

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

Consiliul pentru Prevenirea Torturii

**Asistența medicală oferită deținuților în
Penitenciarul nr. 16 – Pruncul
(cu statut de spital penitenciar)**

**RAPORT privind vizita de monitorizare efectuată în Penitenciarul nr.16
– Pruncul pe data de 22-23 iulie 2019**

Acest raport a fost realizat cu contribuția financiară a Oficiului Avocatului Poporului. Opiniile exprimate în lucrare aparțin în exclusivitate autorilor și experților contractați, și nu reflectă neapărat poziția instituției finanțatoare.

Raportul a fost elaborat de către membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (cu contribuția informațională și participarea în monitorizare a experților independenți)

- *Svetlana Doltu,*
- *Ceslav Panico,*
- *Oxana Gumennaia,*
- *Mihail Gorincioi*
- *Dumitru Russu*

Consiliul pentru Prevenirea Torturii a fost instituit la data de **24 octombrie 2016** în corespundere cu prevederile Legii nr.52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman).

Scopul Consiliului este de a proteja persoanele împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

În conformitate cu prevederile art. 30 și 32 din *Legea nr.52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman)*, precum și conform punctului 5 din *Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii*, Consiliul pentru Prevenirea Torturii poate efectua vizite (neanuntate) preventive de monitorizare a locurilor unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.

CONȚINUT

I.	PRELIMINARII.....	5
II.	INFORMAȚIE GENERALĂ DESPRE ORGANIZAREA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE ÎN SISTEMUL PENITENCIAR	8
III.	INFORMAȚII Generale DESPRE PENITENCIARUL nr. 16 Pruncul.....	12
	Baza legislativă și normativă de funcționare.....	14
	Buget medical.....	15
	Dispozitive medicale.....	16
	Structura instituției	16
	Secțiile/cabinetele cu destinație medicală	16
	casa mamei și copilului	18
	Sectorul pentru deservire gospodărească.....	18
	Problemele/impedimentele cu care se confruntă angajații Penitenciarului nr. 16	20
	Resurse umane.....	20
	Personal medical.....	21
IV.	Drepturile pacientului.....	25
V.	Proceduri de admitere în instituție	32
VI.	Situația în secțiile/cabinetele și alte spații cu destinație medicală.....	33
	Secția internare, medici de gardă și statistica medicală.....	33
	secția chirurgie	34
	Secția boli interne.....	35
	secția boli infecțioase	37
	Secția psihoneurologie	37
	Laboratorul clinic-DIAgnostic	44
	Laboratorul clinico-biochimic.....	45
	Laboratorul de microscopie a sputei.....	45
	Secția de diagnostic, recuperare și medicină fizică	46
	Cabinetul endoscopie	46
	cabinetul fizioterapie	46
	cabinetul ECOgrafie	47
	Cabinetul de diagnostic funcțional	47
	Cabinetul radiologic	47
	Secția anesteziologie, reanimare și terapie intensivă.....	48
	Secția Ftiziologie nr.1.....	48

Secția fiziologie nr. 2	49
Farmacia instituției	50
VII. Documente și înregistrări	50
Sistemul de gestionare a dosarelor personale ale deținuților	50
Documentarea vătămarilor corporale sau a plângerilor medicale (inclusiv plângerile privind tulburările psihice și psihologice)	51
Colectarea și stocarea datelor	51
VIII. Managementul activității	51
Conlucrarea cu secțiile medicale din penitenciare	51
Monitorizarea și evaluarea activității medicale ale instituției	52
Consiliul medical consultativ	53
Eliberarea din detenție pe motiv de boală gravă	54
Examinarea deținuților pentru aprecierea gradului de dizabilitate	55
Continuitatea tratamentului și îngrijirilor medicale	55
Asigurarea cu medicamente	56
Conlucrarea cu alte servicii din cadrul instituției (nemedicale)	56
IX. Realizarea programelor naționale de control a bolilor și alte activități	57
Controlul tuberculozei	57
Screening-ul la tuberculoză	59
Diagnosticul tuberculozei	59
Tratamentul tuberculozei	60
Suportul motivațional și sistemul de referire	62
Controlul infecției	63
Sistemul de evidență a pacienților cu tuberculoză	63
Controlul infecției HIV SIDA și ITS	64
Controlul hepatitelor virale	65
sănătate mintală	65
Programe de reabilitare / reintegrare / resocializare	66
X. Condițiile din penitenciarUL nr. 16 Pruncul care influențează starea de sănătate	67
Calitatea și cantitatea de alimente	67
Siguranța apei, curățenia generală, ventilația și ACCESUL lumina NATURALĂ	68
Posibilități de petrecere a timpului liber și exerciții fizice	68
XI. Constatări:	68
XII. RECOMANDĂRI:	70

A. Guvernului Republicii Moldova:.....	70
B. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	70
C. Ministerului Justiției:	71
D. Administrația Națională a Penitenciarelor:.....	71
E. Penitenciarului nr. 16 PRuncul	73
F. Procuratura Generală.....	74

I. PRELIMINARII

Articolul 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, potrivit căruia *nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante* (relele tratamente), include obligațiile pozitive a statului de a asigura și proteja integritatea fizică și psihică a persoanelor aflate în custodia statului. **Eșecul de a dezvolta mecanisme/sisteme capabile să asigure îngrijiri medicale necesare pentru a preveni deteriorarea sănătății deținutului, condiționează violarea dreptului absolut de a nu fi supus relelor tratamente.**

Asigurarea efectivă a dreptului la sănătate în locurile de detenție rezidă din întrunirea cumulativă a criteriilor constitutive, precum sunt: accesibilitate, disponibilitate, acceptabilitate, calitate, echivalență (echitate). La nivel național, persoanele deținute în cele 16 penitenciare, în caz de necesitate medicală sunt transferate în „spitalul”-penitenciar nr. 16 din comuna Pruncul. Accesul deținuților la serviciile medicale este defectuoasă și inclusiv poate fi afectată de loialitatea personalului medical față de administrația și personalul penitenciarului. Reieșind din complexitatea problemei generate de diverse cauze, precum și importanța instituției cu acoperire națională în sistemul de sănătate a penitenciarelor, este empiric evaluarea independentă a asigurării efective a dreptului la sănătate a persoanelor aflate în custodie ca garanție a prevenirii relelor tratamente.

În acest context, la data de 22 iulie și 23 iulie 2019, membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare *CpPT / Consiliul*) de comun cu experți în domeniul sănătății¹, au efectuat o vizită de monitorizare preventivă de 2 zile în Penitenciarul nr.16-Pruncul, subordonat Administrației Naționale a Penitenciarelor a Ministerului Justiției.

Vizitele au fost efectuate de către următorii **membri CpPT**:

- ✓ Svetlana Doltu – domeniul de expertiză include managementul în sănătate publică și sănătatea în locurile de detenție;
- ✓ Ceslav Panico – domeniul de expertiză include justiția penală;
- ✓ Dumitru Russu – domeniul de expertiză include drepturile omului, precum și drepturile persoanelor cu dizabilități mentale/intelectuale.

În cadrul vizitei Consiliul au fost **asistați de către experți independenți**, după cum urmează:

- ✓ Rodica Gramma – domeniul de expertiză include drepturile omului aplicate în sănătate, bioetică și management în sănătate; Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”;
- ✓ Ana Niculiță – domeniul de expertiză include management instituțional și finanțe în sănătate; asistent universitar, Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”;
- ✓ Arcadie Astrahan – domeniul de expertiză include sănătate mintală; director de programe, Centru de sănătate mintală Botanică;

¹ Experții au fost contractați de Oficiul Avocatului Poporului, la propunerea majorității membrilor Consiliului, în temeiul art. 31 (5) a Legii 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman).

- ✓ Ana Ciobanu – domeniul de expertiză include prevenirea și combaterea tuberculozei; master în sănătate publică, consultant în Organizația Mondială a Sănătății, biroul European;
- ✓ Angela Tomacinschii – domeniul de expertiză include sănătatea publică, asistența medicală primară; master în sănătate publică; director Clinica Universitară de asistență medicală primară, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Scopul vizitei de monitorizare

Evaluarea independentă a asigurării efective a garanțiilor pentru prevenirea torturii, tratamentului inuman și degradant în Penitenciarul nr.16-Pruncul.

Metodologie

Metodologia de evaluare a fenomenului torturii și relexor tratamente în spitalul penitenciar include aplicarea tehnicelor de colectare a datelor prin observare directă, interviuri confidențiale cu persoanele deținute, interviuri cu administrația și angajații ai penitenciarului (medici, asistente medicale, farmacisti, resurse umane, contabilitate, personal de dețenție), precum și consultarea documentației interne a instituției (registre, fișe personale/medicale, acte regulatorii, etc.). Preponderent datele au fost colectate în cadrul vizitei de monitorizare din data de 22-23 iulie 2019, accesul echipei CpPT (membrii și experții CpPT) în penitenciar și în spațiile acestora a fost asigurat fără întârziere. Statistici și alte date ce necesită colectare manuală au fost furnizate ulterior de către administrație și Direcția medicală ANP.

Elaborarea raportului în cauză are la bază *metodologia de evaluare a îngrijirilor medicale în penitenciare pentru mecanismele naționale de prevenire a torturii*, aprobate de Subcomitetului prevenire a torturii (SPT)² pe 24 mai 2019, *ancheta de monitorizare și evaluare a serviciului medical*³, aprobată pe 21 august 2017 de către Comitetul prevenire a torturii (CPT), precum și alte instrumente specifice domeniului de intervenție a experților contractați. *Disponibilitatea și calitatea îngrijirii medicale* în penitenciare au fost evaluate ca risc de tratament crud, inuman, degradant sau tortură. Evaluarea serviciilor medicale ca una din cele trei garanții prioritare împotriva relexor tratamente a persoanelor private de libertate include cele 14 Drepturi Fundamentale ale Pacienților din Carta Europeană a Drepturilor Pacienților⁴ pe care și s-a focusat CpPT în vizită: (1) Dreptul la măsuri preventive; (2) Asigurarea accesibilității serviciilor medicale; (3) Informare corectă a pacientului; (4) Obținerea consimțământul informat cu privire la tratament și măsurile invazive de diagnostic; (5) Dreptul la alegere ce ține de sănătatea personal; (6) Respectul intimității și confidențialității pacienților; (7) Acordarea asistenței adecvate în timpul necesar pacientului; (8) Respectarea standardelor de calitate în prestarea serviciilor medicale; (9) Dreptul la siguranța actului medical; (10) Dreptul la inovație; (11) Evitarea suferinței și durerii care nu sunt justificate în contextual actului medical; (12) Oferirea

2

https://undocs.org/ru/CAT/OP/7?fbclid=IwAR3x4GIXPXTg1UFG4MUPrBKx4c837_SoduJBOEaTVRqWAEuUmzrvGOrtRs

³ <https://www.atlas-of-torture.org/en/document/69usvyk1oresoauflbviip2e29?page=1>

⁴ https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_col08_en.pdf

tratamentul ajustat necesităților individuale a pacientului; (13) Dreptul de a manifesta nemulțumirea cu privire la actul medical; (14) Dreptul de a fi compensate pentru prejudiciile aduse în timpul actului medical.

Colectarea indirectă a datelor a inclus consultarea rapoartelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), care au vizitat spitalul penitenciar în anii 2001⁵, 2004⁶, 2007⁷, 2011⁸, 2015⁹. Rapoarte alternative de evaluare independentă a Drepturilor Omului în spitalul penitenciar nu sunt disponibile, inclusiv lipsește un raport de evaluare publicat drept urmare a vizitei mecanismului național de prevenire a torturii realizată ultima dată pe 28 iulie 2010.

⁵ <https://rm.coe.int/1680697532>

⁶ <https://rm.coe.int/1680697592>

⁷ <https://rm.coe.int/16806975a7>

⁸ <https://rm.coe.int/16806975cd>

⁹ <https://rm.coe.int/16806975da>

II. INFORMAȚIE GENERALĂ DESPRE ORGANIZAREA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE ÎN SISTEMUL PENITENCIAR

Sistemul de sănătate din penitenciare se află în cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP) din subordinea Ministerului Justiției. La nivelul aparatului central ANP este instituită Direcția Medicală ANP, care după reorganizarea din 16 mai 2018 se află în subordinea Direcției generale management instituțional¹⁰, fiind exclusă din directa subordonare a Directorului ANP, astfel diminuând gradul de independență decizională. Statele de personal a Direcției medicale urmare a reorganizării interne a ANP din 2018 s-au micșorat de la 10 poziții până la 7; este vacantă mai mult de 10 ani poziția de psihiatru narcolog, astfel problemele de sănătate mentală cel mai des întâlnite în mediul penitenciar sunt lipsite de un management eficient. Direcția medicală ANP, organizatoric, poartă responsabilitate pentru activitatea serviciilor medicale din penitenciare (inclusiv spitalul penitenciar). Personalul medical din instituțiile penitenciare se află în subordinea Directorului penitenciarului, fiind supus dublei loialități în luarea deciziilor medicale. Astfel, prioritatea în luarea deciziilor medicale o are poziția oficială/neoficială a administrației penitenciarului și nu interesele pacientului.

Conform Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare departamentale¹¹, în cadrul sistemului administrației penitenciare este creată IMSP Direcția medicală a DIP (ANP) cu codul 2650, care prestează asistență medicală spitalicească de profil terapeutic (375 paturi) și chirurgical (45 paturi). De asemenea, conform Nomenclatorului menționat, IMSP Direcția medicală a DIP (ANP) prestează asistență medicală specializată de ambulator.

Statele personalului medical din sistemul penitenciar la data de 01.07.2019, constituie 246, 5 funcții, dintre care personal contractual – 119,5 funcții (48,5%) și personal medical cu statut special (ofițeri, subofițeri) – 127 poziții (51,5%).

Deținuții nu au statut de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.¹² Finanțarea asistenței medicale se realizează din bugetul public (Bugetul Ministerului Justiției, bugetul ANP conform tabelului nr.1) și din alte surse acceptabile conform legislației (donații, ajutoare materiale, granturi).

Tabel nr.1. Finanțarea activității medicale ANP, 2016-2019 (lei MD)

Nr	Articol de finanțare	2015	2016	2017	2018	Alocat 2019
1	Servicii medicale	585,800	1,231,500	1,975,000	4,568,600	4681,500
2	Medicamente	3,158,100	4,877,200	5,133,600	7,258,300	8151,800
3	Utilaj medical			5000000,0	1,222,300	3,359,000

¹⁰ <http://www.anp.gov.md/structura-anp>

¹¹ aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 894 din 25.11.2015 cu privire la aprobarea Conform Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare departamentale, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 894 din 25.11.2015, http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr_894_din_25.11.2015-cu_privire_la_aprobarea_nomenclatorului_imsp_departamentale.pdf

¹² Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, <https://gov.md/ro/content/pentru-aprobarea-regulamentului-privind-acordarea-suspendarea-statutului-de-persoana>

Direcția medicală este responsabilă de achizițiile de medicamente, consumabile și dispozitive medicale. Achiziționarea medicamentelor și produselor parafarmaceutice în instituțiile penitenciare, se efectuează în baza prezentării cerinței medicamentelor către CAPS, care conform HG nr.568 din 10.09.2009 organizează și desfășoară la nivel național achizițiile publice centralizate de medicamente și alte produse de uz medical. Pe parcursul anului 2018 Direcția medicală a ANP a încheiat 57 contracte cu agenții economici. Au fost primite medicamente în sumă de 6,873,996,70 lei și distribuite în Penitenciare în sumă de 3,522,395,34 lei.

Resursele financiare pentru procurarea medicamentelor și utilajului medical pe parcursul ultimilor ani s-a majorat de cel puțin două ori.

La fel, anual, sunt încheiate contracte de prestări servicii cu instituții medico-sanitare publice și private pentru oferirea serviciilor medicale deținuților, cu o majorare a rezultatelor financiare în acest scop de circa zece ori (de la 585 800 lei MD în 2015 până la circa 4,5 mln lei MD în 2019). Astfel, în anul 2018 au fost încheiate contracte cu 19 instituții (tabelul nr.2).

Tabelul 2. Contracte de prestări servicii încheiate de ANP în 2018 pentru organizarea asistenței medicale deținuților și executarea lor, (lei MD)

Nr.	Instituție	Suma, contractat	Suma, achitată	Sold	% executat
1.	Spitalul Clinic Militar Central al Ministerului Apărării	51.918	47391,0	45270,0	90%
2.	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic	30.000 20.000	50000,0	50000,0	100%
3.	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”	200.000	175254,0	24746,0	86%
4.	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Neurologie și Neurochirurgie	40.000 40.000	733057,36	6942,64	99%
5.	Instituția Medico-Sanitară Publică Centru Republican de Diagnosticare Medicală	100.000 40.000	140.000	0	100%
6.	IMSP Spitalul Clinic Municipal ”Sfinta Treime”	200.000 250.000 350.000	800.000	0	100%
7.	IMSP Institutul de Medicină Urgentă	200.000 150.000	311728,83	38271,17	60%
8.	Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile	200.000 -150.000	44384,0	5616,0	90%
9.	Institutul Mamei și Copilului	30.000	3091,00	26908,71	10%
10.	Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu studii medii	38,387	37,186	1201,0	98%
	Universitatea de Stat de Medicină și	125,319	114895,0	10424,0	90%

11	Farmacie „Nicolae Testemițanu”				
12	CAPS	45.000 +16500	61500,0	0	100%
13	IMSPCR Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C, D	300.000	273298,00	26702,0	72%
14	Î.M. Vivamed Internațional	56.000	56000	0	100%
15	CNAMUP	40.000	12799,49	27200,51	36%
16	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	10.000	699,0	10000,00	7%
17	IMSP Policlinica stomatologica republicană copii (din 05.09.18)	30,000	17767,0	17767,0	54%
18	CUSIM „N. Testemițanu” (19.09.18)	107,520	107,520	0	0%
19	Institutul de cardiologie	35099,0	35099,0	0	100%
	Total	3819995,76	3446374,61		85%

Pe parcursul anului 2018 au fost investigați în cadrul IMSP ale MSMPS 626 deținuți, cu 331 deținuți mai mult comparativ ca în 2017 (vezi tabelul). Pe parcursul 2015-2018, numărul de investigații realizate în instituții medicale din afara sistemului penitenciar s-a dublat, condiționat de lipsa personalului medical în penitenciare.

Investigații în instituții din cadrul MSMPS		2015	2016	2017	2018
1	Examinări ultrasonografice(USG) MS	45	36	48	18
2	Tomografii computerizate (CT) MS	66	31	29	58
3	Consultații a specialiștilor MS	221	251	328	231
4	Solicitarea serviciului de urgență	-	52	162	
5	Intervenții chirurgicale SP	65	82	182	91
6	Rezonanță Magnetică Nucleară				19
7	Alte investigații				378
	total	397	452	749	795

Modul de acordare a asistenței medicale persoanelor deținute în instituțiile penitenciare este stabilit în Regulamentul cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare aprobat prin Ordinul Ministrului Justiției nr. 478 din 15.12.2006¹³.

Direcția medicală colectează date statistice privind cazurile de îmbolnăvire la deținuți din toate serviciile medicale penitenciare, le validează, centralizează și le raportează către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (sau autorităților responsabile desemnate) în versiunea electronică și pe suport de hârtie. Statistica îmbolnăvirilor înregistrate la deținuți (preveniți+condamnați) este prezentată în tabelul nr.2 (datele Direcției Medicale ANP).

Tabelul nr.2 Morbiditatea anuală înregistrată la deținuți, 2015-2018

nr d/ o	Capitolul maladiei	2015		2016		2017		2018	
		c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%

¹³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319608>

Morbiditatea generală		23118	100	18913	100	22079	100	16504	100
1	Boli infecțioase și parazitare, inclusiv	1120	4,8	1079	5,7	1209	5,5	1032	6,2
	-Tuberculoza (TB)	99	0,4	109	0,6	82	0,4	103	0,6
	-HIV	116	0,5	110	0,6	127	0,6	131	0,8
2	Tumori	56	0,2	89	0,5	43	0,2	41	0,2
3	Bolile sîngelui	131	0,6	118	0,6	147	0,7	77	0,5
4	Bolile endocrine	337	1,4	315	1,7	296	1,3	238	1,4
	Tulburări mintale și comportamentale	4478	19,4	3450	18,2	5823	26,4	5538	33,5
6	Bolile sistemului nervos	468	2,0	376	2,0	774	3,5	636	3,8
7	Bolile ochiului și anexelor	642	2,8	589	3,1	868	4,0	655	4,0
8	Bolile urechii și apofizei	311	1,3	289	1,5	281	1,3	221	1,3
9	Bolile sistemului cardio-vascular	1462	6,3	1376	7,3	1472	6,7	1021	6,2
10	Bolile sistemului respirator (fără TB)	4923	21,3	3834	20,3	3735	16,9	2141	13,0
11	Bolile sistemului digestiv	5663	24,5	4120	21,8	3724	16,9	2074	12,6
12	Bolile pielii și țesutului subcutanat	630	2,7	613	3,2	616	2,8	532	3,2
13	Bolile sistemului articular	536	2,4	390	2,1	605	2,7	443	2,7
14	Bolile aparatului genitor-urinar	1004	4,3	874	4,6	907	4,1	766	4,6
15	Malformații congenitale	5	0,02	9	0,04	0	0	1	0,0
16	Traume și intoxicații	1253	5,4	1283	6,8	1497	6,8	985	6,0

Cele mai frecvente maladii întâlnite la deținuți, vizează tulburările mintale și comportamentale, bolile sistemului digestiv și bolile sistemului respirator (fără tuberculoză). Ponderea maladiilor infecțioase este în creștere de la 4,8% (2015) până la 6,2% (2018), inclusiv prin tuberculoză și infecția HIV. Traumele și intoxicațiile au crescut de la 5,4% (2015) până la 6,0% (2018), fapt ce indică la un mediu nesigur de detenție. Statistici dezagregate privind îmbolnăvirile femeilor și deținuților minori nu sunt disponibile.

Mortalitatea în rândul deținuților este în scădere și a constituit 28 cazuri (2018), 42 (2017), 54 (2016), 49 (2015). În structura mortalității la deținuți în 2018 bolile cardiovasculare se plasează pe prim plan cu 32,1%, urmate de suicide – 21,4%, cancer și bolile sistemului nervos câte 14,3% (conform tabelului nr.3).

