentelor necesare reorganizării serviciilor medicale din penitenciar se va realiza într-o perioadă relativ scurtă de timp, respectiv și independența profesională a lucrătorilor medicali.

#### **5.3.4 Impactul social**

Impactul social pozitiv al acestei opțiuni, este determinat de faptul că, deținuții într-o măsură diminuată vor apela la serviciile medicilor privați, astfel va spori nivelul credibilității acestora față de calitatea serviciilor medicale prestate în penitenciar.

Urmare, a scoaterii din penitenciare a responsabilității serviciilor medicale de staționar, va spori numărul solicitărilor și dispozițiilor de transfer în saloanele specializate ale Instituțiilor medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății.

Negativ vor fi afectați lucrătorii medicali, deoarece, pînă la acest moment, avînd statut special (asigurați de către stat), contribuțiile pentru fondul social nu au fost percepute, respectiv calcularea pensiilor acestora se va solda cu „0” contribuții realizate la fondul social de către angajat și angajator în perioada de pînă la transferul atribuțiilor către Ministerul Sănătății. Urmare a acestui fapt, va spori numărul personalului nemulțumit de efectele reformei. În rezultat, personalul medical va pleca către alte instituții medicale subordonate Ministerului Sănătății, datorită condițiilor de muncă.

Dubla loialitate a lucrătorilor medicali va fi exclusă parțial, deoarece organizatoric și financiar lucrătorii medicali vor fi în subordinea Ministerului Sănătății, dar pe timpul exercitării atribuțiilor în penitenciar se vor supune ordinii interioare stabilite în penitenciar, de asemenea pontarea timpului de muncă se va realiza în comun cu administrația penitenciară.

Fluctuația în rîndul colaboratorilor serviciilor medicale se va modifica, urmare a majorării numărului de concedieri și diminuării numărului de angajări, datorită nivelului scăzut de atractivitate pentru activitate în penitenciare.

Conducerea penitenciarelor va fi absolvită de obligațiunea organizării completării unităților de personal necesare funcționării serviciilor medicale.

Grupurile vulnerabile de persoane deținute, vor beneficia de prevederile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Respectiv, vor solicita, fără îngrădiri asistență medicală din afara penitenciarului, contribuind la majorarea cheltuielilor de transport, supraveghere, pază și escortare.

Persoanele din detenție vor avea certitudinea că serviciile medicale prestate sînt echivalente cu cele prestate în comunitate.

În domeniul instruirii deținuților cu privire la modul sănătos de viață aceasta se va realiza coordonat datorită redistribuirii de responsabilități.

#### **5.3.5 Impact de gen**

Față de opțiunea Status Quo, transferul serviciilor medicale din penitenciare în responsabilitatea Ministerului Sănătății, într-o mai mare măsură va răspunde necesităților de asistență medicală a femeilor, inclusiv în derularea de programe noi (de exemplu: sănătatea reproductivă).

Se prezumă totuși că impactul asupra femeilor și bărbaților nu va fi diferențiat.

#### **5.3.6 Riscuri**

Interacțiune inefficientă între personalul serviciilor responsabile de sănătatea în penitenciare cu reprezentanții administrației penitenciarului, astfel în calitate de reprezentanți ai unei alte autorități publice comunicarea între aceștia se va dori a fi realizată prin intermediul nemijlocit a șefilor.

În lipsa unui control riguros pe verticală în privința organizării activității serviciilor medicale din penitenciare, acestea riscă să-și creeze propriile standarde de activitate. În rezultat, să fie create practici diferențiate de activitate iar în consecință, echivalența serviciilor de asistență medicală cu cele din comunitate să nu fie realizată.

Înțelegere diferită a responsabilităților ce le revin instituțiilor penitenciare și serviciilor medicale subordonate Ministerului Sănătății, urmare a cărora calitatea actului medical va diminua, datorită intervenției întârziate.

Este sporită probabilitatea revizuirii listei serviciilor medicale acordate gratuit deținuților. Prin urmare, vor apărea nemulțumiri ale deținuților în privința refuzurilor de prestarea a unor servicii medicale care anterior li se acordau.

Majorarea numărului funcțiilor vacante ale serviciilor medicale din penitenciare.

Incertitudinea efectelor noului sistem de motivare a lucrătorilor medicali de a activa în instituțiile penitenciare.

Sarcini ale serviciului medical din penitenciare nerealizate conform prevederilor Statutului executării pedepselor de către condamnați.

În cazul completării funcțiilor serviciilor medicale preponderent cu personal medical de gen feminin care va solicita eforturi suplimentare pentru siguranța acestora.

#### **5.4 Crearea în cadrul sistemului penitenciar a subdiviziunii subordonate Departamentului Instituțiilor Penitenciare „Direcția îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate” - Opțiunea 2;**

##### **5.4.1 Descrierea opțiunii**

Această opțiune presupune realizarea unei intervenții moderate în soluționarea problemei. Implementarea acesteia necesită revizuirea sistemului actual de subordonare administrativă a serviciilor medicale din penitenciare. Aceasta ar presupune sporirea gradului de independență a lucrătorilor medicali din penitenciare prin subordonarea administrativă și financiară direcției responsabile pentru sănătatea în penitenciare, Direcția îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate a Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

Acțiuni principale:

1. Instituirea subdiviziunii subordonate (instituție distinctă în cadrul sistemului penitenciar), Direcția îngrijiri medicale a deținuților, pentru gestionarea personalului medical din sistemul penitenciar și salarizarea de la nivel central;

2. Atribuirea Direcției îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate a calității de instituție medicală publică (pentru a putea contracta servicii din alte surse – de exemplu ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină);

3. Majorarea numărului de personal medical pentru asigurarea corespunderii standardelor naționale și internaționale, precum și accesul la serviciile medicale 24/24 ore;

4. Elaborarea mecanismului de interacțiune cu administrația penitenciară și Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății, delimitarea responsabilităților;

5. Instituirea sistemului de management al reurselor umane al serviciilor medicale din penitenciare;

6. Elaborarea politicii de recrutare și motivare a lucrătorilor medicali de a activa în sistemul penitenciar;

7. Elaborarea mecanismului de interacțiune a lucrătorilor medicali și administrația penitenciarului;

8. Instituirea Comitetului interministerial cu responsabilități de elaborare și monitorizare a politicilor și serviciilor medicale din penitenciare;

9. Revizuirea cadrului normativ în privința acordării posibilității lucrătorilor medicali de a profesa în instituțiile medicale publice din sectorul civil.

Alte aspecte importante ale procesului de implementare a opțiunii:

1. Direcția îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate a Departamentului Instituțiilor

Penitenciare, urmează să fie organizată în baza schemei de personal al Penitenciarului nr.16 cumulat cu cel al Direcției medicale a acestui Departament;

2. Determinarea necesarului de personal în dependență de cerințele activității, pentru asigurarea corespunderii standardelor naționale și internaționale, precum și accesul la medic 24/24 ore;
3. Crearea liniei bugetare separate pentru îngrijiri medicale;
4. Delegarea personalului medical pentru activități în subdiviziuni cu salarizare centralizată;
5. Elaborarea regulamentului de funcționare a Direcția îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate a Departamentului Instituțiilor Penitenciare și delimitarea competențelor;
6. Revizuirea listei sarcinilor serviciilor medicale zilnice, lunare și corelarea acestora cu fișa postului personalului medical.
7. Crearea și elaborarea unor programe de instruire, iluminare și informatizare a întregului personal al sistemului penitenciar vizavi de noul statut al direcției și colaboratorilor acesteia;
8. Elaborarea unui mecanism eficient de recrutare, selectare și angajare a personalului medical, a unui sistem de motivare nefinanciar pentru a activa în sistemul penitenciar;
9. Instituirea unui sistem obiectiv de monitorizare și suport a activității personalului medical;
10. Elaborarea mecanismului de interacțiune cu administrația penitenciară și Instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății, delimitarea responsabilităților;
11. Instituirea Comitetului interministerial responsabil de sănătatea în penitenciare;
12. Acordarea posibilității lucrătorilor medicali de a profesa în instituțiile medicale publice din sectorul civil.

#### **5.4.2 Avantaje**

1. Menținerea statutului special în calitate de sistem motivațional eficient în privința determinării lucrătorilor medicali de a activa în sistemul penitenciar;
2. Costurile și eforturile reformei vor fi mult mai reduse (escortă, pază, supraveghere, transport);
3. Independența față de alte servicii și conducerea penitenciarului;
4. Menținerea responsabilității sănătății deținuților la instituția responsabilă de întreținerea acestora (Evitarea situațiilor redirecționărilor de responsabilități);
5. Gestionarea personalului medical direct de către autoritatea specializată;
6. Operativitatea luării deciziilor în privința managementului penitenciarului, inclusiv de intervenție în privința acordării asistenței medicale;
7. Menținerea în serviciu a lucrătorilor medicali cu experiență în domeniul medicinei penitenciare;
8. Planificare adecvată a resurselor financiare, precum și atragere de investiții;
9. Neimplicarea personalului medical în activități nemedicale, ce direct va contribui la creșterea calității actului medical;
10. Sarcini executate necondiționat de către serviciile medicale, conform Statutului executării pedepselor de către condamnați;
11. Implementare adecvată a conceptului de medicină penitenciară;
12. Sporirea libertății decizionale a personalului serviciilor medicale, inclusiv a capacităților de gestionare a personalului medical conform necesităților (detașare conform necesităților);
13. Personal instruit, coordonat, independent de către direcția de resort;
14. Interacțiunea cu serviciile regim, pază și supraveghere va fi mai eficientă;
15. Sporirea obiectivității informațiilor conținute în documentația de serviciu;
16. Raportarea tuturor cazurilor depistării deținuților cu leziuni corporale (prin atribuirea serviciilor medicale de a sarcinii executării pct. nr.26 din Statutul executării pedepselor de către condamnați);
17. Sporirea gradului de executare a demersurilor serviciilor medicale de către administrația penitenciară;
18. Asigurarea siguranței activității serviciilor medicale în penitenciare nu va necesita eforturi suplimentare;

19. Evitarea cazurilor de implicare a personalului medical în activități neprevăzute în fișa postului;
20. Comunicarea cu administrația penitenciarului se va realiza de pe poziții de egalitate.

