

În concluzie, menționăm unele dintre cele mai cunoscute gânduri înțelepte referitor la valoarea timpului:

Fă-ți timp pentru a munci – este prețul succesului.

Fă-ți timp pentru a gândi – e sursa puterii.

Fă-ți timp pentru a te juca – e secretul tinereții veșnice.

Fă-ți timp pentru a citi – e fântâna înțelepciunii.

Fă-ți timp pentru prieteni – e drumul spre fericire.

Fă-ți timp pentru iubire – e plăcerea vieții.

Fă-ți timp pentru a râde – e muzica sufletului.

Fă-ți timp... să trăiești!

Bibliografie

1. Airinei Camelia *Managementul timpului*, <http://www.la-psiholog.ro/info/managementul-timpului>.
2. Corodeanu Daniela-Tatiana. *Managementul timpului sau tehnici și instrumente pentru a economisi eficient timpul*. Analele științifice ale universității “Alexandru Ioan Cuza” din Iași. Tomul LII/LII. Științe economice 2005/2006.
3. Ceasu, I. *Enciclopedia Managerială*. București: Editura Tehnica ATTR. 1999.
4. Dalat Yvon *Ghidul reușitei tale profesionale*. Iași: Polirom, 2003.
5. *Managementul timpului*, http://www.profilescan.ro/resurse_ro_12.php.
6. <http://www.presspro-medic.ro/articole/managementul-timpului-194.php>.

ASPECTE ALE ORGANIZĂRII SERVICIILOR MEDICALE ÎN INSTITUȚIILE PENITENCIARE

Constantin Ețco¹, Galina Buta¹, Diana Bîțca²

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină, USMF “Nicolae Testemițanu”¹
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova²

Summary

Aspects of organisation of medical services in prisons

This work is both a test of awareness of socio-medical society in the Republic of Moldova in the issue of penitentiary health system, but also a support for those who will research this problem in the future, taking into account the fact that after the release, the prisoners return in society, creating a favorable ground for the spread of social diseases.

The article approaches in a comparative way the situation in the Republic of Moldova with the situation in other countries. The article reveals the socio-demographic characteristics of the prisoners, the specific features of the system of atonement of the punishment, the evaluation of the system of medical care in prisons and the access of prisoners to a doctor.

Rezumat

Această lucrare prezintă atât o încercare de sensibilizare a societății socio-medicale din Republica Moldova (RM) în problema sistemului sănătății penitenciare, cât și un suport pentru cei care doresc în viitor să cerceteze acest domeniu, ținând cont de faptul că populația deținuților, se reîntoarce în societate, creând un teren favorabil pentru răspândirea maladiilor social determinate.

Articolul abordează situația din RM de o manieră comparativă cu alte țări. Sunt elucidate particularitățile socio-demografice ale populației deținuților, caracteristica sistemului de ispășire a pedepsei, evaluarea sistemului de acordare a asistenței medicale în penitenciare și accesul deținuților la serviciile medicale.

Actualitatea

Privarea de libertate, prevăzută de lege și aplicată de către instanța de judecată, necesită o abordare complexă. Pe lângă multiplele probleme de ordin personal ale deținuților, este necesară analiza activității instituțiilor de detenție de către organele abilitate ale statului.

Starea de sănătate a deținuților în toată lumea diferă esențial de starea de sănătate a populației generale. Inechitatea brută în acest domeniu este o problemă serioasă, iar depășirea ei - o sarcină urgentă pentru sistemul de sănătate.

Prevalența înaltă a HIV, hepatită virală B, hepatită virală C și tuberculoza (TB) în penitenciare este de multe ori mult mai ridicată decât în populația generală [2, 3]. Starea de sănătate în penitenciare se află permanent pe agenda Organizației Națiunilor Unite (ONU) [3, 13, 14]. Supraaglomerarea închisorilor, starea de sănătate a deținuților, nivelul înalt al maladiilor social - condiționate fac penitenciarele obiect de control din aspectul sănătății publice, inclusiv și în Republica Moldova (RM).

În tendința sa de integrare ca membru cu drepturi depline în Uniunea Europeană, RM urmează să adopte și să implementeze un set complex de norme și standarde, care funcționează în cadrul acestei comunități. Vectorii integrării deja s-au reflectat în Planul de acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană, a cărui arteră principală o constituie racordarea cadrului legislativ și normativ național la cel european. În contextul celor expuse, reforma instituțiilor penitenciare, organizarea asistenței medicale și promovarea sănătății deținuților s-a proiectat ca un imperativ al zilei.