Tabelul nr.3 Mortalitatea la deținuți*, 2015-2018

variabilă	2015, n=49		2016, n=54		2017, n=42		2018, n=28		6 luni 2019, n=20	
	c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%	c.abs	%
Tuberculoza	3	6,1	4	7,4	4	9,5	0	0	2	10,0

HIV TB	5	10,2	0	0	1	2,4	0	0	0	0
SIDA	1	2,0	2	3,7	0	0	0	0	0	0
Cancer	9	18,4	12	22,2	9	21,4	4	14,3	5	25,0
Bolile sistemului cardiovascular	15	30,6	8	14,8	12	28,6	9	32,1	5	25,0
Bolile sistemului nervos	1	2,0	4	7,4	0	0	4	14,3	0	0
Bolile sistemului respirator (fără TB)	2	4,0	0	0	2	4,8	2	7,1	0	0
Bolile sistemului digestiv	2	4,0	10	18,5	4	9,6	1	3,6	2	10,0
Leziuni traumatice și intoxicații	5	10,2	5	9,2	2	4,8	1	3,6	0	0
Suicide	5	10,2	6	11,1	3	7,1	6	21,4	6	30,0
Alte cauze	1	2,0	3	5,5	6	14,2	1	3,6	0	0

**toate cazurile, indiferent de locul constatării decesului – penitenciar, spital penitenciar, instituție medicală publică*

În 6 luni 2019, în detenție au decedat 17 persoane (16 condamnați și 1 prevenit), iar în anul 2018 din 28 decedați au fost 23 persoane condamnate și 5 preveniți (vezi tabelul)¹⁴.

Penitenciar nr.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	Total
2018	Condamnați	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11	0	2	23
	Preveniți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	5
6 luni 2019	Condamnați	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	16
	Preveniți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Din totalul de persoane decedate în custodia sistemului penitenciar, au decedat în spitalul penitenciar 42,8% din persoane (2018) și 64,7% respectiv (6 luni 2019). Din totalul de persoane decedat, cu statut de prevenit au decedat 17,8% (2018) și 5,9% (6 luni 2019). Din 6 preveniți care au decedat în perioada menționată, decesul la 4 persoane a survenit în Izolatorul de urmărire penală. **Circa o jumătate din decese la deținuți se constată în afara spitalului penitenciar, fapt ce rămâne în vizorul membrilor CpPT pentru monitorizarea în continuare, inclusiv din prisma continuității tratamentelor de lungă durată pentru maladii cronice.**

III. INFORMAȚII GENERALE DESPRE PENITENCIARUL NR. 16 PRUNCUL

¹⁴ <http://www.anp.gov.md/randomrapoarte-de-bilant-simestriale-anualerapoarte-de-bilant-simestriale-anualerapoarte-de-bilant>

Penitenciarul nr.16-Pruncul este amplasat în municipiul Chișinău, sect. Buiucani, com. Pruncul, are statut de spital-penitenciar, unde sunt tratați deținuții ce suferă de diverse maladii (inclusiv bărbați, femei, femei însărcinate, mame cu copii până la 3 ani, și deținuți (te) minori/e).¹⁵

Istoricul spitalului penitenciar datează din 16 noiembrie 1987, fiind creat spitalul penitenciar de profil larg pentru tratamentul deținuților pe baza unor blocuri locative a penitenciarului adiacent. Astfel, infrastructura instituției nu corespunde desfășurării spațiilor medicale și generează un șir de probleme legate de funcționalitate.

Îndreptarea bolnavilor pentru tratament staționar în spitalele penitenciare se efectuează în baza recomandărilor medicilor unității medicale din penitenciare, transferul efectuându-se conform procedurii generale de transfer a deținuților, prevăzute de actele normative în vigoare.¹⁶ Prin ordinul Ministrului Justiției nr. 1159 din 19.12.2017, *cu privire la aprobarea numărului maxim de persoane admis pentru deținere în penitenciare, capacitatea instituției este de 462 locuri, iar activitatea medicală este desfășurată pe 330 paturi. Tot odată, Consiliul consideră necorespondere între nr. de locuri aprobat și capacitatea reală a instituției, inclusiv numărul de paturi.*

În prima zi a vizitei în instituție se dețineau 284 persoane (la 01.07.2019 - 268 persoane) ori circa 85% ocupare.

Penitenciarul nr.16 în general și inclusiv secțiile în parte nu au fost evaluate de către autoritatea oficială responsabilă de acreditarea prestatorilor de servicii în sănătate (a fost realizată doar o auto evaluare de comun cu Direcția medicală), procedură care confirmă calitatea serviciilor medicale. În conformitate cu prevederile Legii Nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, „...evaluarea și acreditarea în sănătate se realizează în vederea determinării, pe bază de standarde elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a capacității *prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonarea administrativă, de a acorda populației asistența respectivă și de a realiza obiectivele prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legea nr.263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, etc...* **Solicitări către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale privind evaluarea și acreditarea spitalului penitenciar nu au fost adresate nici de spitalul penitenciar, nici de către ANP, nici de către Ministerul Justiției.**

Scopul principal al evaluării și acreditării în sănătate constă în îmbunătățirea calității serviciilor acordate populației de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice...” În așa fel, în conformitate cu art. 3 al. (2) al Legii cu privire la ocrotirea sănătății¹⁷ ... *în Republica Moldova au dreptul să desfășoare activitate medico-sanitară și farmaceutică prestatorii de servicii medicale și farmaceutice evaluați și acreditați în modul stabilit de prezenta lege, ceea ce de*

¹⁵

https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1_S4d4EkiOkOPP1PZ5U0I5PxIDn1620M8&ll=47.06277730598543%2C28.778557761376987&z=18

¹⁶ http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=63829&lang=ro

¹⁷ http://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro

jure plasează activitatea spitalului în afara cadrului legal național și încălcarea principiului calității și echivalenței serviciilor medicale în locurile de detenție.

BAZA LEGISLATIVĂ ȘI NORMATIVĂ DE FUNCȚIONARE

Legea nr. 300 din 16.05.2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare¹⁸, art. 11 stipulează tipurile de instituții penitenciare (penitenciarele de tip deschis, penitenciarele de tip semiînchis, penitenciarele de tip închis, centrele de detenție pentru minori și tineri, penitenciarele pentru femei, casele de arest, spitalele penitenciare), iar la p. 4 al acestui articol este menționat că: *„Spitalele penitenciare asigură detenția temporară a tuturor categoriilor de deținuți care necesită asistență medicală în condiții de staționar, cu respectarea cerințelor de deținere separată în funcție de maladia, sexul și vârsta persoanei, precum și de statutul procesual al acesteia.”* Totodată, *Hotărârea Guvernului nr. 437 din 15.05.2018 cu privire la organizarea și funcționarea Administrației Naționale a Penitenciarelor¹⁹ (ANP) nu stipulează expres că penitenciarul nr.16 are statut de spital penitenciar, ci faptul că - este o instituție penitenciară.* Doar în Ordinul Ministerului Justiției 339/2018 privind stabilirea tipurilor de penitenciare și sectoarelor de detenție create în cadrul acestora, tipul de bază al penitenciarului nr.16 este spital penitenciar.

Regulamentul de organizare și funcționare a Penitenciarului nr.16, aprobat în 2018, statutul instituției este prezentat la p. 2, cap. I Dispoziții generale, ca fiind o instituție penitenciară și nu spital penitenciar: *„Penitenciarul nr.16 (în continuare – P16) este organul care asigură implementarea politicii statului în anumite subdomenii sau sfere din domeniile de activitate și/sau exercită funcții și atribuții care sunt stabilite în sarcina ANP”.* Cele trei domenii de activitate sunt determinate la p. 9: (a) *punerea în aplicare a pedepselor penale cu închisoarea;* (b) *acordarea tratamentului specializat deținuților;* (c) *escortarea deținuților și/sau transferarea condamnaților în/din străinătate conform competențelor stabilite de legislație, nefiind menționat faptul că P16 asigură detenția temporară a tuturor categoriilor de deținuți care necesită asistență medicală în condiții de staționar și asistență medicală specializată.*

Din cele 20 de funcții de bază ale instituției, determinate la p. 11 a Regulamentului susmenționat, o singură funcție se referă la acordarea asistenței medicale și anume „acordarea asistenței medicale persoanelor aflate în locurile de detenție, efectuarea sistematică a controlului medical al deținuților, inclusiv a celor aflați în tratament forțat, narcomanie și toxicomanie și organizarea măsurilor curativ-profilactice, îndreptate spre menținerea sănătății deținuților”. Această funcție este o transpunere a executării uneia din cele 20 de funcții de bază ale ANP din HG 437/2018, dar care nu reflectă specificul activității penitenciarului nr. 16 și totalitatea serviciilor medicale, tratamentelor, spectrului de medicamente de care beneficiază deținuții, comparativ cu alte instituții penitenciare.

De asemenea, nici unul din cele 59 de drepturi pe care le are instituția în conformitate cu p. 12 al Regulamentului de organizare și funcționare a P16 nu se referă la modul de asigurare a accesului deținuților la examinările medicale, la îngrijiri și tratamente medicale, la medicamente și echipamente medicale sigure sau la modul de intervenție pentru asigurarea

¹⁸ <http://lex.justice.md/md/374276/>

¹⁹ <http://lex.justice.md/md/375423/>

sănătății și integrității persoanelor aflate în detenție, care temporar sunt plasați în P16 și beneficiază de asistență medicală spitalicească sau specializată.

Totodată, până la momentul actual P16 nu deține autorizație sanitară și serviciile medicale nu sunt acreditate în conformitate cu standardele naționale.

CPPT consideră că toate aceste prevederi, precum și faptul că directorul penitenciarului nr.16 nu este medic, dar persoană fără studii medicale și fără instruire în domeniul managementului instituțiilor medicale, plasează accentul asupra faptului că *persoana în spitalul penitenciar este deținut nu pacient. Această situație afectează relația medic – pacient, inclusiv gradul de încredere în respectarea confidențialității informației medicale cu caracter personal al pacienților*. CpT menționează că în perioada 1987 -2012 director al spitalului penitenciar era desemnat exclusiv persoană cu studii medicale, desemnat de către directorul sistemului penitenciar la recomandarea Direcției medicale.

Relația dintre medic și alți specialiști medicali și deținuți trebuie să se bazeze pe aceleași standarde etice și profesionale, ca și relațiile aplicabile pacienților din comunitate, în special: (a) Obligația de a ocroti sănătatea fizică și mentală a deținuților și prevenirea și tratamentul bolilor doar în baza motivelor clinice; (b) Aderența la autonomia deținuților privind sănătatea lor și consimțământul informat în relația medic-pacient; (c) Confidențialitatea informației medicale, cu excepția cazurilor când păstrarea confidențialității ar prezenta o amenințare reală și iminentă pentru pacient și celelalte persoane; (d) Interdicția absolută de a se implica, activ sau pasiv, în acțiuni care reprezintă tortură sau alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante, inclusiv în experimente medicale sau științifice care pot fi în detrimentul sănătății deținutului, cum ar fi eliminarea celulelor, țesuturilor sau organelor corpului deținutului²⁰.

Reieșind din complexitatea problemei medicinei departamentale afectată de imposibilitatea de a asigura principiul independenței în accesarea serviciilor medicale de către persoanele private de libertate (fapt reținut inclusiv în observațiile finale din a Comitetul ONU împotriva torturii (CAT) privind cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova), este stringent necesar de a implementa recomandarea CAT (2017) cu privire la transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților către MSMPS.

BUGET PENTRU ASIGURAREA ASISTENȚEI MEDICALE

Reparația și întreținerea blocurilor medicale, precum și alimentarea persoanelor deținute se realizează din contul bugetului instituțional, care nu se referă la partea medicală. Penitenciarul nr.16 nu a oferit informația despre bugetul instituției pentru anii 2016-2016 solicitată de către CpPT.

Asigurarea cu medicamente, consumabile, dispozitive medicale se realizează preponderent de către Direcția medicală ANP. În vederea acoperirii necesităților instituționale neprevăzute ori neprocurate centralizat, spitalul penitenciar beneficiază de o sumă de aproximativ 200 mii lei anual. Din aceste surse sunt încheiate contracte cu centrul de transfuzii a sângelui, procurate medicamente, reagenți și consumabile pentru necesitățile secțiilor/laboratorului.

²⁰ Regula 32 din Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015.

Instruirea personalului medical mediu și superior se realizează din contul contractului realizat de către ANP, suma anuală de circa 180 mii lei.

DISPOZITIVE MEDICALE

CpPT constată că marea majoritate a Secțiilor medicale se confruntă cu un deficit major de dispozitive medicale sau utilizează în continuare echipamente care sunt cu grad înalt de uzură sau nefuncționale, situație care a rezultă din planificarea și administrarea neadecvată ale achizițiilor, organizarea slabă a managementului, a serviciilor tehnice și lipsa personalului calificat. În aceeași situație se află și alte bunuri fixe, precum clădirile, mobila, sistemul de comunicații și informare, instalațiile și utilajele etc.

În anul 2018, instituția a fost asigurată cu colposcop, autoclav (400l), fibrogastroduodenoscop, fibrobronhoscop, aspirator procurate din buget. Au fost primite în calitate de ajutor umanitar defibrilator, ultrasonograf și fotoliu ginecologic din partea Misiunii Creștine de Binefacere "Armata Salvării". **În prezent, din spusele personalului medical, fotoliul ginecologic nu este instalat din „lipsei spațiului necesar pentru desfășurarea activității cabinetului ginecologic”.**

În 2018-2019, în cadrul Programului Consiliului Europei „Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova”, implementat cu suportul financiar al Guvernului Norvegiei, a fost evaluată asistența medicală în penitenciare, inclusiv asigurarea cu echipamente și dispozitive medicale²¹. Astfel, conform Direcției medicale se planifică procurări de echipamente în 2019-2020 din bugetul ANP, dar și ale donatorului (inclusiv echipamente stomatologice, radiologice).

CpPT constată că lipsa unei gestionări adecvate a echipamentelor fixe, reduce considerabil calitatea, eficiența și stabilitatea serviciilor de sănătate în spitalul penitenciar. În același context, lipsa echipamentului necesar și adecvat condiționează ineficiența diagnosticării și tratamentului pacienților deținuți, fapt ce induce asupra stărilor de suferință ce cad sub incidența prevederilor de a nu supune reținerii tratamente.

STRUCTURA INSTITUȚIEI

SECȚIILE/CABINETELE CU DESTINAȚIE MEDICALĂ

În componența spitalului există următoarele secții/cabinete medicale:

1. Secția boli infecțioase (34 paturi) – pentru tratamentul deținuților cu boli infecțioase, inclusiv infecția HIV SIDA
2. Secția psihoneurologie (45 paturi) – pentru asistența medicală deținuților cu tulburări mintale, boli psihice și neurologice
3. Secția chirurgie (45 paturi) – care oferă asistență de profil chirurgical, inclusiv persoanelor cu patologii oftalmologică, otorinolaringologică, traumatologică, ginecologică, oncologică, stomatologică.

²¹ Raport nepublicat

4. Secția boli interne (36 paturi) – boli somatice, inclusiv diabet zaharat, hipertensiune arterială etc
5. Souă secții de fiziologie (nr.1 – 70 paturi, nr.2 - 100 paturi) – pentru tratamentul deținuților cu tuberculoză clasică și forme rezistente
6. Secția internare, medici de gardă și statistica medicală – responsabilă pentru admiterea deținuților, inclusiv examinările medicale la intrare/ieșire și documentarea leziunilor corporale, statistica/arhiva medicală
7. Secția anesteziologie, reanimare și terapie intensivă – oferirea serviciilor de anestezie, dar și îngrijirile paliative bolnavilor gravi
8. Secția de diagnostic, recuperare și medicină fizică – include cabinetul radiologic, cabinetul de ultrasonografie, cabinetul de endoscopie, cabinet de fizioterapie
9. Laboratorul clinico-diagnostic (clinico-biochimic și laboratorul de microscopie a sputei)
10. Cabinetul stomatologic
11. Farmacia este amplasată în afara penitenciarului.

Serviciului medical a Penitenciarului nr.16 nu dispune de autorizație sanitară de funcționare, prestarea serviciilor medicale nu este acreditată, iar deținuții nu beneficiază de statutul de persoană asigurată și, respectiv, de fondurile de asistență medicală ale CNAM.

Internarea în spitalul penitenciar se realizează programat și în mod urgent prin emiterea Ordinului Directorului ANP de transfer a deținutului²², coordonat de către Direcția Medicală la solicitarea scrisă/verbală a personalului medical din penitenciare (după caz).

Au beneficiat de tratament în spitalul nr. 16 Pruncul în anul 2018 – 1695 persoane, 2017 – 1470 persoane, 2016 – 1582 persoane, 2015 -1597 persoane. Durata medie a funcționării patului pe spital în 2018 a fost de 222,7 zile, iar procentul de îndeplinire zile/pat pe spital - 61%.

Pe parcursul I semestrul al anului 2019 în Penitenciarul nr.16 – Pruncul au fost internați 696 bolnavi, cu 207 pacienți mai puțin, comparativ cu 903 în aceeași perioadă a anului 2018. Din numărul total de bolnavi – 46 pacienți internați în secțiile de fiziologie și alții 20 –prin transfer din alte secții ale spitalului (vezi tabelul).

P-16	Fon d de pat	Au fost la 25.12.1 8	Inter- nați	Tra- ns- fer ați din a.s.	Externați	Tran- s- ferat i în a.s.	Dec eda ți	Prezen ți la 30.06.1 9	% de ocupare a fond De paturi
Secția/paturi	330	188	696/100%	38	675/100%	38	8	201	60,9%
Boli interne	36	24	142/20,4%	2	131/19,4%	9	-	28	77,8%
Fiziologie-1	70	41	26/3,7%	16	37/5,5%	2	-	44	62,8%
Fiziologie-2	100	41	18/2,6%	4	22/3,2%	3	-	38	38,0%
Boli infecțioase	34	17	125/18,5%	5	123/18,2%	8	-	16	47,0%

²² Art.199 CE RM: (1) Transferarea condamnaților dintr-un penitenciar în altul de același tip ca urmare a schimbării regimului de deținere sau din alte motive întemeiate se dispune de către directorul al Administrației Naționale a Penitenciarelor, la demersul administrației penitenciarului sau din oficiu.

Chirurgie	45	44	249/35,8%	8	236/35,0%	9	7	49	108,9%
Psihoneurologie	45	21	136/19,5%	3	126/18,7%	7	1	26	57,8%

Totodată, din spitalul penitenciar au fost realizate internări pentru tratament a deținuților în instituții medicale civile din cauza imposibilității acordării asistenței medicale necesare în 2017 – 35 persoane (17 de urgență, 5 nașteri, 13 planice), 2018 – 74 persoane (32 urgente, 4 nașteri, 2 internări pediatrice, 36 planice), 6 luni 2019 – 42 internări (21 de urgență, 2 nașteri, 19 planice). **Spitalul funcționează nu în plină capacitate, ponderea de ocupare a fondului de paturi fiind de circa 60% la finele semestrului I în 2019.** Cea mai mare parte a persoanelor internate și externate au fost din secția chirurgie (35%).

CASA MAMEI ȘI COPILULUI

În cadrul Penitenciarului nr.16 Pruncul, din anul 2012, funcționează Casa mamei și copilului, în care se dețin femei însărcinate, mame cu copii până la 3 ani cu capacitatea de 10 locuri.

La momentul vizitei, în acest sector se dețineau 8 mame și 9 copii (o pereche de gemeni), dintre care 5 copii până la 1 an²³. Copii locuiesc împreună cu mamele lor într-o zonă bine amenajată (bloc separat cu două etaje), asigurat cu curte de plimbare acomodată necesităților copiilor mici.

Tot aici este situat cabinetul de primire a medicului pediatru care este angajat prin cumul extern pe 0,5 salariu din sectorul civil, inclus în statele secției boli interne. În cabinet lipsește trusa medicală necesară pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale.

Toți copii sunt înregistrați pe lista medicului de familie din cadrul IMSP Clinica Universitară de AMP a USMF „N. Testemițanu” și beneficiază de servicii medicale în cadrul sistemului obligatoriu de asistență medicală, inclusiv vaccinări.

Deținuții minori internați din Penitenciarul nr.10 Goian (baieti) și deținutele-minore internate din Penitenciarul nr. 7 Rusca (fete) sunt internate în saloane separate din secțiile medicale în dependență de diagnosticul de trimitere.

SECTORUL PENTRU DESERVIRE GOSPODĂREASCĂ

Sectorul pentru deservire gospodărească constituie 10% din capacitatea instituției și la momentul actual Penitenciarul nr.16 Pruncul are 46 funcții pentru antrenarea în câmpul muncii a deținuților. Funcțiile sectorului de deservire gospodărească sunt aprobate prin Ordinul Penitenciarului nr. 51 (2019) cu privire la modificarea și întărirea condamnăților la funcții noi, iar Secția logistică și administrare a P16 în conformitate cu Regulamentul de organizare și funcționare a secției respective, are atribuții de elaborare a recomandărilor privind modul de antrenare a deținuților în muncă și de monitorizare a procedurii de antrenare la muncă a deținuților, de compensare privilegiată a zilelor de muncă din contul duratei pedepsei, de evidență a timpului de muncă. Astfel, deținuții pot fi încadrați în funcții de bucătari, bucătari auxiliari, infirmieri (14 funcții), muncitori auxiliari, electrician, lăcătuș, bibliotecar, curier, tencuitori ș.a., în total 46 de funcții și 20 de specialități. La finele semestrului I 2019 erau 37 de

²³ Reamintim că pentru naștere, femeilor din detenție sunt internate în instituțiile medicale din afara sistemului penitenciar.

deținuți antrenați în lucrări pentru deservire gospodărească, ceea ce constituie aproape de două ori mai mult comparativ cu 2018 (20 deținuți).

Consiliul constată lipsa unui mecanism intern de aducere la cunoștință a drepturilor, obligațiilor, responsabilităților și atribuțiilor deținuților ce ocupă funcții în sectorul de deservire gospodărească. Din discuțiile cu angajații P16 s-au identificat deficiențe considerabile în asigurarea confidențialității datelor cu statut special cu caracter medical. Spre exemplu, **deținuții cu funcții de infirmieri pot să asiste uneori la actul medical prestat altor deținuți, precum și au acces în birourile personalului medical și respectiv, la cartelele medicale ale altor deținuți, adică la date cu caracter personal cu statut special.** În timpul vizitei, a fost observată documentația medicală în spații deschise – pe masă, polițe (în biroul unui medic, cartelele medicale se aflau pe un dulap, nu în safeu sau într-un dulap închis). Acest fapt compromite respectarea dreptului la confidențialitatea datelor cu statut special al pacienților deținuți.