#### **5.4.3 Dezavantaje**

1. Adaptarea diferențiată a personalului medical la noile condiții de organizare administrativă;
2. Imposibilitatea divizării proporționale a cheltuielilor de întreținere a sediilor serviciilor medicale;
3. Insuficiență de resurse umane, în privința delimitării cheltuielilor deținut – pacient, care necesită elaborarea de reguli aplicabile în toate instituțiile penitenciare;
4. Majorarea numărului de personal medical va fi dificil de realizat din cauza plafonului stabilit pentru sistemul penitenciar.

#### **5.4.4 Impactul fiscal:**

Pentru această opțiune costul de personal constituie **215701,2 mii lei**. Suplimentar față de opțiunea Status Quo, vor interveni costuri de constituire și asigurare a funcționării instituției subordonate nou create.

#### **5.4.5 Impactul administrativ**

Această opțiune presupune elaborarea propunerilor de modificare a documentelor de politici actuale și a legislației cu privire la activitatea sistemului penitenciar.

O oportunitate, în acest sens, reprezintă faptul că, pentru anul 2014 este preconizată elaborarea Concepției dezvoltării sistemului penitenciar și noii legi cu privire la sistemul penitenciar.

În rezultat, serviciile medicale din penitenciare vor ieși de sub autoritatea conducerii penitenciarului, fiind organizatoric integrate într-o instituție nou creată, Direcția îngrijiri medicale în penitenciare. Această instituție medicală va fi coordonată prin intermediul unui Comitet interministerial în privința sporirii eficienței serviciilor medicale teritoriale.

Cadrul normativ în domeniul activității serviciilor medicale din penitenciar se va modifica în privința reorganizării administrative ale acestora, transmiterii de la balanță la balanță a unor edificii și echipamente, precum și în privința instituirii mecanismului de interacțiune a serviciilor medicale cu administrația penitenciarelor. De asemenea, vor fi operate modificări ale cadrului normativ în privința motivării încadrării și menținerii în serviciu a lucrătorilor medicali în penitenciare.

Interacțiunea Departamentului Instituțiilor Penitenciare cu Ministerul Sănătății se va modifica astfel, în responsabilitatea serviciilor medicale vor fi serviciile de ambulatoriu și parțial de staționar (doar pentru cele acreditate de Ministerul Sănătății). Asistența medicală în instituțiile medicale din subordinea Ministerului Sănătății va fi acordată pe baza poliței de asigurare. Pentru serviciile medicale neacoperite de polița de asigurare, cheltuielile vor fi suportate de către Direcția îngrijiri medicale în penitenciare sau din contul deținuților.

În acest sens, vor fi operate modificări ale cadrului execuțional penal în privința condițiilor și cadrul de acordare a asistenței medicale gratuite în penitenciare. Astfel, deținuții care refuză a se implica la munci remunerate sau neremunerate să le fie acordate serviciile conform Programului Unic de asistență medicală, iar celorlalți și alte servicii medicale.

Angajarea personalului medical de către Direcția îngrijiri medicale în penitenciare, se va realiza în strictă coordonare cu administrația penitenciară locală și Departamentul Instituțiilor Penitenciare, conform cerințelor actuale de încadrare a colaboratorilor sistemului penitenciar, pentru asigurarea siguranței în penitenciar.

De asemenea, pontarea timpului de muncă, și evaluarea nivelului de respectare a regulamentului de ordine internă, se va realiza de către Direcția îngrijiri medicale în penitenciare în coordonare cu administrația locală.

Preponderent serviciile medicale de staționar, se vor realiza prin intermediul saloanelor specializate din cadrul spitalelor raionale sau regionale.

În acest sens, de responsabilitatea instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății va fi tratamentul și întreținerea deținuților pe durata acestuia, de responsabilitatea Departamentului Instituțiilor Penitenciare va fi menținerea ordinii de drept, paza și escortarea deținuților.

De responsabilitatea comună a Ministerului Sănătății și a Ministerului Justiției va fi dotarea tehnică și cu inventar a saloanelor specializate pentru tratament și supraveghere a deținuților.

Pentru sporirea eficienței activității personalului medical în penitenciare va fi necesar elaborarea mecanismului de interacțiune cu administrația penitenciarului.

Astfel că, în contextul sporirii independenței profesionale al acestora, calitatea actului medical să nu fie afectat, astfel deținuților să le fie acordată la timp asistența medicală necesară.

Pentru realizarea atribuțiilor actuale ale serviciilor medicale, conform prevederilor Statutului executării pedepselor de către condamnați, vor fi redistribuite sarcinile, cu atribuirea acestora în responsabilitatea specialiștilor responsabili de fiecare domeniu în parte.

Instruirea personalului medical va fi de responsabilitatea comună a Ministerului Sănătății și a Direcției îngrijiri medicale în penitenciare.

Nivelul de asigurare al independenței profesionale al lucrătorilor medicali din penitenciare va fi sporit datorită nesubordonării față de conducerea penitenciarului. Prin urmare, vor fi excluse cazurile de implicare a personalului medical în activități neprezăzute în fișa postului sau necaracteristice specificului funcției acestora.

În rezultat, presiunea din parte instituțiilor internaționale de profil și societății civile va fi diminuată, cu potențiale redirecționări a atenției acestora în privința monitorizării procesului de interacțiune a Direcției îngrijiri medicale în penitenciare cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Comitetul interministerial, Ministerul Sănătății și administrația penitenciarului.

Prezumpția de acordare diferențiată a serviciilor medicale în penitenciare față de cele din comunitate va dispărea.

Susținătorii acestei opțiuni sînt Ministerul Sănătății și personalul medical din penitenciare (se va completa urmare a consultărilor publice).

De asemenea, această opțiune este oportună conducerii penitenciarelor, deoarece problemele domeniului medical, respectiv responsabilitățile vor fi delegate serviciilor medicale subordonate Direcției îngrijiri medicale în penitenciare.

Implementarea acestei opțiuni va implica cheltuieli bugetare adiționale, pentru administrarea serviciilor medicale din penitenciare (va spori numărul personalului administrativ cu 20 persoane), inclusiv pentru asigurarea siguranței și pazei deținuților primiți în tratament și escortarea de la tratament.

Posibilitățile de corupere a personalului medical este minim și este determinat de imposibilitatea autorității conducerii penitenciarului în privința deciziilor necesare de adoptat.

Afectați pozitiv de prezenta opțiune vor fi lucrătorii medicali și deținuții beneficiari serviciilor medicale.

În aceste condiții, lanțul evenimentelor necesare reorganizării serviciilor medicale din penitenciar se va realiza într-o perioadă relativ scurtă de timp, care poate contribui și în privința sporirii independenței profesionale a lucrătorilor medicali.

#### **5.4.6 Impactul social**

Impactul social pozitiv al acestei opțiuni, este determinat de faptul că, nivelul satisfacției deținuților față de serviciile medicale prestate se va îmbunătăți.

Faptul că, cererile adresate serviciilor medicale, în mare parte nu vor necesita o coordonare prealabilă cu administrația penitenciarului.

De asemenea, personalul medical va fi scutit de efortul dublei loialități. Comunicarea cu administrația penitenciarului se va realiza de pe poziții de egalitate, și va consta în realizarea doar a sarcinilor ce le revin, inclusiv formulare de recomandări pentru întreținerea sănătății în penitenciar.

Astfel, o parte din sarcinile atribuite anterior nefondat serviciilor medicale vor fi direcționate către serviciile nemijlocit responsabile de realizarea acestora. În aceste condiții se anticipează că, numărul solicitărilor deținuților în privința apelării la serviciile medicale din afara instituției penitenciare va scădea.

Pozitiv vor fi afectați lucrătorii medicali, deoarece aceștia vor deține același statut ca și majoritatea colaboratorilor sistemului penitenciar, cu toate avantajele funcției. Pentru asigurarea stabilității și dezvoltării carierei pentru lucrătorii medicali va fi stabilit un regim special de calculare a vechimii în muncă și a limitei minime de pensionare. Urmare a acestui fapt, nivelul convingerii față de stabilitatea funcției și activității desfășurate va fi sporit, în rezultat, va diminua nivelul fluctuației personalului medical.

Urmare a activității instituției nou create, va fi instituită politica de cadre în domeniul asistenței medicale în penitenciare.

În rezultat, va diminua numărul funcțiilor vacante în serviciile medicale.

De asemenea, va fi posibilă realizarea rotațiilor de specialiști dintr-o instituție într-alta sau de suport reciproc.

Respectiv, conducerea penitenciarelor va fi absolvită de obligațiunea organizării completării unităților de personal necesare funcționării serviciilor medicale.

Grupurile vulnerabile de persoane deținute, vor beneficia de prevederile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, respectiv să solicite fără îngrădiri asistență medicală de staționar din afara penitenciarului. Prin aceasta, va fi posibilă evaluarea permanentă a nivelului de echivalență a serviciilor medicale din penitenciare cu cele prestate în instituțiile medicale din comunitate.