Actualmente, în RM nu există studii comprehensive, care ar elucida particularitățile social - demografice ale infractorilor, ar evalua instituțiile penitenciare din punct de vedere igienic, epidemiologic, performanță și eficiență. Lipsesc date statistice și cercetări care ar explica relația cauzală a factorilor sau modul în care un anumit factor creează starea de sănătate a deținuților.

Această lucrare își propune drept *scop* evaluarea elementelor fundamentale privind organizarea asistenței medicale în instituțiile penitenciare, cu accent pe aspectele ce vizează răspândirea maladiilor social condiționate.

Materiale și metode

A fost analizată practica internațională, precum și cea națională în domeniul organizării asistenței medicale și evaluarea stării de sănătate a persoanelor care își ispășesc pedeapsa în penitenciare. În acest sens, a fost utilizată analiza teoretică și generalizarea datelor literaturii de specialitate [4, 7, 9] în care este abordată această temă. Au fost studiate lucrări din domenii înrudite, cum ar fi: sociologia, medicina socială, drept, jurnalism, etc., asigurând lucrării un conținut sistemic.

Informația referitoare la situația în penitenciarele RM, elucidată în lucrare, este axată în special pe reglementările juridice în domeniu și datele statistice produse de Departamentul Instituțiilor Penitenciare din cadrul Ministerului Justiției, Centrul Național de Management în Sănătate și Biroul Național de Statistică. Perioada de observație cuprinde 10 ani (2001-2010).

Rezultate și discuții

Caracteristica social-demografică a deținuților. Indicatorii penitenciarelor, de cele mai multe ori, au caracteristici socio-demografice specifice, care formează un grup țintă pentru sănătatea publică [16]. La nivel mondial, majoritatea deținuților sunt bărbați ce provin din păturile social vulnerabile ale populației, care până la detenție au comun stilul de viață amoral, antisanitaria habituală, alimentația incorectă, abuzurile și accesul limitat la serviciile medicale.

Un studiu al persoanelor din închisorile din Franța a constatat că 56% din deținuți nu au avut studii profesionale, 62% erau șomeri. Mai mult de jumătate nu au primit nici o îngrijire medicală în perioada anterioară detenției. Aproximativ 60% din deținuții din SUA au mai puțin de 12 de ani convenționali de învățământ [10], care, conform studiilor epidemiologice, corelează cu o creștere triplă a mortalității. Unul din patru persoane în așteptarea procesului în Chicago, a raportat că, în timpul vieții, cel puțin o dată asupra lui s-a tras dintr-o armă de foc [6]. Până la

sfârșitul anilor '90, pe primul loc în lume, după numărul de deținuți la 100 000 de locuitori se situa Federația Rusă. Reforma vastă a sistemului penitenciar a contribuit la reducerea numărului deținuților astfel încât, ultimii ani palmierul revine Statelor Unite ale Americii [12, 19].

Conform Buletinului informativ de penologie nr. 25 din decembrie 2003, editat de Consiliul Europei, din 47 de țări membre, primele șapte locuri, ca număr de deținuți la 100 000 locuitori, revin fostelor țări socialiste, prioritar Federației Ruse (638,6), și Ucrainei (405,7). Din țările cu sistem democratic solid, cel mai rău stau Marea Britanie (137,1), Portugalia (132,8) și Spania (126,2). Din vecinii RM, România deține locul șapte cu 229,5 la 100 000 locuitori. În acest clasament, ultimul loc revine statelor Lichetensein (17 deținuți la o populație de 33.500 de locuitori) și San Marino (un deținut la o populație de 28.200 de locuitori). Exemplele pot continua. Grecia are 8.000 de deținuți la o populație de 10,5 milioane, iar România – 48 000 deținuți la o populație de 22,4 milioane. Franța, cu o populație de aproape 67,2 milioane și Spania, la o populație de 44,8 milioane au aproape același număr de deținuți ca și România. Turcia are 69,2 milioane de locuitori și doar cu 49 mii de deținuți. Bulgaria cu 7,9 milioane de locuitori are sub 9200 de deținuți, iar Ungaria cu 10,1 milioane de locuitori, are puțin peste 16000 de deținuți.