Totodată în lipsa unui act juridic semnat de deținuți în care să fie foarte clar stipulate drepturile, obligațiile și atribuțiile funcției deținute în sectorul de deservire gospodărească, crește riscul de exploatare a deținuților, de implicare în munci necorespunzătoare funcției sau de suprasolicitare a acestora pe durata a mai mult de 6 (5) ore pe zi. În acest sens, **administrația urmează să implementeze efectiv regula 102 (1) „Orele de lucru zilnice și săptămânale maxime ale deținuților trebuie să fie stabilite prin lege sau printr-un regulament administrativ, luând în considerație regulile sau cutumele locale privind angajarea salariaților aflați în libertate”²⁴.**

Consiliul reiterează, că munca prestată de deținuți în penitenciar nu trebuie să poarte un caracter abuziv. Totodată trebuie luată în considerare starea de sănătate în vederea prevenirii agravării stării de sănătate, precum și în vederea acomodării rezonabile a locului de muncă la necesitățile speciale.

Salarizarea deținuților încadrați în sectorul de deservire trebuie să se efectueze în conformitate cu Legea nr. 270/2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar. Totodată, în luna ianuarie 2019, Ministerul Justiției a emis un ordin prin care abrogă Ordinul ANP 5/2019 cu privire la salarizarea deținuților încadrați la lucrările de deservire gospodărească a instituțiilor penitenciare, care are la bază legea sus menționată și prin care stipulează că salarizarea deținuților se va efectua în baza Ordinului DIP 305/2014 cu privire la retribuirea muncii angajaților civili ai sistemului penitenciar, care se consideră a fi în vigoare și produce efecte juridice. Ordinului DIP 305/2014 a fost elaborat în baza Legii 355/2005 cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar și a HG 381/2006 cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare, **ambele acte normative fiind abrogate la momentul emiterii ordinului Ministerului Justiției.**

Situația juridică menționată condiționează interpretări defectuoase din partea personalului penitenciarului. În lipsa unui regulament cu privire la salarizarea deținuților încadrați la lucrările de deservire gospodărească a instituțiilor penitenciare, calculul salariilor acestora se efectuează

²⁴ Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015

de către contabilitatea instituției în baza celor mai mici coeficienți de salarizare (în baza Legii 270/2018).

CpPT este îngrijorat de faptul că deținuții salariați nu beneficiază de același garanții sociale ca și salariații neprivați de libertate. Ei nu sunt asigurați medical, precum și sunt excluse contribuțiile sociale, nefiind luată în considerare stagiul de muncă. În același context, activarea poliției pentru persoanele ce cad sub incidența legislației privind asigurarea medicală (salariați, persoane cu dizabilități, etc.) ar condiționa reducerea cheltuielilor sistemului penitenciar, prin acoperirea financiară de către CNAM.

Recomandări

- *Asigurarea respectării legislației în domeniul dreptului muncii;*
- *Implementarea unui mecanism clar și adecvat de stabilire a rapoartelor de muncă, fiind încheiate contracte care să conțină clar drepturile și obligațiile părților*
- *Includerea deținuților angajați în munci remunerate în sistemul sociale și medicale de asigurări*

PROBLEMELE/IMPEDIMENTELE CU CARE SE CONFRUNTĂ ANGAJAȚII PENITENCIARULUI NR. 16

- Insuficiența de cadre în instituție;
- Lipsa unei încăperi nemijlocit aplatată la intrare în penitenciar, destinată măsurilor de percheziție a condamnaților nou-sosiți în penitenciar;
- Lipsa unei încăperi nemijlocit aplatată la intrare în penitenciar, destinată examinării medicale în condiții de confidențialitate a condamnaților nou-sosiți în penitenciar;
- Lipsa încăperilor de acumulare a condamnaților la intrare/ieșire din penitenciar;
- Lipsa încăperilor separate pentru deținerea condamnaților din motive securitate personală (contrar art. 206 al Statutului executării pedepsei de către condamnați, aceștea sunt deținuți în celulele carantinei și izolatorului disciplinar);
- Imposibilitatea plasării condamnaților noi-sosiți în carantină pe o perioadă stabilită conform legislației precum și plasarea în celulele izolatorului disciplinar a condamnaților sancționați cu izolare din cauza lipsei spațiilor.
- Dotarea insuficientă cu echipamente și dispozitive medicale, inclusiv a laboratorului;
- Dependența de Penitenciarul nr. 9 Pruncul privind asigurarea securității perimetrului Penitenciarului P-16;
- Arderea profesională a personalului penitenciar, inclusiv medical.

RESURSE UMANE

La 31.12.2018 conform statelor de personal în Penitenciarul nr. 16-Pruncul sunt 204 funcții dintre care: ofițeri – 65, agenți– 68, personal contractual – 71 persoane. Total funcții ocupate – 189,5 (194 persoane). **Funcții vacante în total – 14,5 (7,1%)**

Ofițeri, funcții vacante – 7 după cum urmează: Specialist principal pentru formarea profesională al serviciului resurse umane -1; Specialist generalist al secției boli interne – 1; Șef al secției anesteziologie, reanimare și terapie intensivă – 1; Specialist, medic de gardă al

secției internare, medici de gardă și statistică medicală – 2; Specialist, fiziolog al secției fiziologie nr.1– 1; Șef al farmaciei – 1;

Agenți vacante -5: supraveghetor al secției siguranță și regim penitenciar -3; tehnician al serviciului IT și comunicații al secției logistică și administrare -1; santinelă al grupului de escortă al secției siguranță și regim penitenciar -1;

Personal contractual vacant – 2,5 funcții: specialist pentru educația morală spirituală al secției reintegrare socială-0,5; medic anesteziolog reanimatolog al secției anesteziologie, reanimare și terapie intensivă- 0,5; medic, fizioterapeut-ergoterapeut al secției de diagnostic, recuperare și medicină fizică-0,25; infirmier al secției chirurgie-0,5; medic, morfopatolog al secției chirurgie-0,5; specialist imagist sonograf al secției de diagnostic, recuperare și medicină fizică-0,25;

Funcții temporar vacante- 4,25:

Ofițeri temporar vacante-1 (concediul pentru îngrijirea copilului) - specialist, fiziolog al secției fiziologie nr.2-1;

Agenți temporar vacante-3 (concediul pentru îngrijirea copilului, studii): supraveghetor al secției siguranță și regim penitenciar-2; inspector al serviciului detenție – 1;

Personal contractual temporar vacant-0,25: asistentă medicală de operații a secției chirurgie-0,25.

Cumularea internă – 5,5 funcții: asistentă medicală al cabinetului stomatologic, ORL, oftalm. – 0,5; asistent medical de post a secției boli interne – 1; asistent medical de post a secției boli infecțioase – 1; asistent medical cabinetului Endoscopic- 0,25; asistent medical al cabinetului diagnostic – 0,25; statist medical – 0,25; asistent medical al secției reanimare și terapie intensivă – 1; asistent medical de operații al secției chirurgie - 0,75; asistent medical de post a secției chirurgie – 1.

În concediu pentru îngrijirea copilului-8 angajați, dintre care 2- ofițeri, 2 agenți, 4-personal contractual.

Angajați de gen feminin – 102 din numărul total de 194 (ofițeri– 27; agenți – 15; personal contractual – 60).

Conform tematicii și planului tematic pentru anul 2018, au fost predate lecțiile la pregătirea tactico-specială, psihologică, pregătirea juridică, regimul secret și pregătirea medicală. A fost predată Legea nr.300/2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare, Legea nr.163 din 20.07.2017, Regulamentul cu privire la ocuparea funcțiilor publice cu statut special din cadrul sistemului administrației penitenciare.

CpPT constată, că personalul nemedical este insuficient instruit în domeniul sănătății publice, controlul maladiilor transmisibile (cum ar fi HIV, tuberculoza), Drepturilor Omului, prevenirii relelor tratamente, specificul activității cu persoanele cu dizabilități mentale / intelectuale și alte nevoi speciale, protecției datelor cu caracter personal, securității ocupaționale etc.

PERSONAL MEDICAL

Spitalul penitenciar se confruntă cu un deficit de personal medical, inclusiv circa 40% medici. Consiliul menționează ca urmare a insuficiența personalului medical condiționează eșecul în asigurarea examinărilor medicale, consultațiilor și acordării îngrijirii prompte - circumstanțe ce potrivit articolului 3 din CEDO, în funcție de consecințe, pot fi calificate ca tortură, tratament inuman sau degradant.²⁵

Statele medicale ale spitalului penitenciar, la 30.06.2019

	Nr. paturi	medici		Personal medical mediu		Personal medical inferior/deservire	
		state	vacante	state	vacante	state	vacante
Sef adjunct activitate curativă	-	1	0	-	-	-	-
Asistentă medicală principală	-	-	-	1	0	-	-
S. boli interne	36	2,5	1	6		0	-
S. boli infecțioase	34	3	2	6		1	
S. Chirurgie	45	8	0,5	7,25	2,5	1,5	0,5
S. psihoneurologie	45	2,5	1,5	6	0	1	0
S. ftiziologie nr.1 (TB sensibilă)	70	3	0	6	0	1	0
S. ftiziologie nr.2 (TB rezistentă)	100	3	2	6	0	1	0
S. diagnostic, recuperare și medicină fizică	-	3,25	1,5	3,75	0		
S. anesteziologie, reanimare și terapie intensivă	-	2	1,5	1	0		
S. internare, medici de garda și statistica medical	-	6	2	2,25	0	-	-
Laboratorul clinic diagnostic	-	3	0	5	0,25	-	-
Farmacia	-	2	1	0		0	
TOTAL	330	37,25	13	50,25	2,75	5,5	0,5
%			34,9%		5,5%		-

La data de 22.07.2019, gradul de ocupare a funcțiilor în P16 este de 88% (180 din 204 funcții). În total sunt 24 de funcții vacante, dintre care 11 funcții vacante pentru personalul medical: un șef de secție (anesteziologie, reanimare și terapie intensivă), medici de gardă, ftiziolog, radiolog, anesteziolog reanimatolog, fizioterapeut, morfopatolog, imagist sonograf, infecționist, infirmier, asistenți medicali, felcer-laborant. De asemenea, sunt 5,75 funcții temporar vacante, dintre care 3,75 sunt pentru personalul medical și 5,5 funcții pentru cumularea internă, dintre care majoritatea sunt pentru asistenții medicali.

Analiza indicatorilor activității Penitenciarului nr. 16 pe domeniul „resurse umane”, denotă dublarea numărului de funcții vacante în 2019. I semestru (24), comparativ cu anul

²⁵ Pavalache c. României 38746/03; Khudobin c. Rusiei 59696/00, Hummatov c. Azerbaijan 9852/05

2017, când erau 12,5 funcții vacante. Totodată, numărul nou-angajaților pe parcursul anului 2018 și semestrul I 2019 (câte 6 persoane) e de patru ori mai mic, comparativ cu anul 2017, când au fost angajate 26 de persoane. **Lipsa personalului în instituție este și o problemă de management defectuos și nu ține exclusiv de nedorința persoanelor de a se angaja în Penitenciarul nr. 16 din cauza regimului specific de activitate.**

Alarmant este faptul că în statele de personal există doar 0,5 funcție de infirmier, restul atribuțiilor de infirmieri (14) sunt ocupate de deținuți, care nu au pregătire specială!

Problema menționată, coroborat cu deficitul de personal medical și de supraveghere, duce la situații de implicare a deținuților angajați în secția de deservire în asigurarea accesului la medic (colectarea verbală a solicitărilor), scurgerea informațiilor cu caracter medical (date cu statut special) prin implicarea deținuților în activități medicale cum ar fi prelucrarea instrumentarului medical și curățenia în birourile medicale.

Personalul medical al spitalului penitenciar este constituit din 2 categorii de funcții: ofițeri și agenți care sunt funcționari publici cu statut special și personal contractual. În categoria ofițerilor sunt șefii de secții/laborator/farmacie, care au gradul de comisar de justiție și unii specialiști (dermatovenerolog, psihiatru, medic de gardă, laborant, chirurg, stomatolog, fiziolog) care au grad de inspector principal de justiție. Însă, cea mai mare parte din medici și asistente medicale fac parte din categoria personalului contractual, ponderea fiind de 2 la 1. **Deși atribuțiile funcționale și responsabilitățile sunt similare, funcționarul public cu statut special și personalul contractual sunt remunerați diferit fapt ce demotivează angajații.** Personalul contractual este salarizat în conformitate cu Anexa 9 a Legii 270/2018, iar funcționarii publici cu statut special conform Anexei 6 a aceluiași act legislativ (diferențele de salariu pot fi de 2000-2500 lei). Personalul contractual lucrează 7 ore pe zi, iar funcționari publici cu statut special 8 ore pe zi și nu au dreptul să cumuleze funcții.

Cu ofițerii și agenții nu sunt încheiate contracte individuale de muncă, iar gărzile de 24 de ore nu sunt achitate, având doar dreptul de a beneficia de zile libere suplimentare în baza unui raport. **Insuficiența personalului în secțiile medicale devine mai critică, atunci cind unicul medic după un serviciu de 24 ore își ia zi liberă. Reieșind din suprasolicitea personalului suferă considerabil activitatea de bază, realizarea atribuțiilor funcției deținute și calitatea actului medical.**

Deși nivelul de satisfacție a deținuților privind serviciile medicale prestate în spitalul penitenciar nu a fost nici o dată măsurate, din activitățile Consiliului ce include comunicarea cu persoanele private de libertate, precum și persoanele recent eliberate din custodie, deducem că gradul de mulțumire asupra serviciilor medicale este sub pragul de satisfăcător.

Normativele pentru personalul medical nu corespunde actelor normative naționale în domeniul sănătății. În Secția chirurgie a P16 (selectată aleatoriu pentru analiză) activează 2 medici chirurgi (șeful de secție și un chirurg) la 45 de paturi. În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății 100/2008 cu privire la normativele de personal medical²⁶, unui medic trebuie să îi revină 12-14 paturi chirurgicale (instituții republicane).

Conform statelor de personal, în Secția chirurgie mai activează un specialist stomatolog, medic oftalmolog, ginecolog, medic otorinolaringolog (0,5), medic morfopatolog (0,5), medic

²⁶ http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._100_din_10.03.2008.pdf

traumatolog-ortoped (0,5), medic oncolog (0,5), care, conform raportului de activitate pentru anul 2018, au oferit de 5 ori mai multe consultații decât au realizat intervenții chirurgicale, acestea constituind doar 19%. Respectiv, **activitatea de bază a acestor medici este consultativă și nu chirurgicală.**

Consiliul constată, că nu există o procedură internă de evaluare a satisfacției muncii angajaților Penitenciarului nr.16, ultima dată fiind evaluată de către ANP în 2017. Unii angajați, cu care s-a discutat, au calificat climatul organizațional ca satisfăcător (au fost rugați să dea un calificativ de la nesatisfăcător până la foarte bun).

Securitatea muncii

Supraveghetorii asistă la realizarea consultărilor medicale, inclusiv la examinarea medicală inițială la faza de admitere a deținutului în instituție. Fapt ce *compromite asigurarea efectivă a garanției medicale precum și încalcă flagrant dreptul la confidențialitate al pacienților.*

La nivel instituțional în Penitenciarul nr. 16 există planul de management al riscurilor, deși la nivel de implementare nu este suficient asigurată securitatea muncii supraveghetorilor, în special a celor ce intră în contact cu deținuții ce au maladii contagioase. În fapt, angajații respectivi nu beneficiază de sporuri salariale pentru activitate în condiții nocive, de care beneficiază personalul medical contractual.

Perfecționarea personalului

În anul 2018 au fost instruiți 21 de angajați ai penitenciarului: 4 angajați au participat la instruirii inițiale și 17 - la cursuri de perfecționare de scurtă durată, 1-2 săptămâni; precum și alți 14 angajați instruiți pe parcursul semestrului I în 2019. Comparativ cu anul 2017, când de instruire au beneficiat 36 de persoane, numărul instruirilor în anul 2018 s-a diminuat cu 40%. **Nu se atestă participarea angajaților la cursuri de instruire de lungă durată, cum ar fi studii doctorat, masterat ori secundariat clinic.**

Personalul medical beneficiază de instruirii în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și în cadrul Centrului de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii. În 2018 cursuri de perfecționare au urmat 11 medici și 17 asistente medicale.

PREGĂTIRE ÎN DOMENIUL PREVENIRII TORTURII ȘI RELELOR TRATAMENTE

Protocolul de la Istanbul, Convenția împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante și protocolul său opțional, Regulile minime standard ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților, prevăd că documentarea torturii trebuie să fie incluse în planul de instruire anual, precum și instruirea inițială a personalului angajat. În fapt, **instruirea împotriva intimidării sau represiunii ("Linii directe San Jose")²⁷ nu sunt incluse în planul de instruire și nu sunt suficient cunoscute de către personalul penitenciar.**

În scopul instruirii eficiente a efectivului în anul 2018, la tema „Protocolul de la Istanbul” a fost invitată dna Ludmila Popovici, director executiv a RCTV „Memoria”. Instruirile personalului medical privind documentarea torturii se realizează preponderent prin autoinstruire și în cadrul

²⁷<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=FhOD6sgqgzAhFXD9F%2FeKaHS27qvpChe6dsIpF%2FUJwxIT1COp6pApv%2FKS4sCgBIC1dCOEV43rwH1wkdiOZvdiUPFKSS4A2LtO7gIgkxLLOHgXBOKsf5U0G2pTrt8AZnZ>

ședințelor de bilanț. Ultima instruire privind documentarea leziunilor corporale pentru personalul medical a fost în 2012.

Totodată, constatăm că nu există proceduri instituționale aprobate privind rolul personalului nemedical în implementarea prevederilor Protocolului de la Istanbul, fiind eronat considerată o responsabilitate exclusiv medicală.

IV. DREPTURILE PACIENTULUI

I. Asigurarea accesului nediscriminatoriu la asistență medicală, medicamente și măsuri preventive, de calitate adecvată, în condiții sigure și în timp util, conform necesităților de sănătate

1. Asistență medicală oferită nu corespunde standardelor calității²⁸

Asistența medicală, trebuie să fie accesibilă, precum și calitativă, doar altfel aceasta poate reduce riscul unor prejudicii grave aduse vieții și sănătății pacienților. **Spitalul penitenciar nu deține autorizarea sanitară și nu este acreditată ca instituție medicală.** Respectiv, prestarea serviciilor medicale în această instituție este înafara prevederilor legale în vigoare.²⁹

Deși în prezent sunt realizate activități de reparație și reconstrucție, în multe încăperi, birouri ale medicilor, saloane cu pacienți, se constată încălcări grave ale regimului sanitar-epidemiologic. Spre exemplu, în multe saloane nu se respectă spațiul (m²) atribuit de standarde pentru un pacient, sala de operație are echipament învechit și uzat, biroul medicului de la internare, unde are loc consultarea și triajul tuturor pacienților la internare nu are conexiune la apă, nu este nici o posibilitate de spălare a mâinilor, sala nu are dotarea necesară cu echipamentul elementar necesar la examenul medical (triajul) pentru internare.

Încălcările grave ale regimului sanitar-epidemiologic, constatate pe durata vizitei de monitorizare, afectează esențial calitatea actului medical prestat pacienților și cresc evident riscul unor infecții intraspitalicești (nozocomiale) care pot prejudicia grav sănătatea pacienților aflați în această instituție. Cu toate acestea, pe parcursul ultimilor 5 ani nu a fost raportate cazuri de infecție nozocomială, ce ridică întrebări serioase privitor managementul riscurilor în instituție și transparența procesului intern de monitorizare și raporte.

Recomandări:

- *Este stringent necesar de a schimba statutul juridic al acestei instituții și acreditarea în calitate de prestator de servicii medicale cu implementarea efectivă a protocoalelor medicale, respectării regimului sanitar-epidemiologic și dotarea corespunzătoare unei instituții medicale.*

²⁸ <http://89.32.227.76/public/info/Ghid/standarte/>

²⁹ <http://old2.ms.gov.md/?q=activitate/evaluare-acreditare>

2. Accesul la asistență medicală calificată este limitat din cauza asigurării insuficiente a instituției cu personal medical.

În instituție se constată o insuficiență acută de personal medical, există multe locuri vacante de medici. Totodată, funcțiile prevăzute pentru asigurarea cu personal medical nu sunt în conformitate cu standardele prevăzute în Ordinul nr. 100 din 16.02.2015 din 10.03.2008 cu privire la Normativele de personal medical. Spre exemplu, conform Normativelor aprobate, în secțiile terapeutice trebuie să fie prevăzute 1 funcție de medic la 14-17 paturi, 1 asistentă medicală la 16-18 paturi. Penitenciarului nr. 16 în secția fiziologie la 70 - 100 de paturi asigură un singur post de asistent medical.

Spitalul nu are prevăzut funcție de infermier, fapt ce face ca aceste servicii să fie acoperite de către deținuți, fapt ce generează multiple probleme legate de confidențialitatea datelor medicale și compromite accesibilitatea serviciilor.

Puțini medici, aceștea sunt angajați ca funcționari publici cu statut special și nu le este prevăzută remunerarea gărzilor de noapte, fiind oferite zile libere. Plecarea medicilor în zilele nelucrătoare, acutizează și mai mult insuficiența de cadre medicale, fiind situații când în instituție nu este nici un medic, în special în cazurile când medicul de gardă pleacă cu un pacient în escortă la alte instituții medicale. Prin urmare, pacienții din instituție rămân fără careva supraveghere medicală, fapt generează riscul unor întârzieri de acordare a ajutorului medical necesar în cazuri de urgențe medicale.

Recomandări:

- *A revedea statutul medicilor angajați în sistemul penitenciar, pentru a face posibilă remunerarea gărzilor, nu doar oferirea de zile libere.*
- *A elabora și implementa efectiv o strategie / plan de acțiuni în vederea asigurării spitalului penitenciar cu cadre medicale*

3. Atitudine discriminatorie față de persoanele deținute care fac parte din categoriile asigurate de stat, pentru asistența medicală a cărora se achită dublu din banii publici.

Nu este prevăzut mecanismul de acordare a asistenței medicale de lungă durată pentru categoriile de persoane care cad sub incidența persoanelor asigurate medical. Potrivit legislației în vigoare, sunt stabilite anumite grupuri care beneficiază de asigurarea medicală acoperită de stat, precum femeile gravide, persoanele care au nevoie de asistență psihiatrică, persoanele cu dizabilități, persoanele cu diabet etc. De facto, pentru accesarea serviciilor medicale externe destinate categoriilor menționate, ANP achită anumite costuri către instituțiile medicale contractate (investigațiile gravidelor, nașterea, serviciile oncologice etc.), deși costurile în cauză urmează a fi acoperite de CNAM. Problema vizează și deținuții ce muncesc pe teritoriul penitenciarului, întrucât pentru aceștea nu sunt achitate nici contribuțiile sociale și nici cele medicale obligatorii.