În domeniul instruirii deținuților cu privire la modul sănătos de viață aceasta se va realiza coordonat datorită redistribuirii de responsabilități.

#### **5.4.7 Impact de gen**

Similar opțiunii nr.1, acțiunile propuse vor răspunde într-o mai mare măsură la necesitățile de asistență medicală a femeilor, inclusiv în derularea de programe noi (de exemplu: sănătatea reproductivă). Astfel că, impactul asupra femeilor și bărbaților nu va fi diferențiat.

#### **5.4.8 Riscuri**

1. Rezistența administrației penitenciarului și a personalului medical local, care optează pentru menținerea Status Quo;
2. Menținerea dublei loialități manifestată de către personalul medical, datorită neînțelegerii esenței reorganizării administrative;
3. Nemulțumirea în rândul personalului penitenciar nemedical din cauza atitudinii diferențiate a administrației față de personalul medical;
4. Neexecutarea de către administrația penitenciară a recomandărilor serviciului medical, continuarea practicilor anterioare;
5. Percepția diferită a noțiunii de independență profesională a lucrătorilor medicali din penitenciare, de către subiecții de implementare/monitorizare.

### **5.5 Crearea unei direcții subordonate Ministerului Justiției, separată de Departamentul Instituțiilor Penitenciare - Opțiunea 3.**

#### **5.5.1 Descrierea opțiunii**

Această opțiune presupune realizarea unei intervenții medii în soluționarea problemei.

Implementarea acesteia necesită revizuirea sistemului actual de funcționare a serviciilor medicale din penitenciare.

Astfel, prin crearea unei direcții autonome în cadrul Ministerului Justiției, comunicarea cu administrația penitenciarelor se va realiza pe poziții de egalitate.

Respectiv, responsabilitatea pe domeniul asistenței medicale se va împărți între două instituții independente.

Inevitabil, vor fi prezente situații de „delegare” de responsabilități, solicitând astfel necesitatea coordonării acțiunilor desfășurate prin intermediul „mediatorilor”.

Astfel, pentru implementarea acestei opțiuni, este necesar a institui un mecanism eficient de interacțiune interinstituțională, astfel încât din motivul problemelor de gen organizatoric, să nu sufere calitatea actului medical, prin urmare deținuții.

1. Crearea unui Departament de îngrijiri medicale cu atribuții identice Direcției medicale actuale cu statut special, subordonat Ministerului Justiției;

2. Menținerea în cadrul Ministerului Justiției a asistenței medicale primare și transmiterea asistenței specializate și de staționar Ministerului Sănătății;

3. Elaborarea bazei normative de funcționare și delimitare a atribuțiilor de administrația penitenciară și Ministerul Sănătății.

4. Reorganizarea activității Comisiei Medico-Militare a Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

#### **5.5.2 Avantaje**

1. Independența serviciilor medicale din penitenciare față de administrația sistemului penitenciar;

2. Presiunea din partea instituțiilor internaționale de profil și societății civile va fi diminuată;

3. Personalul medical va fi scutit de efortul dublei loialități;

4. Deschiderea Ministerului Sănătății de a interveni în problemele sănătății din penitenciare;

5. Nivel sporit de executare a recomandărilor formulate de către serviciul medical.

#### **5.5.3 Dezavantaje**

1. Responsabilitatea pe domeniul asistenței medicale se va împărți între trei instituții independente;

2. Număr sporit al situațiilor de „delegare” de responsabilități;

3. Număr sporit de lucrători medicali afectați de efectele reformei, deoarece fiind reangajați în cadrul departamentului medical din cadrul Ministerului Justiției, aceștia vor avea statutul de angajat civil, respectiv întreruperea calității de asigurat al statului;

4. În lipsa contribuțiilor la fondul social, pentru perioada aflării în serviciului sistemului penitenciar, calcularea pensiilor acestora se va solda cu „0” contribuții realizate de către angajat și angajator;

5. Personalul medical va pleca către alte instituții medicale subordonate Ministerului Sănătății;

6. Sporirea nemulțumirii deținuților în privința actului medical;

7. Anularea statutului special de colaborator al sistemului penitenciar pentru personalul medical;

8. Atractivitate redusă pentru lucrătorii medicali pentru a profesa în penitenciar;

9. Sarcini executate incomplet de către serviciile medicale;

10. Management defectuos în privința implementării cadrului normativ execuțional penal;

11. Cheltuielile de personal se vor majora, deoarece angajații vor fi angajați civili și cheltuielile privind remunerarea muncii vor presupune și contribuțiile de asigurări medicale și sociale achitate de către angajator;

12. Sporirea numărului de personal (pază și supraveghere) necesar asigurării siguranței personalului serviciilor medicale;

13. Gestionarea patrimoniului instituției penitenciare de către angajatul altei instituții.

#### **5.5.4 Dificultăți de implementare**

1. Transferarea responsabilităților de coordonare a serviciilor medicale unei autorități nespecializate în domeniu, va determina un randament scăzut al eficienței acestora;

2. Nivel diferit implementare a sarcinilor conform statutului executării pedepselor de către condamnați;

3. Motivarea personalului medical de a activa în sistemul penitenciar.

#### **5.5.5 Riscuri**

1. Tergiversarea intervenției necesare datorită potențialelor deficiențe de comunicare;

2. Tentație sporită a personalului medical de a se transfera în instituțiile medicale civile;



3. Colaborare defectuoasă între servicii la nivel instituțional, formalizarea relațiilor;
4. Sporirea numărului de petiții din partea deținuților în legătură cu nerezolvarea problemelor medicale;
5. Sporirea numărului de situații în care intervenția personalului medical este imposibil de a realiza datorită absenței acestora;
6. Implementarea unui model neverificat de organizare a serviciilor medicale;
7. Capacități reduse de implementare a tuturor standardelor Ministerului Sănătății din cauza finanțării insuficiente.
8. Perioada de tranziție îndelungată;
9. Centralizarea deciziilor și birocratizarea proceselor de implementare a politicilor necesare personalului medical în instituțiile penitenciare;
10. Sporirea numărului de cereri ale deținuților în privința condițiilor de detenție (aspectul medical).

#### **5.5.6 Impactul fiscal:**

Pentru această opțiune costul de personal constituie **248145,3 mii lei**. Suplimentar față de costurile opțiunii nr.1, vor interveni costuri de constituire și asigurare a funcționării instituției subordonate nou create.

De asemenea, este valabilă probabilitatea sporirii costurilor suplimentare pentru eforturile necesare asigurării siguranței personalului serviciilor medicale, în special în cazul în care acesta va fi constituit preponderent din femei.

#### **5.5.7 Impactul administrativ**

Această opțiune este constituită dintr-un complex de acțiuni caracteristice opțiunii nr.1 și nr.2, reprezentând astfel un model mixt pentru soluționarea problemei.

Prin urmare, impactul administrativ va conține elemente comune ale acestor opțiuni.

Astfel, în contextul elaborării Concepției dezvoltării sistemului penitenciar și noii legi cu privire la sistemul penitenciar, serviciile medicale din penitenciare vor ieși de sub autoritatea conducerii sistemului penitenciar, fiind organizatoric integrate într-o instituție nou creată, Direcția îngrijiri medicale din cadrul Ministerului Justiției. Această instituție medicală va fi coordonată prin intermediul unui Comitet interministerial în privința sporirii eficienței serviciilor medicale teritoriale.

Cadrul normativ în domeniul activității serviciilor medicale din penitenciar se va modifica în privința reorganizării administrative ale acestora, transmiterii de la balanță la balanță a unor edificii și echipamente, precum și în privința instituirii mecanismului de interacțiune a serviciilor medicale cu administrația penitenciarelor.

De asemenea, vor fi operate modificări ale cadrului normativ în privința anulării statutului special de colaborator al sistemului penitenciar pentru personalul medical, prin urmare al avantajelor actuale.

Respectiv, se vor elabora propuneri pentru motivarea încadrării și menținerii în serviciu a lucrătorilor medicali în penitenciare.

Interacțiunea Ministerului Justiției cu Ministerul Sănătății se va modifica. În responsabilitatea serviciilor medicale vor fi serviciile de ambulatoriu și parțial de staționar (doar pentru cele acreditate de Ministerul Sănătății).

Asistența medicală în instituțiile medicale din subordinea Ministerului Sănătății va fi acordată pe baza poliței de asigurare. Pentru serviciile medicale neacoperite de polița de asigurare, cheltuelile vor fi suportate de către Direcția îngrijiri medicale a Ministerului Justiției.

Angajarea personalului medical de către Direcția îngrijiri medicale a Ministerului Justiției, se va realiza în strictă coordonare cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare, conform cerințelor actuale de încadrare a colaboratorilor sistemului penitenciar, pentru asigurarea siguranței în penitenciar.

De asemenea, pontarea timpului de muncă și evaluarea nivelului de respectare a Regulamentului de ordine internă se va realiza în coordonare cu administrația penitenciară locală.

Deoarece, preponderent serviciile medicale de staționar, se vor realiza prin intermediul saloanelor specializate din cadrul spitalelor raionale sau regionale, iar cele de ambulatoriu și de staționar pentru unele patologii infecțioase de responsabilitatea direcției medicale din cadrul Ministerului Justiției.

Rolul Departamentului Instituțiilor Penitenciare, în acest proces, va fi de asigurare a siguranței activității serviciilor medicale. De asemenea, menținerea ordinii de drept, paza și escortarea deținuților pe durata tratamentului. Prin urmare, în procesul organizării activităților de asistență medicală a deținuților responsabilitatea va fi repartizată între trei instituții.