Numărul mediu anual al persoanelor care își ispășesc pedeapsa în instituțiile penitenciare din RM în perioada a. 2001-2010 este de 6465,4±307,50 persoane, ceea ce constituie 170,9±5,78 persoane la 100 000 locuitori [2] (figura 1).

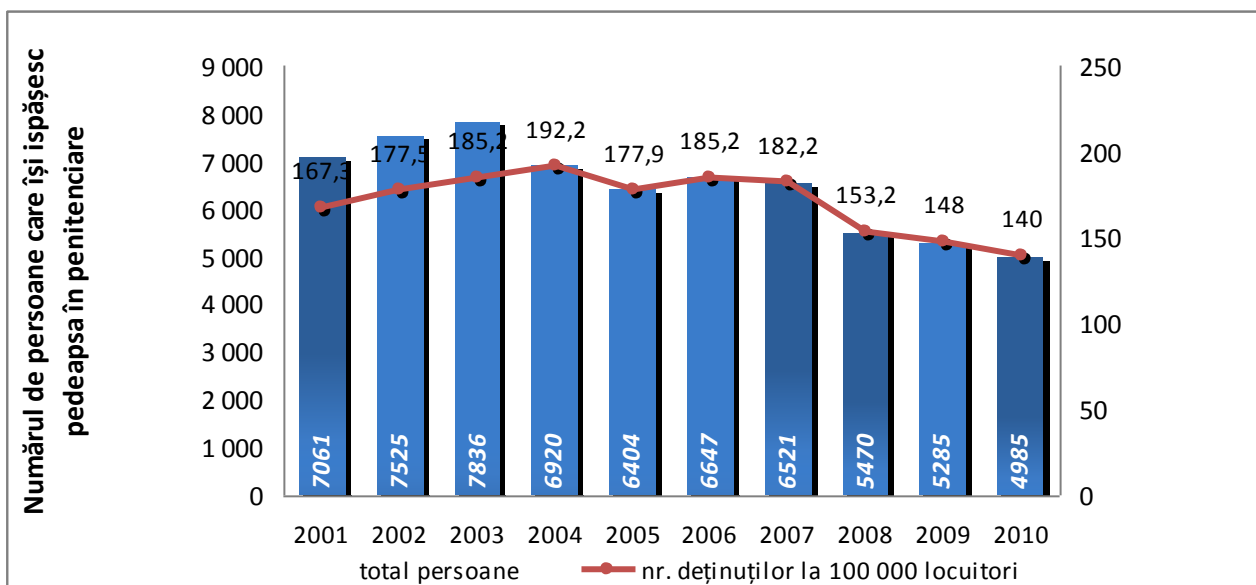


Fig. 1 Efectivul persoanelor care își ispășesc pedeapsa în instituțiile penitenciare din RM, anii 2001-2010

Cifrele de mai sus capătă valențe noi prin prisma termenului de detenție la care au fost condamnați infractorii. Primul loc îl dețin persoanele care își ispășesc pedeapsa în penitenciarele RM pe un termen de 5-10 ani (38,2 ±2,56%), urmate de cele condamnate pe 3-5 ani (20,4±0,62%) și 10-15 ani (19,6±0,15%) (figura 2).

Ponderea deținuților care au săvârșit infracțiuni grave și foarte grave este considerabilă: 194,6±62,8 persoane (11,5±1,47%) au fost condamnate la o detenție de 15-35 ani, iar 15,3±4,95 persoane (1,2±0,13%) – condamnate pe viață.

Conform Buletinului informativ de penologie nr. 25 din decembrie 2003, sub aspectul infracțiunii de *furt*, Ucraina se plasează pe primul loc, urmată apoi de România (din 47 de state). Dintre celelalte țări, doar Marea Britanie și Germania depășesc cifra de 10000 de deținuți pentru furt. În Ungaria sunt 5642 de "hoți", în Bulgaria 3202, în Spania 3035, în Italia 1546 etc.