Recomandări:

- *Eliminarea practicilor de achitare a serviciilor medicale din contul sistemului penitenciar pentru categoriile de persoane asigurate;*
- *Asigurarea plăților către CNAM și CNAS ce rezidă din munca remunerată prestată de către deținuții;*

- *Abrogarea prevederilor art. 12 alin. (3) din Legea nr. 300 din 21.12.2017, ca fiind discriminare în acces la asigurarea socială și medicală a deținuților muncitori,*

4. Condiții diferite de întreținere și atitudine discriminatorie din partea personalului instituției reieșind din segregarea după "apartenență de grup" conform culturii lumii interlope.

În instituție sunt respectate strict "legile nescrise" ale culturii interlope cu segregare pe anumite grupuri ale deținuților, începând cu grupul celor "de elită", până la grupul "de umiliți". Segregarea este favorizată de atitudinea diferită față de pacienți din partea personalului instituției, fapt ce se realizează prin plasarea acestora în condiții de spitalizare semnificativ diferite. Totodată, se constată că unii pacienți se aflau în saloane/celulele altor secții, contrar unde erau de fapt internați. De exemplu, în secția infecțioasă au fost identificate saloane pentru grupuri defavorizate de pacienți din secția terapie. Personalul medical din secție nu cunoaștea care este situația acestor pacienți, considerându-i după altă secție și fiind absolut indiferentă cu privire la numărul sau starea lor.

Secția chirurgie este suprapopulată având 47 de persoane la 45 paturi. Totodată, perimetrul saloanelor este supraestimat, întrucât nici un salon nu corespunde standardului internațional în ce privește metri pătrați per persoană. Situație extremă a fost depistată într-un salon, unde la 12 persoane sunt asigurate 10 paturi, pe un perimetru grav sub limita acceptabilă. Reieșind din problema oncologică a cavității bucale a unui pacient din salonul menționat, toți ceilalți sunt nevoiți să sufere suplimentar din cauza mirosul insuportabil și înțepător a procesului de putrefacție..

Recomandări:

- *Reevaluarea capacității fiecărui salon și neadmiterea plasării persoanelor peste limita standardului internațional.*
- *Elaborarea unei scheme privind perimetrul saloanelor disponibil necondiționat efectivului responsabil de determinarea plasării persoanelor în saloane.*
- *La determinarea salonului specific unde urmează a fi plasat pacientul, de a se lua în calcul necesitățile de rezidă din starea de sănătate (de exemplu în caz de TBC, persoanele trebuie plasate în saloane cu un perimetru mai mare decât standardul general);*
- *Eliminarea practicilor de neglijare a grupurilor defavorizate, prin asigurarea tratamentului și condițiilor egale fără a face diferențiere bazată pe un statut real sau percepută.*

5. Ineficiența măsurilor preventive necesare pentru depistarea maladiilor în faze incipiente.

În cadrul vizitei au fost deduse lacune în monitorizarea stării de sănătate a deținuților în cadrul altor penitenciare din țară. Au fost depistate cazuri când deținuți care au fost internați inițial în secția terapie cu diagnosticul unor maladii cronice, de exemplu cu diabet zaharat insulinodependent, patologie cardiacă etc., însă ulterior se depistează TB-forma activă, fiind transferați în secția ftiziologie. **Situațiile respective pun la îndoială calitatea controlului profilactic realizat în penitenciare.** Este necesar de inițiat monitorizarea tematică a calității asistenței medicale acordate în penitenciarele din țară (asistența medicală de ambulator).

II. Asigurarea dreptului de a fi informat despre starea sănătății, tratamentul posibil și participarea în procesul de decizie asupra măsurilor invazive aplicate.

1. Nu este asigurată dovada informării adecvate a pacientului cu privire la intervenția medicală invazivă aplicată.

În instituție există un formular foarte general numit "acord informat al pacientului", care nu corespunde cadrului normativ în vigoare cu privire la informarea pacientului și obținerea consimțământului informat. Pentru a realiza această prevedere, sunt recomandate acordurile informate standardizate. În aceste formulare pacientului trebuie să i se aducă informație într-un limbaj simplu, nemedical, cu privire la tipul și scopul intervenției, complicațiile posibile, beneficiile și riscurile³⁰.

Recomandare:

➤ *Este necesar de fi elaborate și aplicate formulare standard privind acordul informat pentru intervențiile care se realizează în instituții.*

2. Nu există o procedură standardizată cu privire la gestionarea cazurilor când deținuții refuză tratamentul.

Din discuțiile cu personalul medical s-a constatat că frecvent au loc cazuri când deținuții refuză asistența medicală propusă - chiar dacă se află în stare gravă. Medicii acționează intuitiv, fără a avea ca bază o procedură clară și standardizată privind acțiunile care urmează a fi întreprinse. Pentru a fixa refuzul, medicul recurge la filmare pe propriul telefon, alteleori constată în scris.

Recomandare:

➤ *Elaborarea proceduri și formularului standardizat privind înregistrarea refuzului deținutului la asistență medicală și acțiunile personalului medical. Procedura trebuie să prevadă cazurilor când deținutul își exprimă refuzul sau nu poate semna formularul.*

3. Lacune în informarea pacientului despre necesitatea asigurării continuității tratamentului la eliberare din sala de judecată

Consiliul constată multe cazuri când persoanele care se află la tratament pe motiv de maladie acută, cronică sau infecțioasă, sunt eliberate din sala de judecată fără a fi informați corespunzător despre necesitatea de a asigura continuitatea tratamentului și riscurile întreruperii.

Această situație poate crea situații de risc grav pentru viața și sănătatea pacientului externat, iar la eliberare, aceasta nu are posibilitate să-l continue. Procedura actuală prevede că, informația medicală poate fi pusă la dispoziția pacientului în baza cererii. Răspunsul la cerere poate dura mai multe zile, fapt ce poate compromite continuitatea tratamentului și determina agravarea stării de sănătate, care nu cunoaște ce medicamente a primit în penitenciar. Tratamentul intrerupt (de exemplu, cu antibiotic sau preparate cardiace) poate avea consecințe grave pentru pacient. Totodată, persoana eliberată poate să nu dețină poliță medicală și după eliberare nu are posibilitate imediată să se spitalizeze sau să se adreseze

³⁰a se vedea Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.9, pt.3, 5 și Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților aprobat prin Ordinul MSMPS al RM nr.425 din 20 martie 2018.

pentru asistență medicală pentru stabilirea repetată a diagnosticului (la libertate). Astfel, se pierde timpul necesar tratamentului în termenul necesar pacientului, fapt care poate să îi agraveze stare de sănătate după eliberarea din sala de judecată.

III. Respectul intimității și confidențialității pacienților aflați în detenție

1. Accesul la informația medicală de persoane neautorizate.

Dosarele medicale sunt stocate și arhivate de către unul dintre deținuți. Totodată, deținuții îndeplinesc funcția de infermier, având acces în încăperi ale personalului medical, inclusiv având acces la fișele medicale. În partea ce vizează consultațiile medicale, acestea sunt realizate în prezența supraveghetorului.

Nu se respectă prevederile Ordinului DIP nr. 228 din 16.09.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului privind protecția datelor cu caracter personal despre starea de sănătate a persoanelor deținute în custodia Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

IV. Respectarea demnității persoanei în detenție, evitarea suferinței și durerii neargumentate, tratament ajustat necesităților și particularităților pacientului

1. Condiții inumane și degradante de întreținere a deținuților.

Instituția se confruntă cu deficit de spațiu în unele secții, astfel a fost indentificată situația când în una din *secții la 45 de paturi sunt 54 de pacienți*. Supraaglomerarea este condiționată și de faptul că nu este făcută corect planificarea paturilor necesare, contrar normativelor. Potrivit *Ordinul nr. 100 din 16.02.2015 din 10.03.2008*, numărul de paturi spitalicești pe fiecare profil se calculează după formula³¹:

$$Nps = \frac{Nbtr \times Dms}{Dmpu}$$

Sălile pentru proceduri în mai multe secții sunt dotate cu bară grilată, iar manoperele medicale sunt efectuate deținuților printre gratii. Consiliul reamintește despre recomandarea CPT privind excluderea acestor practici de acordare a asistenței medicale printre bare/gratii care se consideră umilitoare și degradantă.

2. Nu sunt prevăzute condiții pentru pacienții cu necesități speciale.

În instituție nu există condiții pentru detenția persoanelor cu dizabilități. Instituția nu satisface cerințele minime de accesibilitate, spre exemple lipsesc rampe, vicee accesibile. Este de menționat că secția chirurgie se află la etajul 3, ceea ce face imposibilă deplasarea independentă de către o persoană cu dizabilități locomotorii fără suportul unei persoane terțe. Fapt ce poate condiționa violarea dreptului de a nu fi supus relelor tratamente³².

³¹ Nps - numărul necesar de paturi ; Nbtr - numărul de bolnavi tratați pe paturi de profil în institutia respectivă în anul precedent (numărul bolnavilor care au nevoie de spitalizare) ; Dms - durata medie de spitalizare pe patul de profil ; Dmpu - durata medie de utilizare a patului de profil în an

³² Price contra U.K., CtEDO 10 Jul 2001

În secția chirurgie a fost identificat un pacient cu stare după intervenție chirurgicală pentru înlăturarea unei tumori a cavității bucale. Pacientul are cavitatea bucală mutilată, nu are capacitate să mestece desinestătător, fiind nevoit să își introducă prin un tub mâncarea mărunțită în fața altor 10 deținuți. Drept urmare a problemei de sănătate, în salon persistă permanent un miros insuportabil. Această situație condiționează tratament degradant față de toți deținuții din acest salon.

Recomandare:

- *De revizuit distribuirea pacienților în saloane, ținând cont de specificul stării de sănătate.*
- *De a acomoda infrastructura instituției în vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilității la serviciile / facilitățile disponibile în instituție.*

3. Nu există proceduri clare scrise privind supravegherea video în cadrul instituției

Cabinetele medicale sunt dotate cu camere de supraveghere, fapt ce în anumite circumstanțe reprezintă ingerință în intimitatea și confidențialitatea actului medical, inclusiv a manoperelor medicale. Consiliul reamintește cazul *Gorlov și alții v. Rusia*³³, legislație națională relevantă stabilea o regulă generală care le permitea administrațiilor instituțiilor penale și centrelor de detenție preventivă să recurgă la supraveghere video. Totuși, aceasta nu preciza dacă trebuiau supuse supravegherii video atât zonele comune, cât zonele rezidențiale; în ce perioade ale zilei trebuiau să funcționeze; procedurile aplicabile și altele asemenea. Singura obligație era informarea deținuților, obținându-se semnătura lor drept consimțământ pentru utilizarea camerelor CCTV. Reglementările relevante nu stabileau o regulă care să guverneze condițiile în care măsura contestată putea fi aplicată și revocată, durata sau procedurile de control. În măsura în care erau vizate instituțiile penale post-condamnare, dispozițiile relevante nu specificau dacă informația obținută privind conduita deținuților era limitată la monitorizarea camerelor CCTV, sau dacă informația era înregistrată și păstrată și, dacă așa era situația, durata păstrării acestora, motivul utilizării lor și circumstanțele în care puteau fi distruse. Specificațiile tehnice prevedeau posibilitatea de păstrare a înregistrărilor din sistemul CCTV pentru o perioadă de treizeci de zile.

Reieșind din statutul spital penitenciar, înregistrările video pot contribui la divulgarea stării de sănătate a deținuților sau asociere cu anumite grupuri sau statut (de exemplu HIV).

Recomandare:

- *Reglementarea instituțională privind supravegherea video penitenciar, în lumina deciziei CEDO și statutului de spital-penitenciar.*

4. Respectarea dreptului de petiționare și denunțare a condiții de detenție neadecvate

Din statistica prezentată în raportul anual și din informația prezentată de la secretariatul instituției a fost constatat că în perioada 2017-6 luni 2019 au fost recepționate 411 cereri care se

³³ http://www.constcourt.md/libview.php?l=ro&idc=179&id=1521&t=%2FRezumat-CEDO%2F2019%2FGorlov-i-altii-v-Rusia-Legislatie-nationala-care-nu-dispune-de-garantii-impotriva-abuzului-in-privinta-supravegherii-video-permanente-a-detinutilor-in-celulele-lor-Incalcare&fbclid=IwAR1dd2YEWff3iBmcybejTnH_FLwt5fCwE1OOdQYWmEgnavqmZj4d4bXAjoHo

referă la asistența medicală, inclusiv solicitări de a fi eliberată informația medicală, date cu privire la condițiile de spitalizare (metraj/persoană) etc. Plângeri pe abuzuri, rele tratamente și tortură nu sunt înregistrate în 2018-2019, unicul caz - raportat în 2017.

Plângeri privind condițiile de deținere au fost 450: 88 (6 luni 2019), 267 (2018), 183 (2017).

Plângeri privind asistența medicală au fost 411: 49 (6 luni 2019), 232 (2018), 179 (2017).

Selectiv, au fost verificate răspunsurile instituției, care corepund conținutului cererii și sunt în conformitate cu legislația în vigoare.

Cu toate că, din discuțiile cu pacienții și din observarea condițiilor de spitalizare, era evident că nu sunt respectate multe norme, acestea nu adresează în scris careva plângeri pe anumite neconformități. Spre exemplu, nici unul dintre cei 12 pacienți spitalizați în salonul cu 10 paturi nu au scris careva plângeri pe condițiile inumane în care se află.

Ghidați de subcultură, deținuții mai des își exprimă nemulțămirea prin recurgerea la greva foamei sau automutilare. Potrivit Ordinului Ministerului Justiției nr. 478 din 2006 deținutul este obligat să suporte cheltuielile legate de tratamentul automutilării intenționate. Considerăm această prevedere discriminatorie, deoarece greva foamei este aceeași manifestare a nemulțămirii, pentru care nu este prevăzută penalizare.

Consiliul ia act de inițiativa de revizuire a condițiilor de penalizare a deținuților în cazul situațiilor de automutilare prevăzute în Ordinul MJ nr. 478 din 2006. Consiliul Europei din Moldova de comun cu ANP a inițiat în 2018 revizuirea acestui ordin cu excluderea acestei prevederi și racordarea Regulamentului de acordare a asistenței medicale deținuților standardelor internaționale din domeniu.

Începând chiar de la etapa internării/intrării în Penitenciarul nr. 16, deținuții/pacienții trebuie să fie informați despre regulile/drepturile specifice acestui penitenciar³⁴. De asemenea, pe parcursul aflării în penitenciar, deținutul/pacientul trebuie să poată accesa informațiile ce țin de drepturile și obligațiile acestora (administrația penitenciarului trebuie să afișeze sumarul informației în locurile corespunzătoare din penitenciar).

În cadrul monitorizării Consiliul nu a putut identifica un mecanism clar prin care toate persoanele sunt informate regulat/periodic despre drepturile și obligațiile sale. Chiar dacă unele din aceste reguli sunt afișate în locurile corespunzătoare, o parte din deținuți nu au posibilitate de a se deplasa spre aceste locuri (datorită stării de sănătate). În acest context, **Consiliul consideră că administrația penitenciarului trebuie să intensifice eforturile ca și pacienții/deținuții care nu au posibilitatea deplasării să fie informați regulat despre drepturile și obligațiile acestora în cadrul Penitenciarului nr.16.**

Consiliul nu a putut identifica un mecanism clar de plângeri, atât pentru cereri/plângeri adresate în cadrul instituției, cât și celor adresate în afara instituției (ANP, MJ, Avocatul Poporului, Procuraturii Generale, ONG-urilor de profil).

Fiecare deținut trebuie să aibă în fiecare zi lucrătoare ocazia de a prezenta cereri și reclamații directorului penitenciarului sau funcționarului din penitenciar autorizat să-l reprezinte. Inclusiv

³⁴ Regula 54 din Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015.

orice deținut/pacient trebuie să aibă voie să adreseze, fără a fi cenzurat fondul, o cerere sau reclamație privind tratamentul său, administrației penitenciare centrale, autorității judiciare sau altor autorități competente, inclusiv autorității cu împuterniciri de revizuire sau remediere.

Ori, unor pacienți/deținuți, având în vedere starea de sănătate (imposibilitatea de a se deplasa) le este îngrădit acest drept. Astfel, Consiliul nu a putut identifica o procedură clară prin care ar fi asigurat dreptul pacienților/deținuților de a expedia/primi scrisori/cereri confidențiale în conformitate cu legislația în vigoare și standardele internaționale.

V. PROCEDURI DE ADMITERE ÎN INSTITUȚIE

Internările(escortările) deținuților în spitalul penitenciar sunt planificate și de urgență. Internările planificate, de obicei, sunt cu un număr mai mare de persoane (de la 5 la 10 concomitent). Proceduri standard aplicate la admitere în instituție nu există. Până la examinarea medicului, persoanele sunt plasate în sala de așteptare mixtă.

Examinarea medicală a persoanelor nou-sosite în instituție se realizează într-un birou amplasat la etajul 1 (biroul secției de internare), lângă sala de așteptare. **CpPT constată practica de examinare medicală în prezența personalului de supraveghere.**

Inscripțiile pentru persoanele examinate la intrare în instituție, cât și ulterior se realizează în fișele medicale standardizate individuale. Registrul de evidență a persoanelor internate este perfectat de către serviciul statistică, cu includerea unui număr unic de evidență a fișelor medicale.

Sistem de clasificare pentru identificarea și protejarea nevoilor anumitor grupuri de persoane, ținând cont de vârstă, cultură, sex, religie nu există. Mai mult ca atât, **în cadrul internării se evidențiază în prim plan statutul neformal al deținutului sau genul**, care duce la plasarea în celule din afara secției de bază (de exemplu pentru secțiile de boli interne plasarea femeilor se realizează în secția boli infecțioase ori psihoneurologie) ori la suprapopularea unor saloane.

Chestionare standardizate de evaluare a riscului, inclusiv dependență de substanțe psihoactive, probleme de sănătate mintală sau risc de suicid la momentul admiterii nu se aplică. Informații furnizate deținuților pe înțelesul lor, cum ar fi drepturile sau condițiile de detenție în spitalul penitenciar, nu sunt disponibile.

Documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale în mare parte nu se realizează corespunzător. Conform Statutului executării pedepsei de către condamnați, responsabilitatea de raportare a leziunilor corporale ține de administrația penitenciarului. Potrivit ordinul nr.77 din 31.12.2013 mecanismul de raportare este întărit complementar cu responsabilitatea personalului medical, în cazul în care intră în posesia informațiilor relevante.

Dubla loialitate a personalului medical din subordinea administrației penitenciarului crește riscul de înregistrări formale a leziunilor corporale și reduce garanțiile împotriva relexor tratamentelor. Consiliul apreciază efortul ANP în vederea executării recomandării prin elaborarea Ordinului ANP nr.169 din 06.09.2018 cu privire la eficientizarea documentării medicale a leziunilor corporale în cadrul sistemului penitenciar. Chestionarul standardizat de raportare a leziunii traumatiche implementat include descrierea circumstanțelor de apariție, explicațiile

deținutului și descrierea detaliată a leziunilor și opinia medicală privind corespunderea celor expuse de deținut și caracterul traumei. Astfel, în caz de divergențe, medicul poate institui prezumpția unor pretinse rele tratamente cu raportare ulterioară conform legislației în vigoare. Personalul medical necesită instruire continuă în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și prevederile prezentului ordin și ale Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”).³⁵ În instituție se implementează fișă de declarare a leziunilor corporale, aprobată prin ordinul ANP în septembrie 2018. În caz de constatare a leziunilor corporale, se perfectează actul de leziuni corporale care se transmite ofițerului de serviciu și ulterior către ANP.

CpPT reiterează recomandarea CPT privind documentarea adecvată a leziunilor corporale, inclusiv sunt necesare instruirii suplimentare pentru personalul medical privind descrierea conformă a leziunilor corporale, precum și corelarea între datele obiective și spusele persoanei.

Evidența cazurilor de automutilare și leziuni corporale se realizează în două Registre separate, contrar prevederilor Ordinului ANP nr. 102 din 03.07.2018 cu privire la documentația de evidență primară, utilizată în secțiile medicale din instituțiile penitenciare.

VI. SITUAȚIA ÎN SECȚIILE/CABINETELE ȘI ALTE SPAȚII CU DESTINAȚIE MEDICALĂ

În spital există 79 de spații locative (inclusiv saloane medicale), dintre care 45 de capacitate mică (până la 5 persoane), 29 de capacitate medie (până la 15 persoane) și 5 de capacitate mare (peste 15 persoane). O problemă identificată este lipsa spațiului adecvat pentru cazarea deținuților din secția de deservire, o parte din care actualmente sunt cazați în blocul de tuberculoză (unde nu se respectă măsurile de control al infecției, nu lucrează sistemul de ventilare), fapt ce îi expune unui risc major de infectare și imbolnăvire. **Consiliul solicită în mod urgent excluderea cazării persoanelor sănătoase în blocul de tuberculoză.**

Instituția se confruntă cu deficit de spațiu pentru personalul medical, inclusiv pentru amplasarea cabinetelor pentru destinație medicală și a dispozitivelor ce necesită condiții speciale. Frecvent, din cauza lipsei spațiilor, birourile unei secții sunt amplasate în diferite blocuri sau etaje, pacienții sunt cazați în alte secții.

Blocurile instituției sunt în stare nesatisfăcătoare, necesită reparație. Accesul pentru persoanele cu nevoi speciale nu este acomodat, inclusiv pentru deplasarea brancardelor.

Curțile de plimbare necesită la fel reparație, dotare cu acoperiș de protecție contra intemperiilor.

SECȚIA INTERNARE, MEDICI DE GARDĂ ȘI STATISTICA MEDICALĂ

Secția internare, medici de gardă și statistica medicală are mai multe birouri, amplasate la etajul 1-2 al blocului 3 și la etajul 1 al blocului de tuberculoză.

³⁵ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf

Personal medical: 8,25 poziții: sef secție -1,0, medic de gardă - 4,0 (2,0 vacante), medic statist - 1,0, statistician medical -0,25, asistent medical -2,0.

Dotarea cabinetului de admitere a deținuților necesită reparație, inclusiv asigurare cu echipamente și dispozitive medicale (setul medicului de familie). În acest birou se păstrează Registrul de leziuni traumatice, unicul pe instituție, în care se înregistrează toate leziunile corporale constatate.