Pentru sporirea eficienței activității personalului medical, în penitenciare va fi necesar elaborarea mecanismului de interacțiune cu administrația penitenciarului. Astfel că, în contextul sporirii independenței profesionale al acestuia, calitatea actului medical să nu fie afectat încât deținuților să le fie acordată la timp asistența medicală necesară.

De asemenea, pentru realizarea atribuțiilor actuale ale serviciilor medicale, conform prevederilor Statutului executării pedepselor de către condamnați, vor fi redistribuite sarcinile, cu atribuirea acestora în sarcina specialiștilor responsabili de fiecare domeniu în parte.

Instruirea personalului medical va fi de responsabilitatea comună a Ministerului Sănătății și a Direcției medicale din cadrul Ministerului Justiției.

Nivelul de asigurare al independenței profesionale a lucrătorilor medicali din penitenciare va fi sporit datorită nesubordonării față de conducerea Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

Prin urmare, vor fi excluse cazurile de implicare a personalului medical în activități neprezăzute în fișa postului sau necaracteristice specificului funcției acestora.

În rezultat, presiunea din partea instituțiilor internaționale de profil și societății civile va diminua, cu potențiale redirectionări a atenției acestora în privința monitorizării procesului de interacțiune al Direcției medicale a Ministerului Justiției cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Comitetul interministerial, Ministerul Sănătății și administrația penitenciarului.

Prezumpția de acordare diferențiată a serviciilor medicale în penitenciare față de cele din comunitate va dispărea.

Susținătorii acestei opțiuni reprezintă Ministerul Sănătății și personalul medical din penitenciare (se va completa urmare a consultărilor publice).

De asemenea, această opțiune este oportună conducerii penitenciarelor, deoarece problemele domeniului medical, respectiv responsabilitățile vor fi delegate serviciilor medicale subordonate Direcției îngrijiri medicale în penitenciare.

Implementarea acestei opțiuni va implica cheltuieli bugetare adiționale, pentru administrarea serviciilor medicale din penitenciare (va spori numărul personalului administrativ cu 20 persoane), inclusiv pentru asigurarea siguranței și pazei deținuților primiți în tratament și escortarea de la tratament.

Posibilitățile de corupere a personalului medical este minim și este determinat de imposibilitatea autorității conducerii penitenciarului în privința deciziilor necesare de adoptat.

Afectați pozitiv de prezenta opțiune vor fi deținuții beneficiari serviciilor medicale. Negativ vor fi afectați lucrătorii medicali din penitenciare.

În aceste condiții, lanțul evenimentelor necesare reorganizării serviciilor medicale din penitenciar se va realiza într-o perioadă relativ scurtă de timp.

### **5.5.8 Impactul social**

Impactul social al prezentei opțiuni este cu elemente comune ale celor precedente și este determinat de faptul că, nivelul satisfacției deținuților față de serviciile medicale prestate se va îmbunătăți.

Faptul că, cererile adresate serviciilor medicale, în mare parte nu vor necesita o coordonare prealabilă cu administrația penitenciarului.

De asemenea, personalul medical va fi scutit de efortul dublei loialități, comunicarea cu administrația penitenciarului se va realiza de pe poziții de egalitate, și va consta în realizarea doar a sacinilor ce le revin, inclusiv formulare de recomandări pentru întreținerea sănătății în penitenciar.

Astfel, serviciile medicale vor fi direcționate către serviciile nemijlocit responsabile de realizarea acestora.

În aceste condiții, se anticipează că, numărul solicitărilor deținuților în privința apelării la serviciile medicale din afara instituției penitenciare va scădea.

Negativ vor fi afectați lucrătorii medicali, deoarece, pînă la acest moment, avînd statut special (asigurați de către stat), contribuțiile pentru fondul social nu au fost percepute, respectiv calcularea pensiilor acestora se va solda cu „0” contribuții realizate de către angajat și angajator în perioada de pînă la reangajarea acestora în cadrul Direcției medicale din cadrul Ministerului Justiției.

Urmare a acestui fapt, va spori numărul personalului nemulțumit de efectele reformei, în rezultat personalul medical va pleca către alte instituții medicale subordonate Ministerului Sănătății, datorită condițiilor de muncă.

Fluctuația în rîndul colaboratorilor serviciilor medicale se va modifica, urmare a majorării numărului de concedieri și diminuării numărului de angajări, datorită nivelului scăzut de atractivitate pentru profesare în penitenciar.

Conducerea penitenciarelor va fi absolvită de obligațiunea organizării completării unităților de personal necesare funcționării serviciilor medicale.

Dubla loialitate a lucrătorilor medicali va fi exclusă parțial, datorită factorului uman, deoarece organizatoric și financiar lucrătorii medicali vor fi în subordinea Ministerului Justiției, dar în timpul exercitării atribuțiilor în penitenciar se vor supune ordinii interioare stabilite în penitenciar.

De asemenea, pontarea timpului de muncă se va realiza în comun cu administrația penitenciară.

Grupurile vulnerabile de persoane deținute, vor beneficia de prevederile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Respectiv, vor putea să solicite fără restricționări asistență medicală de staționar din afara penitenciarului. Prin aceasta, va fi posibilă evaluarea permanentă a nivelului de echivalență a serviciilor medicale din penitenciare cu cele prestate în instituțiile medicale din comunitate.

În domeniul instruirii deținuților cu privire la modul sănătos de viață aceasta se va realiza coordonat datorită redistribuirii de responsabilități.

#### **5.5.9 Impact de gen**

Similar opțiunii nr.1 și nr.2, acțiunile propuse vor răspunde într-o mai mare măsură la necesitățile de asistență medicală a femeilor, inclusiv în derularea de programe noi, astfel că, impactul asupra femeilor și bărbaților nu va fi diferențiat.

## **VI. SINTEZA PROCESULUI DE CONSULTARE**

Ministerul Justiției și Departamentul Instituțiilor Penitenciare va organiza pe data de 24 decembrie 2013, o sedință de consultare publică pentru a discuta proiectul propus.

## **VII. OPȚIUNEA RECOMANDATĂ**

Avînd în vedere contextul actual al Republicii Moldova, și luând în considerare rezultatele analizei ex-ante, în privința soluționării problemelor actuale în domeniul eficientizării activității serviciilor medicale din sistemul penitenciar, **se recomandă pentru implementare opțiunea nr.2: „Crearea în cadrul sistemului penitenciar a subdiviziunii independente subordonate nemijlocit conducerii Departamentului Instituțiilor Penitenciare - Direcția îngrijiri medicale a persoanelor private de libertate.**

În calitate de argumente în favoarea acestei soluții sînt rezultatele analizei impactelor tuturor opțiunilor examinate, în special asupra personalului medical, care de fapt este principala resursă a activității domeniului supus analizei și evaluării.

Această opțiune urmează a fi implementată pentru o perioadă de 3 ani, cu efectuarea unei evaluări a rezultatelor determinate ca urmare a nivelului intervenției, evaluare care va oferi informații mult mai concrete (ca analiză ex-post) în privința stadiului soluționării problemei și gradului de realizare a impactelor anticipate.

**Considerăm că, această opțiune este în măsură să îmbunătățească situația în privința asigurării echivalenței serviciilor medicale prestate deținuților cu cele din comunitate, inclusiv prin subordonarea directă a acestora unei subdiviziuni specializate alta decît administrația penitenciară locală.**

Precizăm totuși faptul că, tot acest proces complex de activități preconizate a fi realizate în cadrul acestei opțiuni, ar putea reprezenta o soluție tranzitorie în cazul schimbării contextului național care să determine conturarea unui nou model, mai eficient, de organizare a serviciilor medicale din sistemul penitenciar

**Data prezentării:** \_\_\_\_\_

**Ministerul Justiției**

**Ministru**

**Oleg EFRIM**

# *Anexe*

## Date de evidență cu privire la personalul medical din sistemul penitenciar

Nr. d/o	Subdiviz.	Funcțiile personalului medical conform schemei de încadrare		Personal atestat		Salariați civili		Numărul salariaților civili din contul funcției atestate	Numărul unităților întregi (full-time)	Numărul unităților pe 0,25 0,5 (part-time)	Fluctuația personalului					
		asistenți medicali	medici	conform statelor	ocupate	conform statelor	ocupate				Angajați 2011	Concediați 2011	Angajați 2012	Concediați 2012	Angajați 9 luni 2013	Concediați 9 luni 2013
1.	DIP	3	7	10	8				10		3	1		1	2	
2.	P-1	4,5	3,5	7	3	1	0,5	1	6	2				2	2	1
3.	P-2	4,5	2	5	5	1,5	1	1	5	3	1	1	1		1	1
4.	P-3	4,5	2	5	4	1,5	1	3	5	3			1		1	1
5.	P-4	6,5	4,5	9	8	2	2	2	10	2	2	3	3		1	1
6.	P-5	5	2,5	5	4	2,5	2,5		5	5	1		3	1	2	1
7.	P-6	6	4	7	6	3	3	5	8	4			2	2		1
8.	P-7	4,5	3,5	6	5	2	2	2	6	4				1		2
9.	P-8	3,5	2,5	1	1	5	5	1	3	6		1	1			
10.	P-9	4,5	2	5	5	1,5	1,5	1	5	3	1	1	1	1	2	1
11.	P-10	4	2	5	5	1			5	2					4	1
12.	P-11	4,75	4,25	6	6	3	3	1	6	8	2	1	1	3	3	1
13.	P-12	2,75	2,25	2	2	3	3		3	5						1
14.	P-13	15,5	10,5	14	13,5	12	10,5	2	25	2	5	5	4	3	2	3
15.	P-15	5	3	6	6	2	2		6	4		1	2	1	2	
16.	P-16	54	39,75	31	26,75	62,75	59,5	7	87	15	9	19	10	12	7	6
17.	P-17	13,75	8,25	8	7	14	13	3	17	10		1	2	9	4	
18.	P-18	4,5	3	6	5	1,5	1,5	5	6	3						1
19.	DTPSE		1	1	1				1							
20.	DDS	1		1	1				1							
21.	CI	1		1	1			1	1							
<b>TOTAL</b>		152,75	107,5	141	123,25	119,25	111	35	221	81	24	38	34	31	36	22