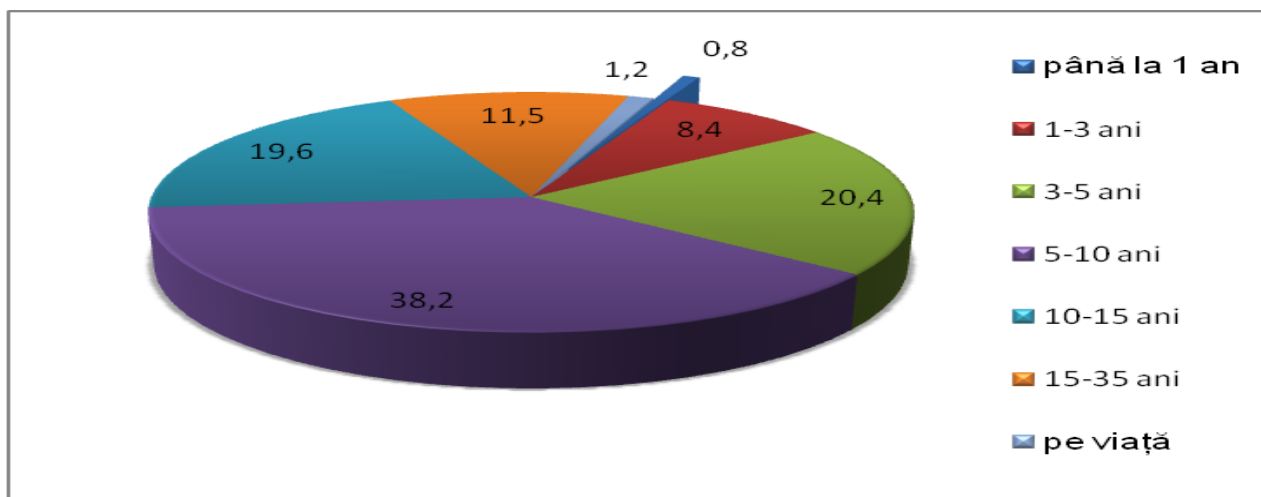


Fig. 2 Componența persoanelor care își ispășesc pedeapsa în instituțiile penitenciare, conform termenului de detenție

Statisticile oficiale pe perioada a. 2001 – 2010 cuprind următoarele date cu privire la natura infracțiunilor comise de deținuți: mai mult de jumătate din deținuți ($57,6 \pm 1,30\%$ sau $6557 \pm 455,34$ persoane) aflați în penitenciarele din RM sunt condamnați pentru furt (tabelul 1).

Tabelul 1. Structura infracțiunilor comise de deținuții din Republica Moldova

Tipul infracțiunii	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	M	$\pm m$
Omor	2,7	2,6	2,6	2,0	2,1	2,1	2,0	1,8	2,1	1,5	2,1	0,13
Vătămarea intenționată gravă	2,1	1,8	2,1	2,1	2,7	2,8	3,5	3,4	3,4	2,9	2,7	0,21
Viol	1,2	1,2	1,4	1,9	1,9	1,8	2,0	2,2	1,9	2,7	1,8	0,15
Furt	64,7	60,4	58,5	62,2	56,1	58,2	55,2	53,6	51,3	56,2	57,6	1,30
Jaf	7,1	7,6	6,8	6,9	8,2	7,6	7,4	8,7	9,5	9,0	7,9	0,30
Tălhărie	3,0	2,5	2,1	2,0	1,8	1,6	1,8	2,2	2,7	1,9	2,2	0,14
Escrocherie	1,6	1,9	4,6	3,9	5,3	4,2	3,4	3,4	4,9	5,4	3,8	0,42
Huliganism	6,2	7,9	7,9	6,4	6,8	6,5	7,2	5,8	7,1	6,7	6,9	0,22
Infracțiunile legate de droguri	11,4	14,2	14,1	12,6	15,2	15,1	17,3	18,9	17,1	13,8	15,0	0,74

Ultimul recensământ al categoriei deținuților, efectuat în Federația Rusă și Ucraina (1999), a constatat că mai mult de 90% din deținuți au prezentat-o bărbații, femeilor și minorilor revenindu-le câte 4-5%. Peste 85% de deținuți aparține grupului de vârstă 20-49 ani, cu aproximativ 60% persoane sub 30 ani. Nivelul educațional al deținuților a fost în medie de 10 ani condiționali. Circa 20% din deținuți din Federația Rusă au studii medii profesionale sau superioare, 75% - studii medii și 5% - au studii medii incomplete obligatorii. Mai mult de 90% din deținuți au fost apreciați apți de muncă. Cu toate acestea, aproximativ 60% dintre ei erau persoane fără ocupație, nu învățau și nu aveau o sursă sigură de venit în perioada care a precedat arestarea. O mare parte a deținuților, pe perioada lipsei de privațiune de libertate, au avut o legătură socială și de sprijin foarte slabă cu societatea. Aproximativ 70% din ei, la momentul arestării sale nu erau căsătoriți, mai mult de 30% au divorțat în timpul detenției. Jumătate din deținuți nu au primit nici o asistență din exteriorul penitenciarului [15, 17, 18].