Biroul necesită asigurare cu computer și imprimantă, precum și aparat foto în vederea documentării adecvate a leziunilor. La fel, **disponibilitatea formularului de documentare în versiunea electronică și conexiunea la internet va contribui la raportarea directă către Procuratură a leziunilor corporale constatate și executarea conformă a Ordinului nr.77 a Procuraturii.**

În 6 luni ale 2019 sau întocmit 50 acte de examinare medicală la prezența leziunilor corporale. Din numărul total cazurilor: 27 cazuri depistate pe parcursul deținerii în P16 și la 23 deținuți - depistate la sosirea în P16. **Consiliul își exprimă îngrijorarea privind proporția cazurilor de leziuni corporale, care indică la un mediu nesigur de deținere în spitalul penitenciar.** În 2018 au fost înregistrate 104 cazuri de leziuni corporale și în 2017 – 196 cazuri.

În aceeași perioadă au fostregistrați 23 deținuți cu automutilări: în P16 s-au automutilat – 12 deținuți și 11 - au sosit din alte penitenciare. În 2018 au fost înregistrate 53 cazuri de automutilare, inclusiv 22 la primirea în instituție și în 2017 – 81 cazuri (48 depistate la primirea în instituție).

Din cauza pozițiilor vacante, frecvent activitatea medicilor de gardă este realizată de personal din alte secții.

Statistica medicală este amplasată în 3 birouri, care la fel necesită dotare cu mobilier, stelaje și echipament informațional. Raportarea privind activitatea spitalului se realizează către Direcția Medicală ANP, care ulterior raportează către autoritățile responsabile din cadrul MSMPS.

SECȚIA CHIRURGIE

Secția chirurgie, amplasată la etajul 2 și 3 a blocului 3. Accesul nu este acomodat pentru persoanele cu necesități speciale, dar nici pentru pacienții de profil chirurgical.

Personal medical: 17,75 poziții: șef secție -1,0, chirurg -2,0, stomatolog -1,0, ginecolog -1,0, oftalmolog -1,0, otorinolaringolog -0,5, Asistentă medicală de operații -1,0 (vacant 0,25), Asistentă medicală superioară -1,0, Asistentă medicală de post -5,0 (vacant – 1,5), Asistentă medicală al cabinetului stomatologic, otorinolaringologic și oftalmologic -0,5, Asistentă medicală a salii de sterilizare -0,75 (vacant), Medic-morfopatolog -0,5 (vacant), Econoamă -1,0, oncolog -0,5, traumatolog-ortoped -0,5, infirmier -0,5 (vacant).

Pe parcursul a 6 luni 2019 în secția chirurgie au fost internați 249 deținuți (35%), iar anual 2018 – 409 deținuți (24,1%) din 1695 internări. Au fost constatate 7 decese în 6 luni 2019 (din 8 decese în instituție), în 2018 – 4 persoane (din 7 decese constatate).

Secția se confruntă cu un deficit enorm de spațiu. Totodată, au fost determinate multe cazuri de internări îndelungate, peste 6-9 luni. Pacienți cronici, care necesită îngrijire de lungă durată, sunt

internați în secția chirurgie, care are alt scop și costuri de întreținere, totodată fiind limitat accesul pacienților cu stări chirurgicale acute. **Astfel de situații indică un management defectuos al cazului, inclusiv și cheltuieli financiare ale spitalului într-o formă neadecvată.**

La fel, au fost constatate condiții deplorabile de întreținere a pacienților din secția chirurgie. **În salonul cu 12 deținuți sunt doar 10 paturi. Pacienții au explicat că dorm pe rând, din motivul că nu sunt paturi disponibile. Această situație reprezintă tratament inuman și degradant.**

Paturile sunt din placi înguste de lemn, cu o saltea subțire, provocând durere și discomfort la somn. **Paturile sunt în 2 niveluri, ceea ce înseamnă că un pacient după intervenție chirurgicală trebuie să se urce la nivelul doi, aceasta fiindu-i foarte dificil din motive de sănătate.** Au fost identificate cazuri cind pacienții stau pe scaun, fiind cu o intervenție abdominală semnificativă, însă nu poate să se urce la nivelul 2, unde i-a fost repartizat locul, fiindcă are nevoie să se ridice des pentru a merge la baie și, respectiv, să urce/coboare – ceea ce îi provoacă durere.

Sala de sterilizare necesită reparație și dotare cu sterilizator nou.

Sala de operații, sala de pansamente necesită dotare cu mobilier, dispozitive medicale, masă de pansamente și masă chirurgicală. În secție este disponibil defibrilator.

Spațiul insuficient nu oferă condițiile unei săli de operație cu spațiu pentru spălarea mâinilor chirurgilor, sterilizarea/păstrarea instrumentarului chirurgical, sala de pregătire peroperatorie.

Recent a fost reparată și amenajată sala de trezire, dar care necesită asigurare adițională cu echipament. Dar post individual de asistentă medicală nu este disponibil.

Secția se confruntă cu o insuficiență majoră de personal medical mediu, fapt ce expune riscului activitatea chirurgicală.

Sala de gestionare a deșeurilor medicale este amplasată la etajul 1 a blocului 3 fiind dotată cu echipament de distrugere sigură Baltner, procurat din resursele UNODC în 2015. Gestionarea deșeurilor medicale are loc în corespundere cu Ordinul DIP nr. 2011 din 13.04.2015 cu privire la aprobarea Regulamentului de gestionare în sistemul penitenciar a deșeurilor medicale rezultate din activitatea medicală și din programele de reducere a riscurilor.

Pe parcursul de 12 luni al anului 2018 au fost efectuate **91** intervenții chirurgicale. Activitatea chirurgicală constituie – 19 %. Procentul complicațiilor – 0 %. Pe parcursul I semestru al anului 2019 au fost efectuate 63 intervenții chirurgicale. Activitatea chirurgicală constituie - 26%. Procentul complicațiilor - 0 %.

SECȚIA BOLI INTERNE

Secția boli interne este amplasată la etajul 2 al blocului nr.1. Saloanele din secție sunt situate într-un spațiu delimitat prin gratii de cabinetul medicului și alte spații auxiliare. Sala de proceduri tot este delimitată prin gratii (bară grilată). Aici sunt prezente trusele medicale necesare pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale. Lipsește oftalmoscop, otoscop, puls oximetru.

În secție lipsește sala de examinare și staționarul de zi, toate manipulările medicale sunt efectuate în sala de proceduri.

Secția se confruntă cu lipsa de spații, saloanele predestinate femeilor sunt ocupate de către bărbați. Femeile sunt spitalizate în secția boli infecțioase.

Activitatea secției este asigurată de către șef secție 1,0, medic terapeut 1,0 (vacant), medic pediatru - 0,5, asistenți medicali 5,0, asistentă medicală superioară – 1,0.

Pe parcursul a 6 luni 2019 în secția boli interne au fost internați 142 deținuți (20,4%), iar anual 2018 – 409 deținuți (24,1%) din 1695 internări. Nu a fost constatat nici un deces în 6 luni 2019 (din 8 decese în instituție), în 2018 – 1 persoană (din 7 decese constatate).

La momentul vizitei în secția de terapie se aflau la tratament 24 pacienți. Din ei: Diabet zaharat - 7, Hipertensiune arterială - 6, Pneumonie acută-1, Gastrită cronică-2, Ciroză hepatică de etiologie virală - 2, Ciroză de etiologie idiopatică - 1, Patologia glandei tiroide - 2, Hepatite cronice de etiologie virale -3. Respectiv, marea majoritate a pacienților din secție suferă de patologii a tractului digestiv (13 persoane).

În urma evaluării fișelor medicale a bolnavului din staționar (formular 003/e) s-a constatat următoarele:

Medicul dispune de formular 003/e- fișa medicală a bolnavului din staționar, care este adaptată conform specificului activității instituției. De menționat, ca fișele medicale ale deținuților, care conțin date cu caracter personal sunt păstrate în spații deschise (în biroul medicului pe masă sau pe un dulap, dar nu în safeu. Conform art.30 alin. (1) din Legea nr. 133 din 08.07.2011, la prelucrarea datelor cu caracter personal, „operatorul este obligat să ia măsurile organizatorice și tehnice necesare pentru protecția datelor cu caracter personal împotriva distrugerii, modificării, blocării, copierii, răspândirii, precum și împotriva altor acțiuni ilicite, măsuri menite să asigure un nivel de securitate adecvat în ceea ce privește riscurile prezentate de prelucrare și caracterul datelor prelucrate”.

La orice intervenție medicală, inclusiv și pentru recoltarea, păstrarea și utilizarea tuturor produselor biologice prelevate din corpul pacientului, în instituție se realizează înscrierea respectivă în fișa medicală, însă cu părere de rău nu în toate fișele este prezent consimțământul pacientului, fiind semnat doar de către medicul curant.

În majoritatea fișelor medicale sunt descrise acuzele, examenul obiectiv, diagnosticul, planul de investigații. Zilnicele încep în mod obligatoriu cu fixarea datei vizitei. Pacienții aflați în stare de gravitate medie se vizitează în fiecare zi, în zilnice menționându-se numai decît și ora vizitării. Cazuri de indicare a tratamentului incorect cît privește regimul de dozare a medicamentelor, cantitatea medicamentelor prescrise nu au fost înregistrate.

Diagnosticul clinic se fixează la momentul externării pacientului, la externarea pacientului din secție medicul întocmește epicriza de externare; la externare pe verso a foii de titlu a Fișei medicale se completează cu menționarea, conform cerințelor.

Pacienții sunt investigați parțial în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale. Medicul a prezentat Protocoalele clinice standardizate pentru medicii de familie, doar că nu erau anexate toate ca număr și lipseau ultimele protocoale.

Pacienții cu Diabet zaharat tip I administrează Insulină umană procurată de către administrația ANP ceea ce demonstrează, că instituția nu beneficiază de Programul național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021. La necesitate majoritatea pacienților sunt consultați de către medicul oftalmolog, endocrinolog din sectorul civil în baza unui contract de prestări servicii încheiat de ANP.

SECȚIA BOLI INFECȚIOASE

Secția boli infecțioase este amplasată la et.1, bloc 1.

Personal medical:10 funcții (șef secție -1, medic infecționist -1,0 (vacantă), dermatolog -1,0 (vacantă), asistent medical -5,0, asistentă medicală superioară -1,0, soră econoamă -1,0.

Secția este amplasată la etajul 1 al blocului nr.1. Întrarea în secție nu este accesibilizată pentru persoanele cu nevoi speciale. Saloanele sunt de tip închis, dotate cu gratii și uși metalice. În fiecare salon este grup sanitar. Baia este amplasată în secție, fiind comună cu secția boli interne. Sala de proceduri este asigurată cu bară grilată. Din cauza lipsei în instituție a spațiilor pentru deținere separată a femeilor, secția frecvent este utilizată pentru deținerea pacienților din alte secții (boli interne, chirurgie), fapt ce perturbază organizarea asistenței medicale, inclusiv generează probleme legate de responsabilitatea medicală (fișa se află în altă secție, altă asistență medicală de facto trebuie să asigure executarea prescripțiilor medicale). În acest sens, putem constata în instituție *probleme legate de acordarea asistenței medicale femeilor*.

Activitatea secției este asigurată de către 10 funcții de personal: șef secție -1,0, medic infecționist -1,0 (vacantă), dermatolog -1,0 (vacantă), asistent medical -5,0, asistentă medicală superioară -1,0, soră econoamă -1,0.

Pe parcursul a 6 luni 2019 în secția boli interne au fost internați 125 deținuți (18,0%), iar anual 2018 – 313 deținuți (18,5%) din 1695 internări. Nu a fost constatat nici un deces în 6 luni 2019 și în 2018.

La momentul vizitei în secție se aflau la tratament 34 pacienți cu diferite patologii infecțioase, precum hepatite virale, infecția HIV SIDA, sifilis. De remarcat, că fiecare salon este delimitat prin gratii, ca și cabinetele medicale. Sala de proceduri tot este delimitată prin gratii. În secție de asemenea lipsește sala de examinare a pacientului și staționar de zi. Perfuziile intravenoase sunt administrate pacienților în saloane, fără supravegherea personalului medical.

Fișele medicale ale bolnavului din staționar (formular 003/e) sunt completate conform ordinului MS nr. 265 din 03.08.2009 „Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003/e)”.

SECȚIA PSIHONEUROLOGIE

Secția psihoneurologie, amplasată la etajul 2, bloc 2 deasupra blocului alimentar și depozitelor pentru produse alimentare. Personal medical: 9,5 funcții: șef secție -1, medic psihiatru -1,0 (vacantă), neurolog -0,5, asistent medical -5,0, asistentă medicală superioară -1,0, soră econoamă -1,0.

Secția a fost renovată în anul 2012-2013, fiind într-o stare relativ bună. Există două saloane cu supraveghere video continuă unde sunt plasați deținuți la decizie medicală, dar și persoane care sunt la greva foamei ori cu suspecție la simularea bolii.

Sala de proceduri este dotată cu bară grilată, necesită dotare cu echipament și climatizor în vederea păstrării conforme a medicamentelor.

În secție este amplasat cabinetul pentru electroencefalografie, echipamentul este mai mult de 10 ani uzură.

În secție este amplasat cabinetul medicului psiholog, dar poziția este vacantă. Activități de ergoterapie, suport psihologic ori psihodiagnostic nu sunt disponibile.

În conformitate cu regulamentul spitalului pacienții cu tulburări mintale și de comportament sunt deserviți în secția comună de psihoneurologie.

Indicatorii de bază ai secției și ponderea serviciului în numărul total de servicii se prezintă după cum urmează³⁶:

	Fond de pat.	Au fost la 25.12.17	Inter-nați	Trans-feraji din a.s	Exter-nați	Trans-feraji în a.s.	Dece dați	Prezenți la 25.12.18	Efectuate z/pat	
									Reale	Extern.
P-16 total	330	156	1695	102	1656	102	7	188	73505	70798
s.Psihoneur.	45	19	344	12	342	10	2	21	10360	9881

În primul semestru al 2019, din numărul total de bolnavi internați au fost pregătite actele pentru prezentare la Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității (CNDD) la 31 pacienți, din ei primar 14, de către Penitenciarul nr.16 - Pruncul au fost prezentați - 9 pacienți. La examinarea tuturor fișelor pacienților internați în secția psihoneurologie la momentul vizitei de studiu, la doi pacienți se pregăteau actele pentru prezentarea la CNDD. CpPT menționează această practică drept pozitivă prin prisma accesibilității la prestații și servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități psiho-sociale și intelectuale din detenție, dar și colaborarea cu sistemul național de protecție socială.

Mortalitatea în secția psiho-neurologie în ultimii 3 ani se prezinta în felul următor

Anul	2016	2017	2018
Mortalitatea totală (abs)	24	22	7
Psihoneurologie, %	0.6%	2,4%	0.6%

Observăm un indiciu mai mare de letalitate în secția psihoneurologie a spitalului penitenciar comparativ cu letalitatea în Spitalul Clinic de Psihiatrie (în 2018 - 19 decedați la 6730 internați = 0.3%³⁷), și comparabil în relație cu SP Bălți (în 2018 – 51 decedați din 7783 internați = 0.66)³⁸:

³⁶ Raportul anual 2018

³⁷ Raportul statistic F36/a_SCP_2018

³⁸ Raportul statistic F36/a_SPB_2018

DISPONIBILITATEA

Asigurarea cu personal medical

Toate posturile în secție sunt ocupate la 100%. O unitate de medic psihiatru la moment este suspendată pentru o investigație legală³⁹. Funcția medicului psihiatru o cumulează pentru moment șeful secției, medic psihiatru.

Acoperirea cu medici și lucrători medicali pentru volumul de paturi în secție se apreciază ca bună, dat fiind faptul că în sectorul civil activează aproximativ un medic psihiatru la 16 paturi de staționar iar acoperirea statelor de medici în staționarul de psihiatrie este de aprox. 85%⁴⁰.

Acoperirea cu alți specialiști indispensabili în domeniul sănătății mintale, cum ar fi psihologi clinicieni, psihoterapeuți, ergoterapeuți nu este asigurată. Subiectul va fi desfășurat la compartimentul **calitatea serviciilor**. Din relatările medicilor secției au fost întreprinse încercări de a antrena specialiști din cadrul secție de psihologie și educație în lucrul secției, însă la moment nerezultativ.

Asigurarea cu medicamente

Lista medicamentelor disponibile pentru moment constă din 10 poziții de pastile și 6 poziții de medicamente injectabile:

Forme tabletare:	Forme injectabile:
Clorpromazin	Diazepam
Alprazolam	Clorpromazina
Diazepam	Haloperidol
Haloperidol	Fenitoina
Clozapină	Sulpirid
Clonazepam	Naloxon
Zolpidem	
Tramadol	
Risperidonă	
Sertralină	

Pentru comparație, aducem medicamentele disponibile în sectorul civil, asigurate în totalmente (100%) de către stat (din fondurile asigurărilor în medicină sau programe naționale) care constă din 19 poziții forme tabletare și 4 poziții injectabile.

Forme tabletare:	Forme injectabile:
Clorpromazina	Haloperidol solutie
Aripiprazol	Risperidon
Palipiridona	Haloperidol decanoat

³⁹ Cazul Brăguță

⁴⁰ Raportul statistic Rs17_SCP_2017

Donepezil	Diazepam
Memantina	
Fufenazin	
Venlaxor	
Amisulpirida	
Amitriptilina	
Clonazepam	
Clozapina	
Diazepam	
Paroxetin	
Risperidona	
Sertralina	
Sulpirida	
Trifuoperazina	
Levomeprimazina	
Haloperidol tablete	

Sistemul sanitar general asigură pentru anumite maladii mintale preparate compensate în 100% indiferent de statutul de asigurat/neasigurat⁴¹, iar instituțiile comunitare (în special Centrele Comunitare de Sănătate Mintală) dispun de sume importante pentru prescrierea medicamentelor. În așa fel sumele alocate de către CNAM pentru medicamentele compensate sunt mărite anual în mod substanțial (163,5 mln lei în 2013 - 523,9 mln lei în 2017). În același timp instituțiile departamentale procură aparte prin licitație medicamentele (până în 2018 în mod individual iar din 2018 prin intermediul Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate⁴²). Mecanismul de procurare a medicamentelor în mod dedicat (după modelul spitalelor) în cazul beneficiarilor care trăiesc perioade îndelungate în instituții penitenciare, de asemenea împreună cu nefolosirea sistemului comunitar de asigurare cu medicamente (posibile dublări) - ar putea micșora accesul la varietatea de medicamente necesare într-un caz particular (vezi varietatea medicamentelor disponibile mai sus). Aici constatăm o încălcare a prevederilor lit. c) art. 19 a Convenției pentru drepturile persoanelor cu dizabilități⁴³, dar și legislației naționale.

ACCESIBILITATEA

Principiul nediscriminării și prevederile articolului 19 p. (c) din CDPD care stipulează că *persoanele cu dizabilități au acces egal la serviciile pentru populația generală și acestea corespund necesităților persoanelor cu dizabilități - asigură că beneficiarii internatelor au acces egal la toată gama de servicii disponibile în sistemul de asistență medicală primară, urgență,*

⁴¹ 11 preparate conform Ordinului MSMPS și CNAM nr. 729/230 din 11.06.18 privind lista medicamentelor compensate din FOAM

⁴² HG Nr. 1128 din 10.10.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate

⁴³ <http://cdpd.md/wp-content/uploads/2018/01/Recomand%C4%83rile-Ro-UN-CRPD.pdf>

*asistență specializată de ambulator și asistență spitalicească*⁴⁴. Majoritatea beneficiarilor secției psiho-neurologice sunt asigurați medical, însă anumite aspecte de acces la servicii din cadrul programului unic de asigurări în sănătate nu sunt disponibile din cauza statutului de deținut.

Colaborarea cu IMSP din sectorul civil și departamental în linii generale se apreciază ca satisfăcător, inclusiv pe numărul de investigații și consultații, dar și internări în special pe maladiile somatice și mai puțin pe cele psihice.

Accesul la medicamente psihiatrice în cazul deținuților este unul mai limitat comparativ cu medicamentele disponibile în comunitate.

Accesul informațional privind aspectele de sănătate poate fi considerabil îmbunătățit în secție. **Majoritatea beneficiarilor nu sunt instruiți în domeniul deciziilor sănătoase de viață, riscurile de sănătate, sănătatea reproductivă (decât sporadic).** Mulți nu cunosc esența maladiei sale, nu cunosc opțiunile de tratament, disponibilitatea programelor de sănătate mintală. Una din pacienții intervievați nu cunoștea conținutul tratamentului său, primea aceleași medicamente ca în penitenciar în ambulator, însă era mulțumită că se odihnea din regimul de penitenciar.

ACCEPTABILITATEA

Calitatea acordurilor informate și informarea pacientului despre fiecare procedură și medicament nu se realizează conform. În 20 de fișe de staționar din 36 existente în secție nu era perfectat în mod corespunzător acordul informat. **În conformitate cu prevederile CDPD, în special pacienților cu tulburări mintale se recomandă de acordat atenție deosebită prin oferirea acomodării rezonabile în timp și limbaj pentru a minimaliza barierele de deficiență mintală în procesul de luare a deciziilor privind tratamentul propus. În acest sens, CpPT recomandă instruirea medicilor în noțiunile de obligații pozitive de acomodare rezonabilă și aplicarea acestora la obținerea acordului liber și informat pentru pacienții cu probleme de sănătate mintală.**

Trebuie să menționăm că în jurisprudența CtEDO există cazuri litigate unde administrarea tratamentului fără consimțământ într-o instituție psihiatrică a fost apreciată ca o condiție care a atins nivelul de încălcare a art. 3 – dreptului de a nu fi supus relelor tratament și torturii.⁴⁵ De

⁴⁴ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=ro>

⁴⁵ CAUZA GOROBET c. MOLDOVEI (Cererea nr. 30951/10) 11 octombrie 2011: 51. *În privința intervențiilor medicale la care este supusă persoana deținută împotriva voinței sale, Curtea a constatat că o măsură care este o necesitate terapeutică din punct de vedere al unor principii de medicină bine cunoscute nu poate fi în principiu privită ca inumană și degradantă (a se vedea, în special, Herczegfalvy v. Austria, 24 septembrie 1992, § 82, Seria A nr. 244, și Naumenko, citată mai sus, § 112). Cu toate acestea, Curtea trebuie să fie satisfăcută că s-a demonstrat în mod convingător că a existat o necesitate medicală și că există și sunt respectate garanțiile procedurale pentru o asemenea decizie (see Nevmerzhitsky v. Ukraine, no. 54825/00, § 94, ECHR 2005-II).*

52. *Reclamantul a declarat că detenția sa și tratamentul psihiatric forțat ce i-a fost aplicat la staționarul de psihiatrie din Bălți i-au cauzat suferințe mentale severe, care constituie un tratament inuman și degradant. În*

aceea, CpPT reamintește că perfectarea calitativă și minuțioasă a acordului liber și informat este o garanție importantă în prevenirea rețelor tratamente, iar lipsa acestuia poate fi considerată un risc în sensul încălcării art 3.