## Costuri anticipate pentru implementarea opțiunilor

Anexa 2

### Status Quo (Opțiunea 0)

Denumirea	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total anii 2015-2020
Cheltuieli medii de etapare a unui condamnat	276,8	267,3	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	
Numărul de condamnați etapați pe an	1889,0	2110,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	
Cheltuieli de etapare a condamnaților (mii lei)	522,9	564,1	567,0	587,4	616,2	643,9	672,9	703,2	734,8	3958,4
<b>Total Costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)</b>	<b>6973,4</b>	<b>8107,7</b>	<b>7500,0</b>	<b>7770,0</b>	<b>8150,0</b>	<b>8500,0</b>	<b>8900,0</b>	<b>9300,0</b>	<b>9700,0</b>	<b>52320,0</b>
costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)	5001,9	5607,7	5000,0	5180,0	5433,8	5677,0	5933,1	6200,0	6461,0	34884,9
costuri medicamente pentru tuberculoză acordate de fondul global (mii lei)	1971,5	2500,0	2500,0	2590,0	2716,2	2823,0	2966,9	3100,0	3239,0	17435,1
<b>Costuri de personal (360 funcții), inclusiv:</b>	<b>27316,8</b>	<b>30346,3</b>	<b>30853,2</b>	<b>32374,2</b>	<b>33635,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>215701,2</b>
personal atestat (241 funcții)	14688,3	16829,2	16829,2	16829,2	18090,7	21877,7	21877,7	21877,7	21877,7	122430,8
personal civil (169 funcții)	12628,5	13517,2	14024,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	93270,4

### Opțiunea 2

Denumirea	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total anii 2015-2020
Cheltuieli medii de etapare a unui condamnat	276,8	267,3	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	
Numărul de condamnați etapați pe an	1889,0	2110,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	
Cheltuieli de etapare a condamnaților (mii lei)	522,9	564,1	567,0	587,4	616,2	643,9	672,9	703,2	734,8	3958,4
<b>Total Costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)</b>	<b>6973,4</b>	<b>8107,7</b>	<b>7500,0</b>	<b>7770,0</b>	<b>8150,0</b>	<b>8500,0</b>	<b>8900,0</b>	<b>9300,0</b>	<b>9700,0</b>	<b>52320,0</b>
costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)	5001,9	5607,7	5000,0	5180,0	5433,8	5677,0	5933,1	6200,0	6461,0	34884,9
costuri medicamente pentru tuberculoză acordate de fondul global (mii lei)	1971,5	2500,0	2500,0	2590,0	2716,2	2823,0	2966,9	3100,0	3239,0	17435,1
<b>Costuri de personal (360 funcții), inclusiv:</b>	<b>27316,8</b>	<b>30346,3</b>	<b>30853,2</b>	<b>32374,2</b>	<b>33635,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>37422,8</b>	<b>215701,2</b>
personal atestat (241 funcții)	14688,3	16829,2	16829,2	16829,2	18090,7	21877,7	21877,7	21877,7	21877,7	122430,8
personal civil (169 funcții)	12628,5	13517,2	14024,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	93270,4

**Opțiunea 1: Tot personalul va deveni liber angajat și se vor adăuga cheltuieli pentru contribuții obligatorii de asigurări sociale și medicale achitate din contul angajatorului**

Denumirea	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total anii 2015-2020
Cheltuieli medii de etapare a unui condamnat	276,8	267,3	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	
Numărul de condamnați etapați pe an	1889,0	2110,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	
Cheltuieli de etapare a condamnaților (mii lei)	522,9	564,1	567,0	587,4	616,2	643,9	672,9	703,2	734,8	3958,4
<b>Total Costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)</b>	<b>6973,4</b>	<b>8107,7</b>	<b>7500,0</b>	<b>7770,0</b>	<b>8150,0</b>	<b>8500,0</b>	<b>8900,0</b>	<b>9300,0</b>	<b>9700,0</b>	<b>52320,0</b>
costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)	5001,9	5607,7	5000,0	5180,0	5433,8	5677,0	5933,1	6200,0	6461,0	34884,9
costuri medicamente pentru tuberculoză acordate de fondul global (mii lei)	1971,5	2500,0	2500,0	2590,0	2716,2	2823,0	2966,9	3100,0	3239,0	17435,1
<b>Costuri de personal (360 funcții), inclusiv:</b>	<b>31209,2</b>	<b>34806,1</b>	<b>35312,9</b>	<b>36833,9</b>	<b>38429,8</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>248145,3</b>
personal atestat (241 funcții)	18580,7	21288,9	21288,9	21288,9	22884,8	27675,3	27675,3	27675,3	27675,3	154875,0
personal civil (169 funcții)	12628,5	13517,2	14024,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	93270,4

**Opțiunea 3: Tot personalul va deveni liber angajat și se vor adăuga cheltuieli pentru contribuții obligatorii de asigurări sociale și medicale achitate din contul angajatorului**

Denumirea	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total anii 2015-2020
Cheltuieli medii de etapare a unui condamnat	276,8	267,3	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	270,0	
Numărul de condamnați etapați pe an	1889,0	2110,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	2000,0	
Cheltuieli de etapare a condamnaților (mii lei)	522,9	564,1	567,0	587,4	616,2	643,9	672,9	703,2	734,8	3958,4
<b>Total Costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)</b>	<b>6973,4</b>	<b>8107,7</b>	<b>7500,0</b>	<b>7770,0</b>	<b>8150,0</b>	<b>8500,0</b>	<b>8900,0</b>	<b>9300,0</b>	<b>9700,0</b>	<b>52320,0</b>
costuri medicamente și servicii medicale (mii lei)	5001,9	5607,7	5000,0	5180,0	5433,8	5677,0	5933,1	6200,0	6461,0	34884,9
costuri medicamente pentru tuberculoză acordate de fondul global (mii lei)	1971,5	2500,0	2500,0	2590,0	2716,2	2823,0	2966,9	3100,0	3239,0	17435,1
<b>Costuri de personal (360 funcții), inclusiv:</b>	<b>31209,2</b>	<b>34806,1</b>	<b>35312,9</b>	<b>36833,9</b>	<b>38429,8</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>43220,4</b>	<b>248145,3</b>
personal atestat (241 funcții)	18580,7	21288,9	21288,9	21288,9	22884,8	27675,3	27675,3	27675,3	27675,3	154875,0
personal civil (169 funcții)	12628,5	13517,2	14024,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	15545,1	93270,4



**Atribuții ale personalului medical din penitenciare  
reglementate de Statul executării pedepselor de către condamnați**

1. Examinarea medicală:

- la sosirea în penitenciar (pct.19, 513);
- la ieșirea din penitenciar (pct.121 );
- la solicitarea deținuților (conform programărilor prealabile și cazuri urgente) (pct.503);
- semestrial (pct. ).

Pentru determinarea și întreținerea evidenței stării sănătății deținuților (pct.29); constatarea leziunilor corporale (pct.25); constatarea stării de ebrietate (pct.25, 27); determinarea capacității de muncă (pct.509); perfectarea documentației pentru eliberarea deținutului (pct.509);

2. Repartizarea deținuților în spațiile destinate pentru perioada de aflare a acestora în carantină; Evidența deținuților în carantină (pct. 31, 514).

3. Formularea de recomandări pentru repartizarea deținuților în penitenciar (pct.35);

4. Vizitarea zilnică a spațiilor izolatorului disciplinar (pct.530);

5. Perfectarea avizului medical înaintea încarcerării deținutului în izolatorul disciplinar (pct.26, 600, 610);

6. Asistența medicală de urgență (prim ajutor medical) (pct.26);

7. Monitorizarea și asistența deținuților aflați la greva foamei (pct.518);

8. Prescrierea tratamentului (pct. 501, 509);

9. Asigurarea tratamentului medical obligatoriu (pct.508);

10. Distribuirea medicamentelor (pct.317);

11. Supravegherea deținuților încadrați în diferite programe de terapie (pct.509);

12. Sesizarea procurorului în cazul depistării leziunilor corporale, urmarea a relexor tratamentelor (pct.515);

13. Perfectarea fișelor medicale;

14. Coordonarea igienizării deținuților (perfectarea prescripțiilor în privința măsurilor necesare de întreținere) (pct. 28, 513, 494);

15. Participarea în cadrul ședințelor Comisiei penitenciarului (pct.447);

16. Perfectarea și prezentarea în adresa instanței de judecată a informației privind starea sănătății deținuților, aflați la tratament forțat (pct.533, 535);

17. Organizarea corespondenței cu instituțiile medicale din comunitate (pct.544, 545);

18. Argumentarea necesității de tratament a deținuților în staționar (pct.26);

19. Perfectarea recomandărilor de transfer urgent al deținuților pentru asistență medicală în instituțiile medicale publice (pct.26, 99);