În RM, conform datelor statisticilor oficiale, situația socio-demografică a populației deținuților practic este similară cu cea din Federația Rusă și Ucraina, cu unele deosebiri nesemnificative. Astfel, persoanele care comit infracțiuni în proporție de $83,1 \pm 1,13\%$ prezintă

persoane care nu au nici un loc de muncă și sursă sigură de existență. Minorii însumează până la 5% din deținuți. Totodată, se constată, sporirea graduală a ponderii femeilor, care își ispășesc pedeapsa în instituțiile penitenciare, de la 3% în anul 2001 până la 7,8% în anul 2010 (media anuală pe perioada aflată sub observație fiind de $4,7 \pm 0,41\%$).

Caracteristica instituțiilor penitenciare din RM. Legea nr. 1036 – XIII din 17.12.1996 nu prevede expres o definiție a instituțiilor penitenciare. Instituțiile penitenciare sunt acele organe de stat, aflate în subordinea Departamentului Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției, care, conform legii și în baza hotărârii instanței de judecată, pun în executare pedepsele penale privative de libertate față de persoanele condamnate la închisoare și detenție pe viață, asigură detenția provizorie a persoanelor față de care a fost aplicată măsura arestului preventiv, precum și a persoanelor față de care a fost aplicată sancțiunea închisorii contravenționale.

În RM sistemul penitenciar este prezentat prin 18 instituții de 7 tipuri (anexa Hotărârii Guvernului nr. 826 din 4.08.2005), din care:

- 4 penitenciare de tip închis, pentru detenția condamnaților majori de sex masculin (Taraclia, Leova, Soroca, Cricova);
- 4 penitenciare de tip semiînchis, pentru detenția condamnaților majori de sex masculin (Cricova, Bender, Pruncul, Brănești);
- 1 penitenciar de tip deschis, pentru detenția condamnaților majori de sex masculin (Basarabeasca);
- 1 penitenciar pentru minori, pentru detenția condamnaților de sex masculin (Lipcani);
- 1 penitenciar pentru femei, cu un sector pentru minori, pentru detenția condamnatelor de sex feminin (Rusca);
- 5 izolatoare de urmărire penală (Cahul, Bălți, Bender, Chișinău, Rezina). Penitenciarul din Rezina are un sector pentru spital, pentru deținerea condamnaților majori, de sex masculin, bolnavi de tuberculoză;
- 1 spital penitenciar (Pruncul).

În *penitenciarele de tip deschis* execută pedeapsa persoanele condamnate pentru infracțiuni săvârșite din imprudență. În *penitenciarele de tip semiînchis* execută pedeapsa persoanele condamnate pentru infracțiuni ușoare, mai puțin grave și grave, săvârșite cu intenție. *Penitenciarul de tip închis* este destinat deținerii infractorilor mai periculoși, precum și condamnaților la detențiune pe viață. Persoanele aflate în arest preventiv sunt deținute în *izolatoarele de urmărire penală*. În *penitenciarele pentru minori* își ispășesc pedeapsa condamnații în vârstă de până la 18 ani precum și condamnații adulți în vârstă de până la 21 de ani în privința cărora instanța de judecată, la prezentarea administrației penitenciare, a dispus continuarea executării pedepsei în penitenciarul respectiv [8]. Fiecare instituție penitenciară dispune de serviciu medical. În subordinea DIP există un spital, destinat pentru tratarea deținuților cu diverse maladii.

Este evident că, în nici o țară, oricât de democratică ar fi, populația nu manifestă interes și, cu atât mai puțin, simpatie față de deținuți. În concepția generală, locul infractorilor este "după gratii". Oamenii liberi par a ignora faptul că, după executarea pedepselor, deținuții revin printre ei. Altfel spus, populația percepe mai mult latura *punitivă* și mai puțin latura *educativă*. Această atitudine se manifestă de multe grupuri din societate dar și a presei, pe toată durata dezbaterilor privind amnistia.