CALITATEA

Majoritatea medicilor și asistenților medicali beneficiază de instruire profesională continuă, bugetul ANP conținând o linie bugetară dedicată pentru aceasta, însă în măsură mult mai puțin frecventă decât lucrătorii din sectorul sănătății. Instituția raportează că în total în 2018 la cursuri de formare profesională au participat 12 medici și 18 asistente medicale. De asemenea se apreciază ca un aspect pozitiv că în ultima perioadă medicul psihiatru din secție cumulează și funcția de medic psihiatru într-un staționar clinic din sectorul civil. Acest fapt contribuie, conform observațiilor și recomandărilor misiunilor internaționale, la diversificarea experienței și ridicarea calității serviciilor prestate în staționarul penitenciar. CpPT recomandă extinderea unor astfel de practici.

Funcționalitatea și calitatea tratamentului ar putea fi îmbunătățită la adăugarea tratamentelor psihologice și medicamentoase antidepressante suficiente.

A fost evidențiat faptul că spitalul Pruncul raportează statistic în rapoartele statistice medicale de ramură⁴⁶. Aceasta are un impact inclusiv la estimarea indicatorilor de sănătate dar și a necesităților populației în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Diagnosticile medicale Denumirea bolilor	Cifru conform CIM revizia X	total SCP	Total IP-16 psihiatrie	Ponderea relativă din toate cazurile SCP, %	Ponderea relativă din toate cazurile P-16, %
Tulburări mentale organice, inclusiv tulburări simptomatice	F00-F09	1852	6	27%	55%
Schizofrenie, tulburări schizotipale și tulburări delirante	F20-F29	3601	3	53%	27%

circumstanțele acestei cauze, Curtea nu vede nici un motiv pentru a nu fi de acord cu reclamantul și observă că nu s-a demonstrat faptul că a existat o necesitate medicală pentru a-l supune pe reclamant unui tratament psihiatric și prin urmare supunerea lui unui tratament psihiatric a fost ilegală și arbitrară (a se vedea paragrafele 41 și 42 de mai sus). Mai mult, Curtea observă că tratamentul medical a fost de o durată considerabilă de patruzeci și una de zile și că pe durata detenției sale reclamantul nu a avut contact cu lumea exterioară (a se vedea paragraful 8 de mai sus). În opinia Curții, asemenea tratament ilegal și arbitrar i-ar fi putut trezi reclamantului cel puțin sentimentul de frică, agonie și inferioritate. În consecință, Curtea consideră că tratamentul psihiatric la care a fost supus reclamantul a constituit, cel puțin, un tratament degradant, în sensul articolului 3 al Convenției. 53. Prin urmare, Curtea conchide că a avut loc o violare a articolului 3 al Convenției.

⁴⁶ Aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 849 din 14. 11. 2017 „Cu privire la aprobarea formularelor rapoartelor statistice medicale de ramură”

Tulburări ale dispoziției (afective)	F30-F39	399	1	6%	9%
Tulburări nevrotice, legate de factori de stress și tulburări somatice	F40-F48	251	1	4%	9%
Sindroame comportamentale, asociate cu perturbări fiziologice și cu factori fizici	F50-F59	7	0	0..	0
Tulburări ale personalității și de comportament	F60-F69	27	0	0..	0
Retard mental	F70-F79	576	0	9	0
Tulburări de dezvoltare psihologică	F80-F89	9	0	0..	0
Tulburări de comportament și tulburări emoționale, care apar, de obicei în timpul copilăriei și adolescenței	F90-F99	30	0	0	0
TOTAL	F00-F09 F20-F99	6752	11	100%	100%

Datele au fost colectate și analizate pe baza tuturor pacienților internați la moment în secție cu diagnostice psihiatrice. Din totalul de 31 fise de staționar analizate 11 erau cu diagnostice psihiatrice, iar alți 20 pacienți erau internați cu diagnostice neurologice (preponderent cu epilepsie, traumatisme cranio-cerebrale și consecințe ale acestora). Durata de spitalizare la moment a fiecărui dintre pacienți era în limitele a 30-60 zile, în afara de 2 pacienți cu diagnostice grave care erau internați din ianuarie (mai mult de 6 luni). Acest model repetă pe cel din spitalele de profil psihiatric din țară.

În același timp anomalia inversării numărului de internări în secția psihoneurologie cu tulburări de personalitate cu cele din spectrul psihotic, ar putea speculativ denota o problemă de diagnosticare sau una de sistem. Literatura de specialitate menționează o rată mai mare de criminalitate a persoanelor cu tulburări comorbide, inclusiv tulburări de personalitate, psihotice și consumul de alcool și substanțe psiho-active. În aceeași măsură cei liberați de răspundere penală sau condamnați la măsuri coercitive cu caracter medical în secția respectivă a SCP au o structură variată de nozologii. Studiile internaționale disponibile de ultimă oră sugerează mai degrabă legătura între sindroame deluzionale (delirante) și consumul de psihoactive și riscul de crime, decât asocierea acestuia cu un careva diagnostic. De aceea răspunderea penală (și ulterior aflarea pacientului cu deficiență mintală în staționar) este mai degrabă legată de circumstanțele și sindroamele proeminente la moment, decât diagnoza psihiatrică. Respectiv și structura nozologică în staționarul din IP ar trebui să repete structura nozologică caracteristică spitalelor de psihiatrie din civil. La moment nu putem concluziona dacă această anomalie se datorează calității diagnosticării medicale, filtrării de către expertiza medico-psihiatrică pentru tratament prin constrângere sau penitenciar, sau altor factori. **Recomandăm un studiu mai aprofundat pentru a elucida aceste discrepanțe. Mai cu seamă că 5 din pacienții din secție prezentau conform anamnezei și examinării obiective semne de psihoză activă.**

La analiza fișelor medicale nu au fost depistate instrumente obiective structurate în diagnosticarea tulburărilor medicale și de comportament (începând de la chestionare de personalitate, chestionare pentru anxietate și depresie, chestionare pentru evaluarea progresului la pacientul psihotic (PANSS)), care se utilizează în mod obligatoriu în staționările de psihiatrie.

Lipsa psihologului clinician poate duce nu doar la deficiențe în diagnosticare ci și la un tratament limitat doar pe farmacoterapie, iar intervenția psihoterapeutică care se arată foarte eficientă la recuperarea de calitate a pacienților este lipsă pentru moment. *CpPT recomandă introducerea unei poziții psiholog clinic/psihoterapeut în lucrul secției psihoneurologie și instruirea personalului medical superior și mediu în aplicarea instrumentelor structurate de diagnostic.*

În secția psihoneurologie nu sunt asigurate activități de recuperare, psihoeducație, terapie individuală sau de grup, lipsește funcția de ergoterapeut. CpPT recomandă instruirea și adăugarea acestor funcții și activități în mod obligatoriu încă de la etapa de staționar din fazele acute.

Recomandări:

1. Adăugarea în componența secției a specialiștilor necesari conform protocoalelor pentru asigurarea unui diagnostic și tratament orientat pe recuperare – psihoterapeuți, ergoterapeuți, kineto-terapeuți (inclusiv pentru componenta de neurologie)
2. Instruirea personalului și introducerea aplicării instrumentelor structurate în diagnosticul tulburărilor mintale și de comportament
3. Introducerea programelor de psihoterapie individuală și de grup, psihoeducație formală în secție pentru pacienții psihiatrici și neuropsihiatrici
4. Instruire în asigurarea acomodării rezonabile și asigurării dreptului la acord informat liber și în cunoștință de cauză. Asigurarea garanțiilor suplimentare pentru persoanele în psihoză și tulburări de intelect (procedură standardizată scrisă).
5. Realizarea unui studiu pentru a elucida cauzele spitalizării mai frecvente a tulburărilor de personalitate decât cele psihotice și de asemenea structura nozologică comparativă a persoanelor la tratament prin constrângere versus cei în sistemul penitenciar, cunoscând limitările expertizei medicolegale psihiatrice la momentul urmăririi penale și a judecării cazurilor.

LABORATORUL CLINIC-DIAGNOSTIC

Laboratorul clinic diagnostic, amplasat la etajul 2, bloc 3, constituit din 4 birouri.

Personal medical: 8 poziții: sef -1,0, medic laborant -2,0, laborant – 5,0 (vacant – 0,25)

Pe perioada de 6 luni ale anului 2019 laboratorul clinic diagnostic a îndeplinit investigații în număr de 52099. Pe perioada de 12 luni ale anului 2018 laboratorul clinico-diagnostic a

îndeplinit investigații în număr de **103668**, cu 7170 mai mult în comparație cu perioada de 12 luni a anului 2017.

În 6 luni 2019 au fost efectuate **215** investigații imunologice la hepatitele virale B și **299** investigații la hepatitele virale C. În 2018 au fost efectuate **307** investigații imunologice la hepatitele virale B și **330** investigații la hepatitele virale C.

În 6 luni 2019 au fost efectuate 1429 probe pe microscopia tuberculozei (BAAR), dintre care pozitive – 73 probe (5,2%), și 310 investigații prin metoda GeneXpert, dintre care 14 probe pozitive. În 2018 au fost efectuate **2935** probe pe microscopia tuberculozei (BAAR), dintre care pozitive – **98** probe, și **652** investigații prin metoda GeneXpert, dintre care **38** probe pozitive. Din alte penitenciare au fost efectuate 89 investigații: Penitenciarul nr.4 – 31 (2018) și 17 în 6 luni 2019; Penitenciarul nr. 15 – 53 (2018) și 16 în 6 luni 2019; Penitenciarul nr. 18 – 5 (2018) și 0 în 6 luni 2019, Penitenciarul nr.9 – 1 investigație în 2019.

Au fost examinate frotiuri la gonococi și trichomonade – 567 investigații, dintre care cu rezultate pozitive - 100.

Au fost îndeplinite investigații la încărcătura virală HIV prin metoda GeneXpert – 226 probe. Au fost efectuate 291 investigații la marcherii HIV ½, dintre care 11 cu rezultate pozitive și 20 de teste CD4.

LABORATORUL CLINICO-BIOCHIMIC

Există insuficiență de spațiu pentru desfășurarea adecvată a activității, actualul laborator fiind constituit din două odăi unite prin ușă, insuficiență de mobilier special pentru dotarea adecvată a laboratorului.

Colectarea probelor de lichide biologice are loc în secții de către asistentele medicale de gardă ori de laboranți (după caz) cu transportarea lor către laborator. La necesitate, și în dependență de analiză, o parte din probele colectate se transportă pentru investigație în Centrul republican de Diagnostic medical în baza contractului încheiat de ANP.

Analizatoarele clinice biochimice sunt vechi, există deficit de teste și necesită mult timp realizarea investigațiilor.

Controlul metrologic al echipamentului se realizează în bază de contract.

Controlul extern al calității activității laboratorului nu se realizează.

LABORATORUL DE MICROSCOPIE A SPUTEI

Laboratorul de microscopie a sputei este bine amenajat, dotat cu mobilier și echipamente grație suportului Fondului Global și organizațiilor neguvernamentale. Din 2012, laboratorul este dotat cu echipament Genexpert pentru diagnosticul rapid al tuberculozei rezistente, iar din 2018 – se realizează și teste HIV.

Dulapul de siguranță biologică este depășit și necesită reînnoire.

Microscopia sputei se realizează cu microscopie binoculare cu imersie, care la fel necesită reînnoire.

Colectarea probelor de spută pentru însămânțare se realizează din secții, cu păstrarea în frigider. Transportarea către Laboratorul de referință din Vorniceni se realizează o dată în săptămână prin sistemul de curierat al Programului național de control al tuberculozei. Contractul de prestări servicii încheiat între ANP și IMSP Chiril Draganiuc prevede tot spectrul de servicii de diagnostic al tuberculozei și are suma anuală de circa 150 mii lei MD.

Controlul calității în laboratorul de microscopie a sputei este realizat de Laboratorul de Referință din Vorniceni.

Consiliul salută externalizarea acestui serviciu, care oferă accesul deținuților la servicii de diagnostic al tuberculozei, inclusiv rezistente, într-o instituție acreditată.

SECȚIA DE DIAGNOSTIC, RECUPERARE ȘI MEDICINĂ FIZICĂ

Secția de diagnostic, recuperare și medicină fizică, amplasată la et 1 -2 -3, bloc 3 și este constituită din mai multe birouri cu destinație specială. Accesul către toate cabinetele de diagnostic nu este acomodat pentru persoanele cu nevoi speciale.

Personal medical: 8 poziții: șef secție -1,0, medic medic al diagnosticului funcțional -1,0, Tehnic - radiolog -1,0 (vacantă), imagist radiolog -1,0, imagist sonografie -0,5 (vacant 0,25), Medic fizioterapeut-ergoterapeut -0,25 (vacantă), Medic endoscopist-0,5, Asistent medical în cabinetul endoscopic-0,25, Asistent medical în diagnostic funcțional -0,25, Asistent medical al cabinetului fizioterapeutic -0,5, Tehnician pentru deservirea utilajului medical -0,75.

CABINETUL ENDOSCOPIE

Cabinetul este reparat, asigurat cu bronhoscop și gastroscop. Sunt necesare condiții de extindere a spațiului. Numărul de investigații realizate pe parcursul activității este nesemnificativ.

Activitatea cabinetului endoscopic

Nr.	Investigații	I semestru 2019		2018		2017	
		Nr. investigații	Nr. biopsii	Nr. investigații	Nr. biopsii	Nr. investigații	Nr. biopsii
1.	FEGDS	111	0	239	1	186	1
2.	FBS	0	0	1	1	9	1

CABINETUL FIZIOTERAPIE

Este amplasat la etajul 1 al blocului 3 și este constituit dintr-o singură cameră, care necesită reparație capitală, dotare cu mobilier și echipament. Numărul deținuților care au beneficiat de fizioterapie este nesemnificativ (circa 5% anual).

Activitatea cabinetului fizioterapeutic

Nr. Proceduri	I semestru 2019		2018		2017	
	Nr. procedurilor	Nr. bolnavilor	Nr. procedurilor	Nr. bolnavilor	Nr. procedurilor	Nr. bolnavilor

			r		r	r
Fizioterapie	320	40	776	103	564	96

CABINETUL ECOGRAFIE

Cabinetul este amplasat la etajul 2 al blocului 3 și necesită reparație curentă. Investigațiile ecografice sunt una dintre cele mai solicitate investigații în instituție.

Activitatea cabinetului de ecografie

Nr.	Denumirea investigațiilor	6 luni 2019	2018	2017
1.	Ecografia organelor cavității abdominale	428	951	707
2.	Ecografia rinichilor	418	850	636
3.	Ecografia glandei tiroide	35	102	72
4.	Ecografia glandelor mamare	11	29	12
5.	Ecografia prostatei	189	323	182
6.	Ecografia în ginecologie	36	118	87
7.	Altele	21	25	2
Total		1138	2398	1698

CABINETUL DE DIAGNOSTIC FUNCȚIONAL

Cabinetul este amplasat în secția psihoneurologie, etajul 2 blocul 2. ECG nu este o investigație obligatorie pentru toate persoanele internate în spital. EEG a fost realizată la un număr extrem de mic de persoane.

Activitatea cabinetului de diagnostic funcțional

Denumirea investigației	I semestru 2019		2018		2017	
	Numărul de persoane examinate	Numărul de investigații în total	Numărul de persoane examinate	Numărul de investigații în total	Numărul de persoane examinate	Numărul de investigații în total
Electrocardiograma ECG	656	301	1322	960	1316	1095
Electroencefalograma EEG	9	9	59	57	55	54

CABINETUL RADIOLOGIC

Cabinetul radiologic este amplasat la etajul 1 al blocului 3 și este constituit din 2 săli propriu-zise și cabinetul medicilor radiologi. Cabinetul radiologic are autorizație sanitară de funcționare și

este în stare sanitaro-igienică satisfăcătoare. Echipamentul radiologic instalat este nou, procurat din bugetul ANP în anul 2016.

La fel, în gestiunea spitalului penitenciar se află instalația radiologică mobilă, procurată în 2009 din resursele Fondului Global. În corespundere cu Regulamentul privind conduita deținuților bolnavi de tuberculoză⁴⁷, deținuții din penitenciare sunt examinați radiologic de două ori pe an pentru depistarea tuberculozei. Descrierea peliculelor radiologice se realizează în cabinetul radiologic al spitalului penitenciar. **Consiliul constată, că examinările radiologice de depistare a tuberculozei au fost realizate doar o singură dată pe an pe parcursul 2017-2019 din cauza defectării frecvente a instalației radiologice mobile. Astfel, accesul deținuților la examinări preventive a fost limitat.**

Pe parcursul semestrului I al anului 2019 și 2018 au fost efectuate:

Denumirea investigației	Total 6 luni 2019	Inclusiv:			
		Organelor cutiei toracice	Organelor aparaturii digestiv	Sistemului osteosarticular	Diverse
Investigații de radiodiagnostic:	912	740	8	160	4 (digitale dentare)
2018	1524	1207	13	301	3 (digitale dentare)
radiografii	1087	781	18	284	4
2018	1812	1238	13	558	3
radiografii cu scop profilactic	3000	3000	-	-	-
2018	4519	4519	-	-	-
radioscopii	3	-	3	-	-
2018	-	-	-	-	-

SECȚIA ANESTEZIOLOGIE, REANIMARE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

Secția anesteziologie, reanimare și terapie intensivă care nu are real paturi. Personal medical: 3 poziții: sef secție – 1.0 (vacant), medic -1.0 (vacant -0,5), asistent medical -1.0

Cu regret, lipsa personalului medical în această secție considerabil influențează capacitățile de intervenții chirurgicale ale spitalului.

SECȚIA FTIZIOLOGIE NR.1

Secția ftiziologie nr.1 este amplasată în blocul separat de tuberculoză la etajul 3 cu capacitatea de 70 paturi și este destinată tratamentului tuberculozei sensibile pentru toți deținuții din sistemul penitenciar. Deținuții cu tuberculoză confirmată se află la tratament pînă la finalizarea lui (6-9 luni) din cauza imposibilității organizării tratamentului în condiții de ambulator.

⁴⁷ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319609>

Activitatea secției este asigurată de către șef secție 1,0, fiziologi - 2,0, asistenți medicali 5,0, asistentă medicală superioară – 1,0. Econoamă -1,0. Pozițiile de infirmier sunt ocupate de deținuți.

Pe parcursul a 6 luni 2019 în secția fiziologie nr.1 au fost internați 26 deținuți (3,5%) și transferați din alte secții ale spitalului – 16 persoane. În anul 2018 – 409 deținuți (24,1%) din 1695 internări. Nu a fost constatat nici un deces în 6 luni 2019 (din 8 decese în instituție), în 2018 – 1 persoană (din 7 decese constatate).

Pe etaj este amplasată o cabină din sticlă pentru colectarea sputei, conectată la apă și ventilare, primită din donații în anul 2008.

Se constată starea precară a secției care necesită reparații capitale. Sistemul de ventilare nu funcționează. Baia este în stare sanitaro-igienică nesatisfăcătoare.

Sala de proceduri este dotată cu bară grilată. Este necesară asigurarea cu climatizor și frigider pentru păstrarea sigură a medicamentelor și respectarea farmaco-vigilenței. Zilnic, pe întreaga secție cu capacitatea de 70 persoane este doar un post de asistent medical.

Pentru examinarea și primirea deținuților, este amenajată o cameră specială dotată cu lampă de cuarț. Secția și saloanele pacienților necesită lămpi bactericide refractare.

Amplasarea deținuților în saloane se realizează în corespundere cu eliminarea de bacili și statutul său (femei separat de bărbați, minorii separat de maturi). La fel, Consiliul constată divizarea în saloane reieșind din ierarhizarea subculturii criminale.

Deținuții beneficiază de plimbare o dată pe zi cu durata de o oră, în curți special amenajate. Cu regret, curțile necesită reparație curentă, dotare cu acoperiș și banchete.

Supraveghetorii asigură escortarea deținuților din celule către sala de proceduri, sala de examinare sau altă destinație. Supraveghetorii nu sunt asigurați cu respiratoare, fapt ce le crește expunerea la îmbolnăvire cu tuberculoză.

Asigurarea cu medicamente de prima linie este satisfăcătoare, procurările sunt realizate din bugetul ANP.

Cabinetul medicilor este conectat la rețea internet și cu acces la baza de date națională de evidență a bolnavilor de tuberculoză (SIMETB).

Detalii privind realizarea Programului național de tuberculoză vor fi oferite mai jos.

SECȚIA FTIZIOLOGIE NR. 2

Secția fiziologie nr.2 este amplasată în blocul separat de tuberculoză la etajul 1 și 2 cu capacitatea de 100 paturi și este destinată tratamentului tuberculozei rezistente pentru toți deținuții din sistemul penitenciar. Deținuții cu tuberculoză confirmată se află la tratament pînă la finalizarea lui (12-24 luni) din cauza imposibilității organizării tratamentului în condiții de ambulator.

Activitatea secției este asigurată de către șef secție 1,0, fiziologi -2,0 (vacant), asistenți medicali 5,0, asistentă medicală superioară – 1,0. Econoamă -1,0. Pozițiile de infirmier sunt ocupate de deținuți.

Pe parcursul a 6 luni 2019 în secția fiziologie nr.2 au fost internați 18 deținuți și transferați din alte secții ale spitalului – 4 persoane. În anul 2018 – 21 deținuți din 1695 internări. Nu a fost constatat nici un deces în 6 luni 2019 și în 2018.

Pe etaj 2 este amplasată o cabină din sticlă pentru colectarea sputei, conectată la apă și ventilare, primită din donații în anul 2008. Cabina de la etajul 1 nu este funcțională.

Se constată starea precară a secției care necesită reparații capitale. La etajul 1 actualmente a început reparația capital pentru reamplasarea celor 12 deținuți cu tuberculoză rezistentă din spitalul nr.2 din Penitenciarul nr.17 Rezina.

Sistemul de ventilare nu funcționează. Baia este în stare sanitaro-igienică nesatisfăcătoare.

Sala de proceduri este dotată cu bară grilată. Este necesară asigurarea cu climatizor și frigider pentru păstrarea sigură a medicamentelor și respectarea farmaco-vigilenței. Zilnic, pe întreaga secție cu capacitatea de 100 persoane este doar un post de asistent medical.

Pentru examinarea și primirea deținuților, este amenajată o cameră specială dotată cu lampă de cuarț. Secția și saloanele pacienților necesită lămpi bactericide refractare.

Amplasarea deținuților în saloane se realizează în corespundere cu eliminarea de bacili și statutul său (femei separat de bărbați, minorii separat de maturi). La fel, Consiliul constată divizarea în saloane reieșind din ierarhizarea subculturii criminale.