20. Însoțirea în timpul escortărilor deținuților bolnavi psihic și care refuză a se alimenta (hrana), femei gravide sau cu copii în vîrstă de pînă la trei ani și invalizilor care întîmpină difivultăți de deplasare (pct.113, 122 );

21. Efectuarea controalelor lunare în spațiile de detenție pentru evaluarea exteriorului deținuților și stării lenjeriei de pat (pct.139, 510);

22. Prescrierea indicațiilor de alimentare a deținuților minori, gravide, mame care alăptează, pentru cei care lucrează în condiții nocive și a bolnavilor (pct. 479);

23. Controlul stării sanitar igienice în penitenciar și teritoriile aferente (pct.492, 493, 510);

24. Verificarea cantității, calității, preparării și servirii hrănilor (pct.510);

25. Luarea deciziilor în privința transferului deținuților cu copii sau sarcină (pct.99);

26. Participarea la deschiderea și controlul pachetelor cu produse alimentare (pct.314).

**Rezumatul recomandărilor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și  
Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT)  
ca urmare a vizitelor realizate în Republica Moldova**

**A. În rezultatul vizitei CPT din anul 2001**

*Autoritățile moldave, la cel mai înalt nivel politic, să întreprindă, fără întârziere, măsurile ce se impun cu scopul ca toate instituțiile penitenciare din Moldova să-și poată asuma adecvat exigențele fundamentale ale vieții deținuților.*

A elabora o politică globală și coerentă de luptă împotriva suprapopulării în sistemul penitenciar, ținând cont de principiile și măsurile enunțate în Recomandarea nr.R 99 (22) a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei referitor la suprapopularea în închisori și inflația carcerală (paragraful 70).

A aduce pe cât este posibil, norma de spațiu de viață la cel puțin 4m<sup>2</sup> pentru un deținut (paragraful 70).

A intensifica eforturile în vederea dezvoltării formării profesionale a personalului penitenciar (paragraful 75).

A acorda Penitenciarului nr.13-Chișinău prioritate absolută în ameliorarea condițiilor materiale în celulele clădirilor I, II și III cu scopul ca în cel mai scurt termen, ele să ajungă cel puțin la nivelul cartierului de detenție al femeilor (paragraful 83).

A acorda o înaltă prioritate dezvoltării programelor de activitate pentru minori ca ei/ele să beneficieze de un program complet de activități educative, de odihnă și de alte activități susceptibile de a stimula capacitatea lor de reintegrare socială. Sportul ar trebui să constituie o parte importantă al acestui program (paragraful 87).

Referitor la deținuții adulți, să se depună active eforturi de organizare și dezvoltare a activităților sportive și de odihnă în Penitenciarul nr.13-Chișinău, iar la Penitenciarele nr.5-Cahul și nr.12-Bender să se inspire de acest exemplu, aceasta referindu-se și la deținuții condamnați la regim special de închisoare (paragraful 87).

A veghea ca în toate instituțiile penitenciare ca, deținuților să li se propună efectiv, în fiecare zi, o oră cel puțin de aflare la aer curat (paragraful 88).

A accelera lucrările în vederea organizării unor regimuri de detenție a condamnaților pe viață, ținând cont de totalitatea principiilor enunțate în paragraful 94 al raportului referitor la vizita din 1998 (paragrafele 90 și 91).

A încuraja personalul penitenciarelor de a comunica și de stabili relații constructive cu această categorie de deținuți (paragraful 90).

**B. În rezultatul vizitei din perioada 20-30 septembrie 2004**

Transferarea deținuților din penitenciarele Departamentului Instituțiilor Penitenciare spre localurile poliției doar dacă aceasta este absolut inevitabil și sub autoritatea expresă a unui procuror sau a unui judecător competent.

A întreprinde măsuri eficiente pentru a se asigura aplicarea forței și mijloacelor speciale și desfășurarea perchezițiilor nocturne în limitele prevăzute de legislație.

A asigura plimbarea zilnică a deținuților plasați în izolatoarele disciplinare.

A întreprinde măsuri de urgență în privința mobilizării mai multor activități sportive și de petrecere a timpului liber în Penitenciarul nr.13 Chișinău.

A se acorda o prioritate înaltă dezvoltării învățământului și a însușirii unei profesii. În special, pentru minori, a pune la dispoziție mijloace materiale necesare, pedagogice și umane; a întreprinde acțiuni prioritare pentru ca în Penitenciarul nr.13, minorii să beneficieze de un program de activități asemănător celui ce a fost realizat la Lipcani.

CPT-ul recomandă, în mod urgent, fiecare deținut recunoscut ca „violator fraudulos” a regimului și/sau în vederea căruia o decizie de plasare în regim de încăpere de tip cameră urmează a fi reînnoită sau examinată, a asigura:

- a) să fie informat în scris despre cauzele măsurii sau despre reînnoirea ei;
- b) să poată expune părerile sau în privința așa ziselor măsuri.

A aloca mijloacele necesare pentru a întreprinde de urgență ameliorarea condițiilor materiale în interiorul celulelor a blocurilor I și II, precum și a celulelor de tranzit din Penitenciarul nr.13-Chișinău și de a nu plasa deținuți în celule lipsite de geamuri.

A reduce, în cel mai apropiat timp, procentul ridicat al numărului de deținuți în celule și dormitoare în instituțiile vizitate, pentru a respecta normele legislative în vigoare în ceea ce privește spațiul de trai pentru un deținut și de a mări acest spațiu cel puțin până la 4 m<sup>2</sup> per persoană.

Crearea programelor de dezintoxicare și a programelor de substituire pentru pacienții dependenți de medicamente, cu opium și care nu pot întrerupe consumarea lor.

Implementarea perfecționării profesionale a personalului cu privire la neadmiterea tratamentelor inumane.

A depune eforturi viguroase pentru a aplica în practică o politică de pregătire profesională și continuă a personalului penitenciar.

### **C. Urmare a vizitei CPT din perioada 14 – 24 septembrie 2007**

Se recomandă:

Continuarea în mod prioritar de a înlocui dormitoarele mari prin unități vitale mai mici (paragraful 49);

Comitetul cere cu fermitate autorităților moldovenești să continue implementarea activă a strategiei de combatere a violenței printre deținuți prin adoptarea măsurilor vizînd eradicarea sistemului de ierarhie ce prevalează între deținuți și recurgerea la acesta în scopul menținerii ordinii și asigurării controlului asupra situației în instituțiile penitenciare;

Continuarea reducerii gradului de ocupare a locului în dormitoare cu scopul de a respecta normele naționale de cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu vital pentru o persoană;

Promovarea proiectului care să ofere deținuților numiți „umiliți” condiții materiale asemănătoare cu cele ale altor deținuți, asigurându-se în același timp ca fiecare din acești deținuți să dispună de un pat individual și de albituri curate;

Organizarea programelor complete de studii;

Continuarea dezvoltării activităților sportive și de odihnă;

Autoritățile moldave trebuie să persevereze în eforturile lor în vederea ameliorării nivelului efectivelor în instituțiile penitenciare (paragraful 101);

Luarea măsurilor pentru a garanta ca nici un deținut să nu fie în măsură să exercite puterea asupra altor deținuți (paragraful 102);

Modificarea dispozițiilor cu privire la contactele preveniților cu lumea din exterior, ținînd cont de regula 99 Regulile penitenciare europene (paragraful 103);

Luarea măsurilor în vederea acordării tuturor deținuților acuzați de încălcarea disciplinei a unui drept formal de a fi ascultați în persoană de către autoritatea de luare a deciziei la subiectul infracțiunii care le este reproșată;

În afară de aceasta, ar trebui de adoptate măsuri pentru garantarea faptului ca deținuții să fie

sistematic informați în scris referitor la decizia de aplicare a unei sancțiuni disciplinare (cît și cu privire la dreptul de recurs contra deciziei emise) (paragraful 109);

Revederea rolului medicilor din penitenciare în materie de procedură disciplinară.

A se ține cont de Regulile penitenciare europene revizuite (în particular, Regula 43.2) și observațiile făcute de CPT în cel de-al 15 Raport General (paragraful 110);

Luarea tuturor măsurilor în scopul garantării dreptului deținuților de a depune plîngere să fie totalmente efectiv. Astfel, furnizînd persoanelor care au depus plîngere informații cu privire la măsurile luate ca urmare a examinării plîngerii lor, într-un termen adecvat și veghind la faptul ca plîngerile să nu genereze represiuni (paragraful 113).