Republica Moldova are obligațiuni, conform dreptului internațional de interzicere a torturii, a tratamentului inuman și degradant oricând și în orice circumstanțe. Nu sunt acceptate excepții și nu pot fi făcute derogări de la aceste obligații pe perioada urgențelor naționale sau pentru oricare alte motive. Exigențele sanitare necesare menținerii stării de sănătate ale deținuților sunt determinate de standardele minime de suprafață, de ventilare, de iluminat, de amenajarea și echipare a încăperilor rezidențiale, industriale, a încăperilor de menire sanitară și instalațiilor în închisori [5].

Raportul dintre numărul personalului din penitenciare (Buletinul informativ de penologie nr. 25 din decembrie 2003) și cel al deținuților are legătură directă cu lipsa de interes față de

condițiile de detenție și față de perspectivele reintegrării sociale. În această ordine de idei menționăm discrepanțele care apar în statisticile Consiliului Europei. Astfel, podiumul după acest indicator este deținut de Lituania – 8,8 deținuți la un supraveghetor, Ucraina – 8,7 la unu și România – 7,9 la unu. La cealaltă extremă, evident pozitivă, se plasează San Marino - 0,2 deținuți la un supraveghetor, Irlanda de Nord - 0,8 și în Republica Irlanda - un deținut la un supraveghetor. În majoritatea statelor, acest raport variază între 1 și 5, doar Polonia -6,3 și Ungaria - 5,6, depășesc limita de 5 deținuți la un supraveghetor, considerată de Comitetul pentru Prevenirea Torturii din cadrul Consiliului Europei drept barem maxim admisibil.

Printre problemele sistemului penitenciar din RM autorii citează supraaglomerarea, condiții insalubre, relațiile sexuale și drogarea, care se reflectă asupra stării de sănătate ale deținuților cu precădere prin prevalența înaltă a TB, HIV/SIDA, luis, boli de piele, etc. [3, 20]. Cu toate acestea, practic nici un studiu nu a efectuat o analiză detaliată a condițiilor de detenție. Totodată, nu excludem existența studiilor pentru uz intern, fiind inaccesibile pentru societatea civilă.

Asistența medicală în penitenciare. Acordarea asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare se efectuează conform prevederilor legislației execuțional - penale, actelor normative ale Ministerului Sănătății precum și a Regulamentului cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare, aprobat prin ordinul Ministerului Justiției nr. 478 din 15.12.2006.

În penitenciar deținutului îi este garantat dreptul la asistență medicală, care se acordă ori de câte ori este necesar sau la cerere, de către un personal calificat, în mod gratuit. Deținuții beneficiază de asemenea în mod gratuit de tratament medical și de medicamente. Instituția penitenciară trebuie să aibă la dispoziție serviciul cel puțin al unui medic generalist, al unui stomatolog și al unui medic psihiatru. În penitenciarele cu capacitatea de detenție de 100 și mai multe locuri, pe lângă unitatea medicală, sînt create centre curative staționare. 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).

Deținuții beneficiază de asistență terapeutică, chirurgicală, psihiatrică și stomatologică. Pe cont propriu, condamnatul, cu acordul administrației penitenciare, iar prevenitul - 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.

În cazurile deținuților bolnavi, care au nevoie de servicii medicale specializate de urgență sînt transferați, sub pază și supraveghere, în instituțiile medicale specializate ale sistemului penitenciar sau în instituțiile curative publice ale Ministerului Sănătății. Examenul medical al deținutului se efectuează în condiții de confidențialitate la primirea în 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. Efectuând 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. În temeiul hotărârii comisiei medicale specializate a penitenciarului, create prin dispoziția șefului instituției și coordonată cu DIP, deținuții bolnavi de tuberculoză, boli venerice, alcoolism, narcomanie sau toxicomanie sînt supuși tratamentului obligatoriu.

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.

Acei deținuți care suferă de boli sau deficiențe psihice se i-au 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.

În cazul unei maladii grave sau constatării că persoana condamnată a fost supusă torturii, tratamentului inuman sau degradant, administrația penitenciarului asigură înștiințarea familiei și a altor persoane apropiate condamnatului despre acest fapt.

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.