Deținuții beneficiază de plimbare o dată pe zi cu durata de o oră, în curți special amenajate. Cu regret, curțile necesită reparație curentă, dotare cu acoperiș și banchete.

Supraveghetorii asigură escortarea deținuților din celule către sala de proceduri, sala de examinare sau altă destinație. Supraveghetorii nu sunt asigurați cu respiratoare, fapt ce le crește expunerea la îmbolnăvire cu tuberculoză.

FARMACIA INSTITUȚIEI

Farmacia, amplasată în bloc separat în afara penitenciarului și este constituită din 2 camere. Personal medical: 2 poziții: șef -1,0, farmacist -1,0 (vacant). Sistem informațional de gestionare a medicamentelor de model 1C. Sistem de evidență a termenelor de valabilitate, distribuția în secțiile spitalului – nu este disponibil.

VII. DOCUMENTE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Pentru fiecare deținut internat se perfectează fișa medicală de staționar. Sistem electronic de evidență a fișelor medicale, integrat cu laborator, în instituție nu există. Extrasele medicale a pacienților externați se scriu la computer.

SISTEMUL DE GESTIONARE A DOSARELOR PERSONALE ALE DEȚINUȚILOR

Înregistrarea informațiilor medicale și problemelor de sănătate se înregistrează în fișier separat al sistemului informațional de evidență a deținuților. În caz de transfer dintr-o instituție penitenciară în alta – informația medicală urmează calea persoanei transferate. Accesul la

informația medicală din dosarul electronic este asigurat doar personalului medical prin parolă nominală.

DOCUMENTAREA VĂTĂMĂRILOR CORPORALE SAU A PLÂNGERILOR MEDICALE (INCLUSIV PLÂNGERILE PRIVIND TULBURĂRILE PSIHICE ȘI PSIHOLOGICE)

Raportarea și documentarea cazurilor de tortură și rele tratamente se realizează în corespundere cu prevederile Ordinului nr.77 a Procuraturii. Leziunile corporale se înregistrează în Registre distincte. Totodată, plângerile privind tortura psihologică nu se înregistrează și nu se investighează.

Pentru detalii vezi compartimentul V, Proceduri de admitere în instituție.

COLECTAREA ȘI STOCAREA DATELOR

Colectarea datelor se realizează în corespundere cu necesitățile de serviciu. Stocarea datelor medicale se realizează în arhiva instituției (pe suport de hirtie), iar versiunile electronice – necesită elaborarea unei proceduri separate de stocare, nimicire sau transmitere.

În birourile medicale au acces persoane terțe (deținuți-infirmieri), dulapurile nu sunt asigurate cu lacăt. **Respectiv, siguranța și confidențialitatea informației medicale nu este asigurată.**

VIII. MANAGEMENTUL ACTIVITĂȚII

În caz de imposibilitate a acordării asistenței medicale în spitalul penitenciar, deținuții în mod urgent sau planic se internează în instituțiile medico-sanitare publice (după caz) cu asigurarea pazei și escortei necesare.

Consultările medicilor specialiști sunt indicate de către medicul curant și realizate în spitalul penitenciar, or și în instituțiile medico-sanitare publice în bază de contract.

Din cont propriu, deținuții au dreptul la consultația medicului privat.

Consiliul constată lipsa unor proceduri operaționale standart privind executarea acestor situații, fapt ce duce la interpretarea arbitrară a lor.

CONLUCRAREA CU SECȚIILE MEDICALE DIN PENITENCIARE

Conlucrarea medicilor din spitalul penitenciar și secțiile medicale penitenciare este una defectuoasă în mare parte. Pacienții externați din spital care necesită îngrijiri și tratamente cronice (de exemplu pentru diabetul zaharat, hipertensiune arterială) revin frecvent cu acutizări a maladiei din cauza nerespectării tratamentului ori lipsei medicamentului/medicului în instituția de detenție.

Indicatori de calitate a serviciilor prestate în spital nu se colectează, inclusiv internările repetate/decese în perioada de pînă la 30 zile de la externare.

Practica de conlucrare a medicului infecționist de monitorizare a deținuților HIV infectați din întreg sistemul penitenciar necesită a fi extinsă asupra tuturor maladiilor.

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA ACTIVITĂȚII MEDICALE ALE INSTITUȚIEI

Monitorizarea bucătăriilor / verificările privind alimentele / protecția împotriva agenților patogeni / igienei și temperaturii în camerele de depozitare, frigidere / frecvența, calitatea și cantitatea meselor / variația meniurilor / rapoarte de inspecție

Monitorizarea și evaluarea activității medicale a spitalului este în responsabilitatea Direcției medicale ANP, care în 6 luni 2019 a realizat 7 vizite în instituție dar nu există nici un raport scris cu recomandări de redresare. Spectrul vast de servicii și specialități/domenii medicale din spital este mult mai mare decât competențele profesionale ale Direcției medicale. Respectiv, **calitatea serviciilor medicale prestate în spitalul penitenciar nu este sistematic verificată de nici o instituție abilitată. Marea majoritate a indicatorilor de utilizare a serviciilor și de calitate nu sunt colectați, dar nici analizați (veze tabelul de mai jos).**

Indicatori de activitate a Penitenciarului nr.16 Pruncul

	6 luni 2019	2018	2017	2016	2015	2014
Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor						
Numărul de pacienți externăți	675	1656	1501	1569	1563	1398
Indicele de complexitate al cazurilor	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Durata medie de spitalizare	54,5	42,6	50,1	45,6	44,1	50,2
Rulajul bolnavilor	2,1	5,1	4,5	4,8	4,8	3,9
Rata de utilizare a paturilor (%)	61,5	61,0	59,7	63,1	60,0	51,8
Proporția urgențelor din totalul pacienților internați (%)	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați/indreptați la spital (%)	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților internați (%)	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externăți din secțiile chirurgicale (%)	26%	19%	39,4%	37,1%	30,6%	42,0%
Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externăți din secțiile chirurgicale (%)	0	0	0	0	0	2,0%
Monitorizarea indicatorilor de calitate						
Rata mortalității intraspitalicești	1,2%	0,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,9%
Rata infecțiilor asociate asistenței medicale						
Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D

Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la 72 de ore	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D
Procentul pacienților transferați către alte secții din totalul bolnavilor internați	5,4%	6,0%	6,4%	6,2%	7,6%	9,4%
Procentul pacienților transferați către secțiile fiziologie din totalul bolnavilor internați și transferați (X/Y)	2,7%	2,3%	2,0%	2,3%	2,1%	2,7%
Procentul pacienților decedați în primele 24 de ore de la internare	0	14,3%	9,1%	4,2%	4,8%	7,4%
Procentul pacienților decedați în primele 48 de ore de la intervenția chirurgicală	0	0	0	0	0	0
Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților, înregistrate	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D	L/D

*L/D- lipsesc date/nu se colectează/nu se analizează

Respectiv, Consiliul constată un management administrativ defectuos al acestei instituții. Deciziile în cadrul Penitenciarului P-16 luate nu sunt bazate pe dovezi și analiză a funcționalității instituției medicale, ci pe statutul de penitenciar cu unele elemente de asistență medicală.

În 6 luni 2019 au fost petrecute 9 conferințe clinico-anatomice îndreptate spre creșterea nivelului de calificarea a medicilor instituției, îmbunătățirea calității diagnosticului și tratamentului, depistarea cauzelor și surselor erorilor de diagnostic și tratament. Totodată, din cauza modificării legislației, rezultatele expertizei medico-legale nu sunt transmise spitalului ci doar organelor care au dispus expertiza fapt ce scade din calitatea conferințelor clinico-anatomice.

Indicatori distincți privind sănătatea femeilor, copiilor pînă la 3 ani și deținuților minori internați în spitalul penitenciar, escortați pentru investigați și/sau internați în instituții medico-sanitare din afara sistemului penitenciar nu sunt disponibili.

CONSILIUL MEDICAL CONSULTATIV

În cadrul instituției funcționează Consiliul medical Consultativ (CMC) constituit din toți șefii secțiilor cub conducerea șefului adjunct al spitalului. Consiliul se convoacă în caz de necesitate a discutării cazurilor complicate și stabilire a conduitei de diagnostic sau tratament. Există Registrul distinct de evidență.

ELIBERAREA DIN DETENȚIE PE MOTIV DE BOALĂ GRAVĂ

Eliberarea pe motiv de boală a deținuților se realizează în corespundere cu Regulamentul cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei, aprobat prin ordinul Ministrului Justiției nr.331 din 06.09.2006⁴⁸. Spitalul penitenciar este unica instituție responsabilă pentru selectarea și prezentarea deținuților grav bolnavi pentru examinare Comisiei Medicale Speciale a Direcției Medicale ANP. Stabilirea diagnosticului și corespunderea listei bolilor grave care prezintă temeii pentru prezentare în judecată pe motiv de boală gravă, se realizează de către CMC a spitalului.

În 6 luni 2019 Comisiei medicale specială ANP pentru liberare pe boală de la ispășirea pedepsei au fost prezentați 5 pacienți. În instanța de judecată a fost înaintat dosarul la 1 deținut.

În anul 2018 în instanța de judecată au fost înaintate dosarele a 12 persoane, 6 deținuți au fost eliberați, 3 au decedat în procesul de examinare a dosarului, 4 dosare erau la judecată la finele anului. Consiliul constată că aplicarea liberării din detenție pe motiv de boală gravă are o implementare practică limitată din cauza criteriilor de selecție dure, dar și durata lungă de examinare în judecată a demersurilor. Consiliul ia act, că acest Ordin este în proces de revizuire cu suportul experților Consiliului Europei din Moldova și urmează a fi racordat standardelor internaționale, planificat spre aprobare către MJ.

Cu regret, prevederile prezentului ordin nu se aplică asupra deținuților grav bolnavi care au statut de prevenit⁴⁹. Menționăm decizia Consiliului de egalitate⁵⁰ (în baza sesizării Asociației obștești Promolex⁵¹), care a atras atenția asupra faptului că ”situația persoanelor aflate în arest preventiv și a celor condamnate este similară: ambele grupuri vizate sunt private de libertate și se află în custodia Ministerului Justiției. În acest context, Consiliul a făcut referire la jurisprudența CtEDO care a statuat că: **neaplicare măsurilor de protecție a sănătății persoanei care suferă de o boală gravă, din simplu motiv că aceasta se află în arest preventiv și că procedurile se aplică doar pentru persoane condamnate, constituie discriminare, deoarece persoanele aflate în arest preventiv și cele condamnate sunt în situații similare.** Consiliul de egalitate a constatat că nu există impedimente obiective și rezonabile pentru Ministerul Justiției de a-și completa și/sau ajusta propriul Ordin pentru a institui un mecanism similar care să fie aplicabil și în cazul persoanelor grav bolnave care se află în arest preventiv”⁵².

CpPT consideră aplicarea diferențiată a posibilității de eliberare pe motiv de boală a deținuților preveniți și condamnați cu aceeași boală, de aceeași gravitate ca situație care

⁴⁸ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319609>

⁴⁹ ”Medicul trebuie să prezinte un raport directorului, de fiecare dată când el sau ea consideră că sănătatea fizică sau psihică a unui deținut a fost sau va fi afectată de prelungirea detenției sau de o condiție oarecare a detenției” – Regula 33 din Ansamblul de Reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) <https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/08/Ansamblul-de-reguli-minime.pdf>. Rezoluția adoptată de Adunarea Generală ONU la 17 decembrie 2015.

Respectiv, Regulile Nelson Mandela nu fac diferențiere între statutul procesual al deținutului (de ex. condamnat sau prevenit).

⁵⁰ Decizia de constatare din 10 octombrie 2018 a Consiliului de prevenire și eliminare a discriminării și asigurarea egalității pe cauza nr. 129/18 (Cosovan vs. Penitenciarul nr.16 mun. Chișinău, Administrația Națională a Penitenciarelor, Ministerul Justiției)

⁵¹ <https://promolex.md/12396-organizatia-mondiala-impotriva-torturii-solicita-interventia-urgenta-a-autritatilor-republicii-moldova-in-cazul-lui-serghei-cosovan/?lang=ro>

⁵² http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_129_2018.pdf

provoacă suferințe fizice și psihice persoanei bolnave ce constituie tratament inuman și degradant.

EXAMINAREA DEȚINUȚILOR PENTRU APRECIEREA GRADULUI DE DIZABILITATE

În corespundere cu Ordinul ANP din 2015 cu privire la modalitatea de prezentare a deținuților la Consiliile pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, deținuții și actele lor transmise de spitalul penitenciar sunt prezentați către CNDD de către medicii din serviciile medicale penitenciare (teritorial). În spitalul penitenciar are loc pregătirea, investigarea și consultațiile medicilor specialiști a pacienților deținuți pentru prezentarea la consiliul de determinare a dizabilității (CDD).

Astfel, în I semestrul 2019 din numărul total de bolnavi internați au fost pregătite actele pentru prezentare la CNDD la 56 deținuți, din ei primar – 27 persoane (comparativ cu perioada analogică a anului 2018 - 44 pacienți, din ei primar – 11). De către Penitenciarul nr.16 Pruncul, ca instituție, au fost prezentați la CDD în 6 luni 2019 - 11 deținuți (2018 - 9 deținuți).

În 2018, din numărul total de bolnavi internați au fost pregătite actele pentru prezentare la CDD la 86 pacienți, din ei primar 19. De către P16 au fost prezentați teritorial la CDD - 11 pacienți. În aceeași perioadă a anului 2017 - 104 pacienți, din ei primar – 25. De către P16 au fost prezentați CDD - 25 pacienți.

Consiliul constată că numărul de deținuți prezentați la CDD este foarte mic (circa 1% din numărul total de deținuți) și există cu probabilitate înaltă persoane eligibile între deținuți dar care nu au fost selectați de către personalul medical.

Recomandare:

- *Consiliul recomandă intensificarea conlucrării cu secțiile medicale penitenciare în vederea identificării și referirii deținuților pentru investigare aprofundată și selectarea celor eligibili pentru CDD, mai ales în penitenciarele unde nu este angajat nici un medic (5 instituții) prin organizarea deplasărilor medicilor din spitalul penitenciar.*

CONTINUITATEA TRATAMENTULUI ȘI ÎNGRIJIRILOR MEDICALE

Continuitatea tratamentului și îngrijirilor medicale în cazul transferului din spitalul penitenciar către secțiile medicale penitenciare se realizează prin transmiterea extrasului medical (epicriză de transfer). Respectarea continuității și indicatori de monitorizare a calității îngrijirilor medicale nu există. Serviciu de audit medical intern și extern în sistemul penitenciar nu există.

Continuitatea tratamentului deținuților internați în spitalul penitenciar și eliberați din detenție se realizează arbitrar. Deținuții eliberați din sala de judecată practic întrerup tratamentul, fiind responsabilitatea lor individuală de a se prezenta la spital și solicita extrasul medical, care deseori nu se întâmplă. Cei mai exemplari în acest sens sunt deținuții incluși în farmacoterapie cu metadonă și în caz de eliberare a deținuților cu tuberculoză, când deținuții se adresează

medicului după eliberare (desinestătător sau prin intermediul organizației neguvernamentale AFI⁵³).

În cazul altor maladii, continuitatea tratamentului și îngrijirilor medicale prin informarea medicului de familie sau eliberarea pacientului la mână a extrasului medical nu se realizează.

ASIGURAREA CU MEDICAMENTE

Acoperirea cu medicamente a deținuților este satisfăcătoare, fiind realizată prin procurări ale ANP, din donații (antiretrovirale, antituberculoase), din programul național de hepatită (bugetul MSMPS), procurările spitalului penitenciar și de către deținuți.

În cadrul sistemului penitenciar nu există un Regulament privind circuitul și managementul medicamentelor, fiind elaborat un proiect în anul 2019 cu suportul experților Consiliului Europei, transmis spre aprobare la Ministerul Justiției.

Distribuția medicamentelor este realizată de către personalul medical. O parte de pacienți (cum ar fi infecția HIV în tratament antiretroviral) autoadministrează tratamentul prescris.

Deținuții cu tuberculoză și preparatele psihotrope sunt administrate strict sub supraveghere.

Administrația penitenciarului, conform raportului medical, este în drept să primească pentru deținuți colete cu medicamente și produse parafarmaceutice (cu excepția preparatelor narcotice și psihotrope), în cazul în care lipsește posibilitatea de a asigura deținuții cu medicamentele respective (preparatul prescris nu a fost câștigat în cadrul achizițiilor publice sau nu există la moment în stocul farmaciei penitenciarului).

Medicamentele și produsele parafarmaceutice, primite în conformitate cu prescripțiile medicale, trebuie să corespundă cerințelor farmaceutice, iar ambalajul nu trebuie să fie deteriorat. Produsele date sînt transmise unității medicale a penitenciarului pentru tratamentul deținutului respectiv.

CONLUCRAREA CU ALTE SERVICII DIN CADRUL INSTITUȚIEI (NEMEDICALE)

Conlucrarea cu alte servicii nemedicale se realizează în vederea implementării prevederilor Codului de executare a RM și Statutul de executare a pedepsei de către condamnați, care se regăsesc ulterior în Regulamentul cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare, aprobat prin ordinul MJ nr. 478 din 15.12.2006, ce conține aspecte de tratament degradant cum ar fi tratamentul forțat al deținuților bolnavi de tuberculoză, boli venerice, alcoolism, narcomanie sau toxicomanie; în cazul automutilării intenționate deținutul este obligat să suporte cheltuielile legate de tratament. Consiliu ia act despre existența proiectului de Regulament, elaborat cu suportul experților Consiliului Europei în vederea eliminării prevederilor neconforme standardelor internaționale, transmis spre aprobare Ministerului Justiției.

⁵³ <http://afi.md/rom/sanatate-publica/programe-de-suport-pentru-pacientii-bolnavi-cu-tuberculoza-dupa-eliberarea-din-det>

În spitalul penitenciar nu există nici o poziție de psiholog medical, iar psihologii instituției nu sunt antrenați în activități și programe medicale.

În cazul în care deținutul refuză să primească hrană, iar sănătatea sau viața acestuia este expusă unui pericol grav și iminent, administrația penitenciarului poate dispune alimentarea acestuia, dacă sunt întrunite cerințele prevăzute de alin. (4) art. 248 al Codului de executare. Ordinea de alimentare a deținuților care refuză hrana este reglementată prin Instrucțiunea cu privire la condițiile de întreținere în penitenciare a persoanelor care au declarat greva foamei și ordinea alimentării enterale în cazul renunțării la grevă, aprobată prin ordinul MJ nr. 529 din 26.11.2004 și coordonată cu MS.

Consiliul constată că există influență asupra deciziei medicale de continuare a tratamentului ori externare din spital din partea personalului nemedical. Acest fapt nu a fost recunoscut de personalul medical, dar a fost dedus din conduita diferitor cazuri de boli la deținuți când nu a fost aplicat standardul de confirmare-infirmary a diagnosticului sub pretextul prezenței informației operative că el (deținutul) simulează și vrea să rămână în spital, fiind externat fără investigare adecvată.

Respectiv problema dublei loialități a personalului medical se soldează cu încălcarea dreptului la sănătate a deținuților și se aliază cu tratament inuman și degradant.

IX. REALIZAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE CONTROL A MALADIILOR ȘI ALTE ACTIVITĂȚI

Consiliul este îngrijorat despre excluderea deținuților din marea majoritate a programelor naționale de sănătate realizate în RM și consideră că acest fapt duce la servicii inadecvate de diagnostic și tratament dar și intreruperea continuității tratamentului.

În cadrul sistemului penitenciar se realizează doar 3 programe naționale (de control a tuberculozei, Infecției HIV SIDA și ITS și hepatite virale). Deoarece spitalul penitenciar este unica instituție care are capacitate și competență de implementare practică a tratamentului și punct de internare a tuturor deținuților ce suferă de aceste boli, Programele naționale vor fi descrise din prisma activității spitalului penitenciar și efectul sistemic.

CONTROLUL TUBERCULOZEI

Pe parcursul ultimilor 10 ani, cazurile de tuberculoză în sistemul penitenciar a format în mediu 4% din numărul total de cazuri cu tuberculoză înregistrate la nivel de țară (malul drept). Din anul 2009 până în anul 2018 incidența prin tuberculoză s-a redus de circa 2.5 ori (de la 2953 la 100 mii populație-deținuți în anul 2009 la 1166 la 100 mii populație-deținuți în anul 2018).

Rata de succes a atins ținta prestabilită de către OMS de 85% printre pacienții care au inițiat tratamentul pentru tuberculoza sensibilă în anul 2017 (44/52) . Printre pacienții care au inițiat tratamentul pentru tuberculoza multidrogrezistentă în anul 2016, rata de succes a fost de 64% (21/33) cu mult mai joasă decât ținta de 75% prestabilită de către OMS .

Numărul de decese cauzate de progresarea tuberculozei este în diminuare, în anul 2017 – au decedat 5 persoane, în anul 2018 nu a fost înregistrat nici un deced din acest motiv.

Incidența prin tuberculoză în anul 2018 în sistemul penitenciar a fost de 16 ori mai înaltă decât cât în sectorul civil (68 la 100 mii populație-civilă). S-a estimat că riscul de îmbolnăvire cu tuberculoză în sistemul penitenciar în anul 2009 a fost de 27 ori mai înalt decât în sectorul civil, s-a redus la 14 ori către anul 2014 și rămâne practic neschimbat în ultimii ani, fiind de 17 ori mai înalt. Reducerea riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză în anii precedenți denotă faptul implementării cu succes a mai multor acțiuni în domeniul controlului tuberculozei, iar creșterea și menținerea acestuia practic la același nivel (de 17) în ultimii ani induce asupra rezervelor acțiunilor întreprinse pentru controlul tuberculozei (Tabelul 1).