#### **D. Urmare a vizitei CPT din anul 2011**

Comitetul recomandă:

A modifica legislația. Astfel încît, plasarea unui deținut în regimul „inițial” de detenție, să fie fondată pe o evaluare minuțioasă a riscurilor și necesităților stabilite de administrația penitenciarelor, în cadrul unui proiect personalizat de executare a sentinței, pentru a face cît mai scurtă posibilă durata acesteia;

A se examina nu doar numărul de deținuți din celulele instituțiilor penitenciare la un moment dat, dar în egală măsură și ratele oficiale de ocupare (număr de paturi per celulă), în baza standardului de cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu locativ per deținut, și de a revizui în consecință, capacitatea oficială a instituțiilor penitenciare;

Spațiul ocupat de către anexele sanitare nu ar trebui să fie înregistrate în acest calcul. În plus, standardul de 4 m<sup>2</sup> ar trebui să cuprindă celulele colective. În ceea ce privește, celulele individuale, fiecare celulă din acest tip, care măsoară mai puțin de 6 m<sup>2</sup>, ar trebui scoasă din uz sau lărgită;

A se asigura ca dimensiunea clădirii penenciarului să nu fie, în nici un caz o frînă de a pune în aplicare regimurile adaptate, permițând deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă din timpul acestora în afara celulei lor și să participe la programe de activități motivate și variate. Funcționarea sa va necesita în consecință o dotare cu personal;

Dacă se consideră necesar ca personalul de supraveghere din cadrul cartierelor de cazare, să dețină bastoane, atunci acestea din urmă trebuie să fie purtate departe de privirile deținuților;

A intensifica eforturile în prevenirea și represiunea violenței și intimidărilor dintre deținuți în baza a ceea ce urmează, acordând o atenție deosebită rădăcinilor fenomenului, din cadrul instituțiilor penitenciare;

Abordarea problemei deținuților privind asigurarea propriei securități printr-o abordare la nivel național. Toate alternativele, precum transferul deținutului în cauză sau a deținuților care se confruntă cu problema respectivă în alte instituții penitenciare sau medierea, ar trebui să fie luate în considerare drept un prim pas. Atît timp cît izolarea acestora este inevitabilă, celulele utilizate în acest scop trebuie să răspundă aceluiași norme minime, precum alte locuri de cazare pentru deținuți;

În cazul în care este necesar de a se furniza unui deținut protecție pe un termen lung, ameliorarea regimului trebuie să fie cercetat, prin implementarea unui program de activități adecvate;

În cazul în care deținutul este lăsat într-o celulă individuală, eforturi specifice ar trebui să fie realizate la identificarea celorlalți deținuți cu care persoana respectivă sar putea întreține, cu toată securitatea contacte și situațiilor în care ar fi posibil, dincolo de exercițiul în aer liber de zi cu zi, de a elimina persoana din celula sa. În plus, ar trebui ca serviciile medicale din penitenciare să acționeze mai efectiv, în particular, din punct de vedere psihiatric și psihologic;

Să dubleze eforturile pentru a oferi o gamă largă de activități deținuților condamnați pe viață, în baza programelor individualizare. O atenție deosebită trebuie să fie acordată activităților structurate desfășurându-se pe termen lung (muncă calificată, programe de învățămînt, etc.) și punerea în aplicare, dacă este necesar, infrastructurilor adecvate;

CPT - ul retrimite la paragrafele 56 și 57, în ceea ce privește respectarea standardului de cel puțin 4 m<sup>2</sup> de spațiu locativ în celulele colective.

În plus, Comitetul recomandă:

- a separa complet grupurile sanitare integrate din toate celulele, de la podea până la plafon;
- a se asigura ca toți deținuții izolați pentru propria lor securitate, să aibă acces la un duș cel puțin o dată pe săptămână. Scopul final ar trebui să permită tuturor deținuților să aibă acces la un duș de cel puțin două ori pe săptămână.

Autoritățile moldovenești să continue eforturile lor la elaborarea unor programe de activități, luând în considerare necesitățile specifice ale preveniților pe de o parte și a deținuților, care și-au început executarea pedepsei în cadrul regimului "inițial", de executare, pe de altă parte. Obiectivul ar trebui să permită deținuților să-și petreacă o parte rezonabilă a zilei în afara celulele lor și să participe la activități regulate, provocatoare și variate. În acest context, legislația în materie trebuie să fie amendată și echipele care sînt responsabile de activitățile educative și psihosociale să fie consolidate.

CPT invită autoritățile moldovenești, să întreprindă măsuri adecvate vizînd întărirea rolului Ministerului Sănătății, în vederea controlării igienei, calității îngrijirilor și organizarea de servicii medicale din mediul carceral, precum și de a permite personalului în cauză să-și exercite activitățile în deplină independență, în limita calificărilor și competențelor sale, în baza Recomandării R (98)7 Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei a statelor membre, referitor la aspectele etice și organizaționale de îngrijiri medicale în mediul penitenciar.

CPT își reiterează recomandarea sa pentru a îndeplini exigența de a examina orice nou venit de către un specialist medical în 24 de ore de la admitere. Ar trebui de a modifica legislația relevantă, în acest sens și a înlătura această insuficiență.

Totodată CPT recomandă:

A lua măsuri pentru ca orice examen medical (care avuse loc în cadrul procedurii de admitere sau după un episod violent din închisoare), să fie desfășurat în afara razei auditive, și - cu excepția cererii exprese a personalului medical, implicat într-un caz particular – departe de privirile membrilor personalului care nu au funcție medicală sau de îngrijire. În plus, recomandarea formulată la paragraful 27 trebuie, de asemenea, să fie aplicată în mediul carceral;

Autoritățile moldovenești să revadă normele ce reglementează extracțiunile medicale (supravegherea și escorta) a deținuților, ținînd cont de considerațiunile anterior enunțate;

Să elaboreze o politică globală în materia automutilărilor, luând în considerație, observațiile formulate mai sus;

Toate consultațiile/ îngrijirile medicale a deținuților să fie efectuate fără înștiințarea – cel puțin dacă medicul/ asistentul medical nu solicită altfel, într-un caz particular – în afara prezenței personalului de supraveghere;

Autoritățile moldovenești să întreprindă măsurile necesare pentru a conforma practica, în ținînd cont de observațiile respective;

Deținuții să dispună de posibilitatea de a fi audiați în persoană de către Comisia penitenciară. Ar trebui să se asigure ca aceștia să fie bine informați despre drepturile lor, de la debutul procedurii, inclusiv despre dreptul de a cita martori pentru a justifica și a depuse contraargumente marturilor acuzării, precum și despre dreptul la asistență juridică;

Autoritățile moldovenești să revadă rolul serviciului medical al penitenciarelor, în materie disciplinară;

Dezvoltarea unui program de activități adaptate (încadrarea în câmpul muncii, activități de grup și programe concentrate pe reabilitarea deținuților) deținuților considerați drept „violator al regimului de detenție”, precum și celor care sînt deținuți în regim de detenție "inițială". Acest program trebuie să fie stabilit și revăzut, în baza unei evaluări personalizate a riscurilor și necesităților, de către o echipă multidisciplinară, după consultarea deținutului vizat.

Autoritățile moldovenești să modifice legislația. Astfel încât, deținuții condamnați la o pedeapsă cu închisoare pe viață și deținuții care încep a-și ispăși pedeapsa în cadrul regimul „inițial” să poată beneficia, în principiu, de vizite de lungă durată și aceasta avînd la baza unele evaluări periodice și individualizate ale riscurile și necesităților;

Autoritățile moldovenești să permită deținuților să beneficieze de cel puțin o vizita pe săptămână, cu posibilitatea de a cumula timpul vizitelor pe o perioadă de o lună, atunci cînd vizitele săptămânale nu au avut loc;

Autoritățile moldovenești să întreprindă măsurile care se impun. Astfel încît, fiecare solicitare de a permite o vizită, formulată de către un aresta preventiv sau de către eventualii săi vizitatori, să nu fie supusă unei autorizații prealabile a organelor de anchetă sau judiciare precum și fiecare limitare sau interdicție (vizite cu un dispozitiv de separare, spre exemplu) impusă de autoritatea competentă, în cazuri particulare, să fie într-o manieră specifică motivată de necesitățile anchetei sau de motive de securitate și să fie aplicată pentru o perioadă limitată în timp și să nu fie severă;

Autoritățile moldovenești să permită deținuților să beneficieze de dreptul de a efectua apeluri telefonice, în mod mai frecvente;

Autoritățile moldovenești să ia măsurile necesare, astfel încît, orice informații care sugerează că un deținut a făcut obiectul unor amenințări sau represalii, urmare a exercitării sau care doresc să-și exercite dreptul de a depune petiții și reclamații, să genereze la antrenarea unei investigații eficiente și, dacă este necesar, sancțiuni corespunzătoare să fie aplicate.

## Date statistice ale activității serviciilor medicale din penitenciare

## Principalii indicatori ai morbidității deținuților 2008 - 2012

indici	2008	2009	2010	2011	2012
Morbiditatea generală	11945	13503	14337	14360	16743
Boli infecțioase și parazitare	1199	947	827	1167	1630
TB (CN +R)	245(153+92)	192(120+72)	165(119+46)	134(77+57)	161(116+45)
- inclusiv la intrare în penitenciar	60 (24,5%)	51(26,6%)	42(25,4%)	31(23,1%)	47(29,2%)
TB la evidență la finele anului	294	260	255	178	192
Tulburări mintale	2728	2817	3274	2411	3134
Bolile sistemului nervos	526	356	322	335	451
Bolile sistemului cardiovascular	629	745	824	743	895
Bolile sistemului respirator	2560	3594	3210	2011	2223
Bolile sistemului digestiv	1409	1523	1444	3658	4198
Traume și intoxicații	965	1171	1805	1365	1348
Sifilis	113	47	39	54	49
Pediculoza	55	32	8	3	11
Scabies	126	33	18	34	46
HIV infectati, caz nou	15	25	11	13	12
HIV în evidență la finele anului	133	120	112	104	107
Eliberați pe motiv de boală	10	5	3	1	4
- inclusiv cu TB	7	1	0	0	0

Morbiditatea generală la deținuți este în creștere: de la 11945 cazuri (2008) pînă la 16743 (2012) la același număr al deținuților.

Pe prim plan, în structura morbidității, se situează bolile aparatului digestiv, bolile sistemului respirator, cu excepția tuberculozei, tulburările mintale și comportamentale.