În spitalele penitenciare se dețin separat următoarele categorii de deținuți:

- minorii de adulți;
- deținutele de sex feminin de deținuții de sex masculin;
- preveniții de condamnați;
- condamnații la detențiune pe viață;
- deținuții cu comportament violent care necesită izolare;
- deținuții izolați din motive de securitate.

Persoanele bolnave sînt repartizate și deținute în saloane special utilizate conform categoriei penitenciarului stabilit. Deținuților aflați în spitalele penitenciare li se acordă întreveneri conform regulilor generale, cu excepția preveniților și condamnaților bolnavi de tuberculoză în formă activă.

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. În instituțiile curative care au în structura lor secții de psihiatrie și boli contagioase se stabilește un regim care asigură izolarea bolnavilor și supravegherea permanentă a comportamentului tuturor categoriilor de deținuți.

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

Accesul la un medic. Un control medical adecvat trebuie oferit persoanei reținute sau închise cît mai prompt posibil după admiterea la Centrul de detenție sau la închisoare, iar după aceea, oricînd este necesar, trebuie acordate tratamente și îngrijiri medicale. Aceste tratamente și îngrijiri medicale trebuie acordate gratuit ” (Codul ONU de Principii, Principiul 24).

Organismele internaționale de respectare a drepturilor omului afirmă, în Raportul sesiunii 52 a Adunării Generale (1997), para.109, cu referință la Elveția, că examinările medicale independente care au loc la amplasarea persoanei într-un loc de detenție, sunt garanții foarte importante împotriva torturii. Comitetul ONU pentru drepturile omului a subliniat necesitatea că „suspecții să fie examinați de către un medic independent, imediat după reținerea persoanelor, după fiecare interogare și înainte de a fi aduși în fața instanței de judecată, care le examinează cazul, precum și atunci cînd sînt eliberați”[1]

Articolele 64 și 66 ale Codului de Procedură Penală acordă persoanelor reținute dreptul de a solicita asistență medicală, iar Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 – XIII din 28.03.1995 al RM acordă deținuților înainte și după judecată dreptul la îngrijiri medicale, precum și dreptul de a nu fi supuși unor tratamente care să le afecteze sănătatea. Cu toate acestea, Amnesty International este îngrijorată de lipsa obligației de a efectua controale medicale la sosirea persoanelor în

locurile de detenție, și că toate celelalte garanții legale referitoare la sănătate nu sunt întotdeauna respectate în realitate.

Conform organizației non - guvernamentale (ONG), juriștii pentru Drepturile Omului, au introdus funcția de felceri în toate Comisariatelor de Poliție (a. 2006), a redus numărul cazurilor de tortură. Cu toate acestea, Amnesty International este îngrijorată de faptul că acest sistem trebuie îmbunătățit considerabil, și urmează să ofere garanții împotriva torturii și a violenței. În pofida prevederilor existente în Codul de Procedură Penală, deținuților le este foarte dificil să insiste asupra dreptului de a fi supuși îngrijirilor medicale adecvate.

Concluzii

1. Populația deținuților 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 este orientată spre promovarea sănătății, profilaxia maladiilor acute și cronice, tratament și reabilitare.
4. Resursele umane în medicina penitenciară exercită un impact major asupra calității serviciilor medicale acordate deținuților.
5. Se impune necesar unui studiu complex și sistemic a interrelației “*condițiile de detenție în instituțiile penitenciare – starea de sănătate a deținuților*”, care ar constitui baza de dovezi pentru elaborarea politicilor publice.

Bibliografie

1. Administrarea penitenciarelor în serviciul drepturilor omului în detenție. http://www.justice.gov.md/public/files/noutati/PPP_Penit_v_7_05_12_2011.pdf
2. Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2002-2011 www.statistica.md/
3. Buletin informativ - CNC TB/SIDA al Consiliului național de coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei, editat cu suportul financiar al Băncii Mondiale în cadrul Programului TB/SIDA. 2009. nr. 1, 24 p. www.ccm.md/
4. Chelcea S., Marginean, I., Cauc, I. Cercetarea Sociologică. Manual, Deva: Ed. Destin, 1998.
5. Drepturile omului: Culegere de acte normative naționale și internaționale în activitatea poliției. Chișinău. 2008. 632 p. ISBN 978-9975-80-094-5 <http://www.undp.md/>.
6. May J.P., Ferguson M.G., Ferguson R, et al Prior nonfatal firearm injuries in detainees of a large urban jail. J Health Care Poor Underserved 1995; 6 (2): 162-176
7. McKeown D., Epidemiologie et de sante publique. Paris: Pubmed, 1995. 31(1): p. 59-71.
8. Moraru Victor, Panainte Victor, Cepraga Igor, Adam Iuliana. Ghidul privind implementarea programului penitenciar de bază. Chișinău: Institutul de Reforme Penale, 2009, 96 p.
9. Rădulescu S. Sociologia sănătății și a bolii. Bucuresti: Ed. Nemira, 2002.
10. Reiman J. The rich get richer and the poor get prison. New Work, Macmillan, 1990; 114 p.
11. Van der Linde F. Drugs and society. In: Pompidou Group, Council of Europe. *Prisons, drugs and society*. Strasbourg, Council of Europe, 2002. http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pompidou_group/5.Publications/you_prisons_drugs_and_society%20_bern_eng_pdf.asp#TopOfPage;
12. Абрамкин В. Тюремное население России и других стран. Проблемы и тенденции. РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2003;
13. ВИЧ/СПИД в местах заключения: Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения. Нью-Йорк, 2009 год. 154 с.
14. Женщины в местах заключения: Руководство для администрации учреждений исполнения наказаний и других должностных лиц. Нью – Йорк, 2008 г., 128 с.

15. Калашник Н. Г., Демченко И. Л., Кожан Н. Е., Костенко К. С., Живаго С. Б., Хведчук В. В. Аналитический отчет «Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». Киев 2007. 69 с.
16. Кононца А. С., Бобрика А. В. Актуальные вопросы пенитенциарного здравоохранения. Москва, 2004. 92 с.
17. Михлина А. С. Характеристика осужденных к лишению свободы. По материалам специальной переписи 1999 года. Москва: Юриспруденция 2001; 464 с,
18. Михлина А. С. Характеристика подозреваемых и обвиняемых, содержащихся в следственных изоляторах. По материалам специальной переписи 1999 года. Москва: Юриспруденция 2000; 160с.
19. Преступность и правопорядок в России. Статистический аспект. 2003: Стат. сб./Госкомстат России. Москва: Юриспруденция 2003.
20. Сажин В. Л., Таматорин И. В., Таматорина Н. Л. Сравнительный анализ динамики и структуры заболеваемости лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях ГУИН России. Санкт-Петербург.

ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Claudia Veltman, Oleg Lozan

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Ensuring the quality of Health services in the Republic of Moldova

The quality of a service is often defined as “a set of characteristic properties of a service, which provides the ability to meet the expressed or implied needs”. Given the characteristics of the services (intangibility, variability, inseparability etc.), the quality is difficult to define, it should be perceived both based on the process of health care service delivery and the actual results, expressed through patient satisfaction. Assessment performed by the patient represents the absolute and final measure of the quality of medical services.

Rezumat

Calitatea unui serviciu este definită cel mai adesea ca “un ansamblu de proprietăți caracteristice ale unui serviciu care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile, exprimate sau implicate”. Date fiind caracteristicile serviciilor (intangibilitate, variabilitate, inseparabilitate, eterogenitate ect.), calitatea este greu de definit, ea trebuie percepută atât pe baza procesului de prestare a serviciului medical, cât și a rezultatelor propriu – zise, exprimate prin satisfacția pacientului. Evaluarea efectuată de către pacient constituie măsura absolută și finală a calității serviciului medical.

Actualitate

Evoluția economiei moderne înscrie între orientările sale fundamentale dezvoltarea și diversificarea serviciilor. În prezent se poate vorbi de o „societate a serviciilor”, afirmație argumentată de expansiunea serviciilor și de creșterea rolului acestora în viața societății. În general se consideră că serviciile de sănătate sunt un sistem de instituții care sunt recunoscute oficial, sunt organizate pe întreg teritoriul unui stat și au ca obiectiv de activitate satisfacerea diverselor necesități și cerințe de sănătate ale populației aceluși stat. Grupate sub denumirea generică de "sănătate", aceste servicii sunt profund implicate în crearea condițiilor materiale de existență a omului, în ridicarea calității vieții. Ele includ un larg spectru de activități atât preventive cât și curative și de recuperare, activități pentru realizarea cărora sunt folosiți profesioniști de sănătate(furnizori) care au atribuții diverse, specifice domeniului în care își desfășoară activitatea.