În dinamică se atestă creșterea morbidității generale, preponderent din contul maladiilor digestive și hepatitelor virale. Cazurile de îmbolnăvire prin tuberculoză sînt în descreștere.

Crește ponderea cazurilor de tuberculoză depistată la intrare în sistemul penitenciar pînă la 30% în anul 2012.

## Structura mortalității la deținuți anii 2010-2012 și 9 luni 2013

Nr.	maladia	2010	2011	2012	9 luni 2013
1	Tuberculoza	10	10	3	3
	și HIV / TB	3	11	4	2
2	SIDA propriu zis (fără TB)	0	1	2	0
3	Cancer	7	5	0	9
4	Bolile sist. nervos	1	0	0	1
5	Bolile sist. cardiovascular	15	13	6	5
6	Bolile sist. Respirator (fara TB)	1	0	1	2
7	Bolile sist. digestiv	1	0	6	1
8	Leziuni traumatice, intoxicații, septicemii	1	2	4	2
9	Suicide	5	7	5	3
	<b>Total:</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>28</b>

Pentru realizarea obiectivelor, au fost încheiate contracte cu 8 Instituții medico-sanitare

publice ale Ministerului Sănătății, în sumă de circa 700 mii lei, privind acordarea asistenței medicale și efectuării investigațiilor necesare, conform cărora pe parcursul a 9 luni 2013:

#### Servicii medicale prestate in IMSP, c.a.

variabila	2011	2012	9 luni 2013
Numărul de pacienti investigate in instituțiile Ministerului Sănătății	245	56	245
Numărul de consultații la specialiști	45	82	530
Numărul de examinări ultrasonografice( USG)	9	8	90
Tomografii compiterizate (CT)	1	0	34
Investigații la Uzina de protezare	1		2
Interventii chirurgicale:	1		25
Nașteri	2		3

#### Detinuți examinați de către CEMV in spitalul penitenciar, c.a

	Total , 100%	inclusiv			
		primar	%	reexaminare	%
2010	119	54	45,4%	65	54,6%
2011	114	48	42,0%	66	58,0%
2012	102	36	35,3%	66	64,7%
9 luni 2013	69	19	27,5%	50	72,5%

Acordarea gradelor de invaliditate (aprecierea gradului de dizabilitate) se efectuează de Consiliul de apreciere a dizabilitatii din cadrul Ministerului Sănătății.

#### Acoperire din surse externe a Programelor Naționale, lei MD

variabila	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TB</b>	2 541 165	822 064	1 403 361	2 544 697	1 062 972
<b>HIV</b>	abs.date	abs.date	371 542	491 131	908 567
<b>Total:</b>			<b>1 774 903</b>	<b>3 035 828</b>	<b>1 971 539</b>

#### Controlul Tuberculozei în instituțiile penitenciare



În anul 2002, cifra medie de cazuri de Tuberculoză (TB) în penitenciarele din 52 de țări ale regiunii europene a Organizației Mondiale a Sănătății, a fost de 232 (de la 0 la 17.808) la 100.000 de deținuți.

Cea mai mare rată de 17.808 de cazuri la 100.000 de deținuți (în comparație cu doar 213 de cazuri la 100.000 în populația generală), a fost documentată în Kazakhstan.

În anul 2012 în Republica Moldova, incidența tuberculozei la deținuți a constituit 947 la 100 000 populație.

Moldova este unul din statele cu cel mai mare nivel de TB din Europa, cu o incidență de 170/100 000. Cazurile de Tuberculoză multirezistentă (TB MDR) sînt la rate ridicate - la nivel național 1/4 din rîndul cazurilor noi și 2/3 din cazurile inițiale sînt rezistente (WHO Country TB Profile, 2012).

În penitenciare, situația este și mai gravă, cu 6476 persoane reținute în sistemul penitenciar începînd cu 01 ianuarie 2012, printre care: 191 (2.9%) pacienți TB, dintre care pacienții TB/HIV - 20 de cazuri (10,7%)(Sursa: Departamentul Instituțiilor Penitenciare).

Proporția de co-infecție TB/HIV printre pacienți este în creștere, de la ~ 3% în 2003 -2005 la ~ 10% în anii 2008-2012. Pacienții cu co-infecția HIV/TB, au o rată a mortalității foarte mare. Dar, unui program eficient în domeniul TB, numărul de cazuri noi este în scădere de la introducerea sa în 2005.

Pe parcursul ultimilor ani, măsurile puse în aplicare de către autoritățile din penitenciare, au contribuit la o scădere a incidenței Tuberculozei în rîndul deținuților: de la 495 cazuri în 2006 la 163 cazuri în 2010.

Rata de incidență a cazurilor noi s-a înjumătățit: de la 314 cazuri în 2006 la 117 cazuri în 2010.

Mai mult de jumătate din totalul deținuților, adică 63,4% din cazurile de Tuberculoză activă au forma TB multirezistentă.

În 2011, incidența este încă mai mult de o sută ori decât cea raportată în rîndul populației generale. Costurile de tratament sînt acoperite din surse de finanțare externe.

Actualmente, tratamentul Tuberculozei, în sistemul penitenciar, se realizează în Izolatoarele de Urmărire penală și blocul de Tuberculoză a spitalului penitenciar cu 170 paturi (pînă în 2013 erau 300 paturi).

În Izolatoarele de Urmărire Penală, există 0,5 – 1 medici specializați în TB, și în spitalul penitenciar – 13 funcții. Cu toate acestea, în pofida unei scăderi a cazurilor de TB în instituțiile de detenție, TB rezistentă la medicamente este în creștere.

S-a descoperit că, într-un studiu ecologic efectuat în 26 țări din Europa de Est și Asia Centrală, numărul de deținuți dintr-o instituție se află în corelație directă cu rata de TB (inclusiv TB multidrog-rezistentă) în rîndul populației generale. Tratamentul sub directă observație (DOTS) - strategia care a fost în anul 2000 implementată inițial în sistemul penitenciar a avut un efect semnificativ.

Complexul de măsuri întreprinse au contribuit la micșorarea incidenței tuberculozei la deținuți: de la 495 cazuri în 2006, pînă la 163 cazuri în anul 2010 (s-a constatat o scădere cu 332 cazuri, ori 67%).

Pe parcursul anului 2012, au fost notificate 162 cazuri de tuberculoză la deținuți.

### **Cazurile de tuberculoză înregistrate în sistemul penitenciar în anii 2006 -2012, 9 luni 2013**

<b>Categorii</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>9 luni 2013</b>
Caz nou BAAR pozitiv	106	71	38	38	33	14	30	11
Caz nou BAAR negativ	195	153	110	76	77	51	87	46
Caz nou extrapulmonar	13	6	3	5	5	7	0	0

Caz nou extrarespirator	0	3	2	1	3	1	0	0
Recidivă BAAR pozitivă	82	82	44	38	19	21	13	8
Recidivă BAAR negativă	99	91	48	36	26	35	32	19
Recidivă extrapulmonară	0	1	0	0	1	1	0	0
<b>Incidența globală</b>	495	406	245	192	164	133	162	<b>83</b>

În conformitate cu recomandările internaționale, în sistemul penitenciar al Republicii Moldova, este efectuată examinarea radiologică obligatorie a tuturor reținuților la intrarea în sistemul penitenciar.

Astfel, în anul 2006, 20% din cazurile de Tuberculoză, declarate de sistemul penitenciar, au fost depistate datorită examinării de santinelă la intrare în penitenciare.

În anii 2010-2012, se constată aceeași rată de depistare pînă de 20-25% din numărul total de cazuri declarate, iar în anul 2013 -34,5%.

Numărul de deținuților cu tuberculoză s-a micșorat de 3,5 ori de la 1152 bolnavi în anul 2001 pînă la 201 bolnavi la finele 9 luni ale anului 2013, ori cu 84,5% mai puțin.

Începînd cu anul 2006, în instituțiile penitenciare este inițiat tratamentul DOTS+, cumulativ de tratamentul respectiv au beneficiat 272 deținuți.

Pe parcursul 9 luni 2013, au fost incluși în tratamentul DOTS + 23 persoane, 2012 - 34 persoane, 2011 - 39 deținuți, 2010 – 40 persoane.

#### **Cazurile de TB incluse în DOTS Plus în perioada 2006–2012, 9 luni 2013**

<b>Category</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>9luni 2013</b>	<b>cumulativ</b>
Caz nou	3	1	9	6	9	7			51
Caz nou	3	1	9	6	9	7			51
Recidivă	5	11	14	14	21	18	15		105
După Aband	1	5	6	7	15	5			55
După Eșec	2	4	4	5	12	7			37
Cronici	0	9	2	8	3	2			25
<b>Total</b>	11	30	35	40	60	39	34	23	272

Tratamentul pacienților este efectuat prin scheme standardizate, conform Strategiei DOTS și DOTS+. Asigurarea cu medicamente specifice linia II se efectuează la nivel de 100% cu suportul Fondului Global, iar preparatele de linia I au fost procurate în anul 2013 din bugetul de stat.

Medicamente antituberculoase de linia II vor fi primite din surse extrabugetare pînă în anul 2014, iar medicamentele antituberculoase de linia I, și consumabilele de laborator pentru anul 2014, au fost planificate din buget (circa 150000 lei).

În 9 luni 2013, au fost notificate 83 cazuri de tuberculoză la deținuți (cazuri noi – 57 persoane, și recidive – 26 persoane), inclusiv 33 depistate la intrare în sistemul penitenciar (38,5%).

Eliberați bolnavi cu tuberculoză 29 persoane, transferați din Ministerul Sănătății deținuți cu tuberculoză activă – 12 persoane.