Tabelul 1. Cazurile cu TB înregistrare și riscul de îmbolnăvire TB în sistemul penitenciar

An de referință	Populația ⁵⁴ , ⁵⁵ din penitenciare (n)	Cazuri noi și recidive (n)	Rata de notificare (100 mii populație /deținuți)	% cazuri noi și recidive cu TB din total înregistrate la nivel de țară	Riscul Relativ (RR) în penitenciare
2009		193	2953.3	4.8	27.5 [23.9-31.8]
2010	6 535	163	2494.3	4.3	24.8 [21.2-29.1]
2011		132	2019.9	3.4	19.2 [16.2-22.8]
2012	6 476	162	2501.5	4.2	23.8 [20.4-27.9]
2013		129	1992.0	3.4	19.3 [16.2-23.0]
2014	6 853	90	1313.3	2.7	14.1 [11.4-17.4]
2015		99	1444.6	3.3	17.8 [14.6-21.7]
2016	8 054	110	1365.8	3.8	17.4 [14.4-21.0]
2017		69	856.7	2.6	11.5 [9.1-14.6]
2018	7635	89	1165.7	3.6	17.1 [13.9-21.1]

Sursa: SIME TB <http://simetb.ifp.md:8080/tbrep/>

PLAN DE CONTROL AL TUBERCULOZEI, NIVELUL DEPARTAMENTAL

Ministerul Justiției prin Ordinul nr. 168 din 06.09.2018 a aprobat Planul de control al tuberculozei pentru anii 2018-2020 (PCT) în sistemul penitenciar care include planul de acțiuni și bugetul estimativ necesar realizării activităților. Planul aprobat se încadrează în directivele Hotărârii de Guvern privind nr. 1160 din 20.10.2016 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (PNCT)⁵⁶. În succesiune, Spitalul Penitenciar nr. 16 Pruncul aprobă în anul 2018 Planul intern de control al infecției tuberculoase în Penitenciarul nr. 16 pentru anii 2018-2021 (PICT) și care include la rândul său o serie de activități și indicatori de monitorizare.

⁵⁴ World Prison Brief; Republic of Moldova; <http://www.prisonstudies.org/country/moldova-republic>

⁵⁵ Date statistice privind numărul de condamnați deținuți în penitenciarele Republicii Moldova; <http://date.gov.md/ckan/ro/dataset/17011-date-statistice-privind-numarul-de-condamnați-detinuți-in-penitenciarele-republicii-moldova>

⁵⁶ Hotărâre de Guvern nr. 1160 din 20.10.2016 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 <http://lex.justice.md/md/367268/>

Luând în considerație, aprobarea Planului (sistem penitenciar și intern al penitenciarului nr. 16) în trimestrul III al anului 2018 (peste 2 ani de la aprobarea Programului național de control al tuberculozei) rapoarte anuale și/sau trimestriale de implementarea a acestuia nu au putut fi prezentate. Respectiv evaluarea implementării acestora a fost evaluată selectiv, în baza informațiilor disponibile în timpul vizitei.

SCREENING-UL LA TUBERCULOZĂ

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)⁵⁷ dar și prevederilor Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult”⁵⁸ **deținuții fac parte din grupul cu risc înalt de a face tuberculoză.** Cauza o prezintă o complexitate de factori socio-habituali și economici, legați de condițiile specifice ale detenției. Mai mulți factori, cum ar fi starea de sănătate, prezența antecedentelor de tuberculoză, condițiile habituale precare, subalimentația, ventilația insuficientă, supraaglomerația etc. sporesc riscul individual de a face tuberculoză.

Întru reducerea riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză și evitarea răspândirii acestei boli, deținuții supuși screening-ului la tuberculoză prin examene profilactice (radiografiei cutiei toracice de 2 ori pe an în lunile mai și noiembrie) planice și examen radiologic la intrare în sistemul penitenciar timp de 72 ore. Aici de menționat că aceste prevederi sunt expuse documental în PCT (p. 1.4.), PICT și, deasemenea sunt emise și alte documente adiționale inclusiv graficul pentru examinarea radiologică planificată. Examenele radiologice profilactice sunt efectuate cu ajutorul aparatului radiologic mobil, iar aici se cere de punctat că **timp de peste un an de zile în intervalul dintre anii 2017 și 2018 aparatul radiologic mobil a fost defectat ceea ce a impus dificultăți în examinare.** Acest fapt este destul de elocvent, observând numărul diagnosticărilor cu TB în 2016 (110), în 2017 (69) și în 2018 (89), respectiv numărul acestora s-a micșorat cu 37% (2017-16) și s-a majorat cu 22% (2018-17).

Acoperirea cu examenul radiologic profilactic în P16 (aici există aparat radiologic staționar) a fost de 99% în 2018 și 98% în primele 6 luni 2019. **O parte dintre deținuți – 14 în 2018 și 15 în primele 6 luni ale anului 2019 au refuzat examenul radiologic, aceștia fiind sancționați (ex. interzicerea recepționării coletelor timp de 30 zile).** Momentele care deschid alte paranteze în aceste cazuri, de exemplu, cum ar fi dreptul de a fi informat, de a nu fi intimidat și de a i se păstra confidențialitatea ar putea fi unele dintre cauzele eschivării de la examenul profilactic, dar totodată apar și unele neclarități legate de referirea persoanelor-deținute către psiholog. Deși, personalul medical s-a expus că referă aceste persoane pentru consultații psihologice, o analiză privind refuzul examenului radiologic până la consultația psihologului și după, nu a fost descifrată. **Consiliul constată că definirea rolului psihologului în activitatea sa în spitalul penitenciar, coroborat cu lipsa în statele medicale a psihologului medical, este o problemă stringentă.**

DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI

Asigurarea cu reagenți și consumabile a laboratorului pentru diagnosticul tuberculozei a fost echilibrată pentru perioada 2017-2018 și primele 6 luni ale anului 2019. Reagenți și consumabile

⁵⁷ https://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guidelines.pdf

⁵⁸ Ordin MSMPS nr. 1081 din 29.12.2017 privind aprobarea Protocolului clinic național „Tuberculoza la adult” http://ftziopneumologie.asm.md/files/u1/PNC-TB-adult_20_09_2017_0.pdf

pentru microscopia sputei la TB au fost asigurate din sursele bugetare ale Ministerului Justiției prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), contractele îndeplinite, lipse în stocuri nu a fost menționate.

Investigațiile ce țin de examenul culturii la TB au fost efectuate prin contractare cu IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” (IFP)⁵⁹ de către Laboratorul Regional de Referință Vorniceni. Consumabilele pentru aparatul de detectare rapidă a TB GeneXpert sunt asigurate din sursele Fondului Global de Combatere a Tuberculozei, SIDA și Malariei (FG) prin intermediul IFP – instituție responsabilă de coordonarea activităților PNCT. **La momentul vizitei erau funcționale doar două module din cele patru lucrative**, schimbarea acestora fiind asigurată de către responsabilii de implementare a PNCT⁶⁰ care au în obligativitate monitorizarea și evaluarea activității echipamentului GeneXpert din întreaga țară și asigurarea distribuirii cu suplimente pentru aparatele GeneXpert.

La capitolul diagnostic, de asemenea, în timpul vizitei s-a evaluat circuitul informațional privind rezultatele analizelor de laborator, a examenului clinic și al confirmării/infirării diagnosticului de TB. Astfel, s-a scos în evidență cazul A. din secția de psiho-neurologie, pentru care s-a indicat examenul sputei la TB (octombrie 2018). Rezultatul prin metoda GeneXpert a fost pozitiv, fapt ce denotă suspectarea tuberculozei. Alte documente confirmative sau infirmative pe marginea acestui caz nu au fost prezentate. Cazul B. – în luna septembrie 2018 s-a indicat examenul sputei la TB (GeneXpert, microscopia și cultura), două dintre acestea fiind pozitive⁶¹ (GeneXpert și microscopia) tuberculoza, din spusele medicului a fost exclusă, documente confirmative nu au fost prezentate, persoana este transferată într-un penitenciar ordinar ca după câteva luni (iunie 2019) să fie transportat la Penitenciarul 16 cu diagnosticul de tuberculoză. **Prin urmare, situația pe marginea acestor două cazuri ne indică asupra: 1) nerespectarea controlului infecției (plasarea persoanei cu rezultate pozitive la examenul sputei de rând cu alți deținuți, inclusiv transferul în penitenciare ordinare și supunerea riscului de îmbolnăvire a celor sănătoși); 2) neglijarea prevederilor Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult”⁶² privind diagnosticul și tratamentul tuberculozei; 3) neasigurarea accesului la asistență medicală, medicamente și măsuri preventive, de calitate adecvată, în condiții sigure și în timp util, conform necesităților de sănătate.**

TRATAMENTUL TUBERCULOZEI

Aprovizionarea continuă cu medicamente antituberculoase de calitate reprezintă un pilon de bază în implementarea strategiilor de control al tuberculozei. La baza unui tratament efectiv al tuberculozei stă asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase, respectarea schemelor și

⁵⁹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” – instituție responsabilă de Programul național de Control al Tuberculozei, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului; <http://lex.justice.md/md/367268/> (p.18)

⁶⁰IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” – instituție responsabilă de Programul național de Control al Tuberculozei, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului; <http://lex.justice.md/md/367268/> (p.18)

⁶¹Ordin MSMPs nr. 1081 din 29.12.2017 privind aprobarea Protocolului clinic național „Tuberculoza la adult” http://ftiziopneumologie.asm.md/files/u1/PNC-TB-adult_20_09_2017_0.pdf

⁶²Ordin MSMPs nr. 1081 din 29.12.2017 privind aprobarea Protocolului clinic național „Tuberculoza la adult” http://ftiziopneumologie.asm.md/files/u1/PNC-TB-adult_20_09_2017_0.pdf

regimurilor de tratament, dar și administrarea medicamentelor sub directă observație a personalului medical.

Urmare a evaluării acestor aspecte, se conturează că medicamentele antituberculoase de linia II și III (pentru tratamentul TB rezistente) sunt asigurate, în particularitate din surse externe (cum ar fi FG) fiind distribuite de la depozitul național al IFP⁶³ prin dispoziții ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Medicamentele de linia I (pentru tratamentul TB sensibile) sunt asigurate din sursele bugetare ale Ministerului Justiției prin intermediul ANP. Aprovizionarea cu medicamente de linia II și III pe parcursul anilor 2017, 2018 și primele 6 luni ale 2019 a fost neîntreruptă. **Cu referire la asigurarea cu medicamente de linia I, sistemul penitenciar se confruntă cu dificultăți în aprovizionarea acestora, motivele de bază fiind induse de modalitatea de procurare și stocare a acestora.** Potrivit legislației naționale, procurarea medicamentelor antituberculoase pentru sistemul penitenciar se efectuează centralizat, de comun cu cea pentru sectorul civil, prin intermediul Centrului pentru Achiziții Publice în Sănătate în cadrul Programului Național de Control al Tuberculozei 2016-2020. **În ultimii ani, sistemul penitenciar se confruntă cu probleme în achiziționarea medicamentelor antituberculoase de linia I, acestea fiind induse indirect de către furnizorii care importă medicamentele. Fiind solicitate în cantități mici, acestea sunt neatractive pentru importatori.** Întru asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase de linia I, ANP a solicitat de la IFP⁶⁴ cu împrumut (Scrisori Oficiale nr. 7/1609 din 15.04.2019 și nr. 7/2604) medicamente antituberculoase de linia I în cantități ce vor asigura aprovizionarea pentru o perioadă de 4 luni. **În contrast, se conturează un paradox privind asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase la nivel de Program Național în sensul delimitării sistemului penitenciar din partea componentă de Program la nivel de achiziții, iar acest fapt ar putea duce la întreruperi în stocurile de medicamente antituberculoase.**

Cu referire la respectarea tratamentului direct observat au fost examinate fișele de tratament ale pacienților cu tuberculoză din Penitenciarul nr. 16. Administrarea pastilelor se efectuează în cabinetul de proceduri, în prezența lucrătorului medical, pacienții fiind însoțiți de supraveghetori. După administrarea pastilelor fiecare pacient contrasemnează în fișa de tratament. Pe parcursul anului 2018 și în primele 6 luni ale anului 2019, 7 și respectiv 5 pacienți au avut întreruperi în tratament refuzând să-l administreze. Dintre aceștia, 4 și respectiv 2 au abandonat tratamentul antituberculos pentru o perioadă de mai mult de 2 luni și au fost transferați la Penitenciarul nr. 17 din Rezina unde sunt plasați pacienții cu tuberculoză rezistentă care refuză tratamentul. **Acțiunile întreprinse întru evitarea întreruperii și/sau abandonării tratamentului nu au putut fi elucidate de către personalul medical, conturându-se astfel aspectul de drept la un tratament personalizat.**

⁶³IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” – instituție responsabilă de Programul național de Control al Tuberculozei, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului; <http://lex.justice.md/md/367268/> (p.18)

⁶⁴IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” – instituție responsabilă de Programul național de Control al Tuberculozei, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului; <http://lex.justice.md/md/367268/> (p.18). La nivelul instituției activează Depozitul Național Farmaceutic unde sunt stocate medicamentele antituberculoase.

SUPPORTUL MOTIVAȚIONAL ȘI SISTEMUL DE REFERIRE

Direcția de acțiune 2.2 din Programul național de control al tuberculozei (PNCT) prevede „asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative centrate pe pacient”, iar intervenția 2.2.2 – „asigurarea suportului motivațional (stimulente) pentru deținuți”, cu buget separat pe linie (123.500 lei pentru anul 2019). **Suportul motivațional este oferit pacienților care urmează tratament pentru tuberculoză, în scopul menținerii acestora în tratament, evitarea întreruperilor și a abandonării tratamentului.**

În context, în cadrul vizitei în spitalul penitenciar, s-a observat o diferențiere în acordarea stimulentele deținuților-pacienți în dependență de forma clinică a tuberculozei. Astfel, pacienților cu tuberculoză multidrogrezistentă, care urmează tratament, li se oferă stimulent (ex. conserve, pachete de ceai etc.) pentru fiecare doză administrată. Stimulentele sunt oferite din sursele Fondului Global de Combatere SIDA, Tuberculozei și Malariei⁶⁵ prin intermediul organizației neguvernamentale AFI. Pacienții care se tratează de tuberculoza cu forme mai ușoare (tuberculoza sensibilă) astfel de stimulente nu le sunt oferite. În discuții cu personalul medical la acest subiect, s-a argumentat că pacienții sunt alimentați în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 609 din 29.05.2006 privind aprobarea normelor minime de alimentare zilnică a deținuților și de eliberare a detergenților și nu necesită stimulente alimentare suplimentare. În context, de punctat că meniul zilnic alimentar este identic atât pentru pacienții-deținuți care se tratează de tuberculoză cu forme mai severe (multidrogrezistentă), cât și pentru cei care se tratează de tuberculoza cu forme mai ușoare (sensibilă). Prin urmare, de remarcat **abordarea diferențiată față de oferirea stimulentele pacienților cu tuberculoză, inclusiv faptul că în sectorul civil, beneficiază de stimulente toți pacienții care respectă regimul de tratament, indiferent de ce tip de tuberculoză este bolnav**⁶⁶.

Un alt subiect analizat în cadrul vizitei a fost sistemul de referire sau procedura de transfer către instituția din sectorul civil a pacientului aflat în tratamentul pentru tuberculoză eliberat din detenție. Astfel, s-au pus în discuții câteva proceduri referitoare la transfer: 1) includerea în sistemul informațional unic de evidență a pacienților cu tuberculoză (SIME TB) a informației privind transferul pacientului către instituția din sectorul civil conform vizei de reședință; 2) suportul secției de monitorizare și evaluare din cadrul IFP⁶⁷ în informarea instituției din sectorul civil privind referirea pacientului cu tuberculoză pentru tratament; 3) suportul organizației neguvernamentale „AFI” în facilitarea deplasării pacientului cu tuberculoză pentru tratament către instituția din sectorul civil (activitate realizată în cadrul Granturilor externe). **De menționat că pentru modalitățile enumerate nu a fost prezentate careva proceduri documentate care ar include algoritmi și/sau pași care ar include traseul transferului.** Bazat pe cele expuse, s-au evaluat rezultatele cu privire la transferul din sectorul penitenciar către sectorul civil a

⁶⁵ <https://msmps.gov.md/ro/content/semnarea-noilor-acorduri-de-grant-cu-fondul-global-pentru-combaterea-sida-tuberculozei-si>

⁶⁶ Ordin MS/CNAM nr. 99/52A cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulatoriu http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_99-52_a_din_15.02.17-cu_privire_la_unele_interventii_de_crestere_a_aderentei_la_tratamentul_antituberculos_in_conditii_de_ambulator.pdf

⁶⁷ IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” – instituție responsabilă de Programul național de Control al Tuberculozei, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului; <http://lex.justice.md/md/367268/> (p.18)

pacienților aflați în tratamentul pentru tuberculoză. În intervalul primelor 6 luni ale anului 2019 au fost eliberați și transferați către sistemul civil 15 pacienți. Dintre aceștia 4 pacienți nu au fost luați în evidență în instituțiile sectorului civil: nu a fost inclusă în SIME TB informația despre transfer, iar pentru trei nici nu s-a completat formularul de declarare a cazului de tuberculoză (cazuri omise din evidența statistică). Astfel, **Consiliul constată deficiențe grave în managementul cazului de tuberculoză în sistemul penitenciar.**

CONTROLUL INFECȚIEI

Pacienții cu tuberculoză se tratează într-un bloc separat aflat pe teritoriul Spitalului penitenciar Pruncu, unde activează două secții: Ftiziologie nr. 1 - pentru pacienții cu tuberculoza sensibilă și Ftiziologie nr. 2 - pentru pacienții cu tuberculoza multidrogrezistentă. Amplasarea pacienților se efectuează în dependență de statutul bacteriologic (cu rezultate pozitive și rezultate negative). De menționat că nici într-o secție nu funcționează sistemul de ventilație care este esențial în controlul infecției pentru tuberculoză. Se asigură doar ventilația naturală (ferestre deschise) și plimbările a deținuților la aer liber în curți special amenajate, conform graficului prestabilit (câte 1-3 ore/zi).

Cu referire la protecția personală a deținuților și a personalului care activează, s-a menționat doar despre existența unui registru per fiecare secție unde este notată repartizarea măștilor/respiratoarelor de protecție; procedurile de eliberare și utilizare a acestora nu au fost elucidate, precum nici modalitatea de estimare în procurarea acestora.

La nivel documentar au fost elaborate Planul de supraveghere, prevenire și controlul al infecțiilor nosocomiale și Planul intern de control al infecției tuberculoase în P16, dar analiza sistematică și proceduri operaționale de implementare nu sunt.

SISTEMUL DE EVIDENȚĂ A PACIENȚILOR CU TUBERCULOZĂ

În conformitate cu prevederile Protocolului clinic național „Tuberculoza la adult”⁶⁸ pentru fiecare caz diagnosticat cu tuberculoză se întocmește timp de 72 ore formularul F 089/1-e „Avis despre declararea cazului de tuberculoză” și care nemijlocit se include în format electronic prin sistemul unic informațional SIME TB. În același timp PTC prevede includerea F 089/1-e în SIME TB, nu mai rar de o dată în săptămână.

La momentul vizitei au fost suprapuse câteva surse de informații în format pe hârtie (registru privind investigațiile de laborator pentru TB, de evidență a screening-ului la TB, de evidență a pacienților cu TB, de eliberare din sistemul penitenciar) cu baza de date SIME TB pentru perioada primelor 6 luni ale anului 2019. Prin urmare, 5 cazuri nu au fost incluse SIME TB, reprezentând 13% (5/(34+5)), ceea ce depășește limita admisibilă de sub-raportare estimată de către OMS⁶⁹. De asemenea, unul dintre cele 5 cazuri de deces survenite din cauza tuberculozei în anul 2017 nu a fost inclus în SIME TB. Astfel, **Consiliul constată deficiențe la nivel de notificare a cazurilor de tuberculoză la deținuți.**

⁶⁸ Ordin MSMPS nr. 1081 din 29.12.2017 privind aprobarea Protocolului clinic național „Tuberculoza la adult” http://ftiziopneumologie.asm.md/files/u1/PNC-TB-adult_20_09_2017_0.pdf

⁶⁹World Health Organization 2012. Assessing tuberculosis under-reporting through inventory studies. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78073/9789241504942_eng.pdf?sequence=1

CONTROLUL INFECȚIEI HIV SIDA ȘI ITS

Implementarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS în sistemul penitenciar pentru anii 2016-2020, aprobat prin Ordinul MJ nr.46 din 15.01.2018, elaborat în corespundere cu prevederile Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2016-2020. Medicul infecționist al spitalului penitenciar este desemnat responsabil pentru coordonarea diagnosticului și tratamentului infecției HIV SIDA în sistemul penitenciar. Asigurarea deținuților cu medicamente antiretrovirale este gratuită și se realizează prin intermediul Programului Național de control al infecției HIV SIDA și ITS. Distribuirea medicamentelor către deținuții din serviciile medicale penitenciare se realizează din farmacia spitalului penitenciar, la solicitarea nominală cu avizarea schemei de tratament de către medicul infecționist.

În anul 2018, a fost implementată depistarea la HIV și sifilis prin intermediul testelor rapide pe sînge, confirmarea prin test rapid calitativ în P16-Pruncul și investigațiile la ARNHIV prin metoda GenExpert la nivelul spitalului penitenciar, ceea ce a dus la reducerea timpului de confirmare a cazului nou de infecției HIV și reducerea costurilor. Pe parcursul anului 2018 au fost efectuate 2276 teste, dintre care au fost depistate 30 cazuri noi.

Dinamica HIV în sistemul penitenciar, 2008-2018

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Număr deținuți testați la HIV	4504	3014	1363	771	892	926	1204	693	880	1140	2276
Număr cazuri noi HIV în rândul deținuților	15	23	11	13	16	21	26	16	8	15	30
Număr deținuți HIV infectați	133	120	112	104	114	120	124	116	110	124	130
Număr deținuți - la data de 31 decembrie a anului	6830	6535	6324	6476	6583	6853	7317	7317	8054	7635	6996

În perioada de 6 luni ale anului 2019 în penitenciarul nr. 16 au fost efectuate 445 investigații la marșerii HIV (dintre ele 95 bolnavilor de TB), diagnosticați HIV pozitiv primar 16 pacienți; Au fost incluși în tratament antiretroviral 22 pacienți, reinițiat TARV – 9 persoane, abandonat TARV – 0. În vederea evaluării stării de sănătate a persoanelor HIV infectate au fost efectuate investigații imunologice (CD4) – 94 persoane, investigații virusologie (ARN – HIV) – 123 persoane. Au beneficiat de consultațiile specialistului infecționist – 54 persoane, care realizează consultații în toate secțiile spitalului penitenciar.

Alte date statistice privind realizarea Programului HIV în sistemul penitenciar sunt disponibile pe site-ul ANP.⁷⁰

În sistemul penitenciar se realizează programul schimb de seringi și distribuire a preservativelor din anul 1999, fiind considerat model de bune practici la nivel mondial. Actualmente serviciul este disponibil în 15 penitenciare (în spitalul penitenciar nu se realizează).

Farmacoterapia cu metadonă a dependenței de opioide se realizează din anul 2005 în sistemul penitenciar fiind disponibil în 13 instituții, inclusiv în spitalul penitenciar.

Actualmente sistemul penitenciar realizează 13 intervenții de prevenire HIV din 15 recomandate de OMS/UNAIDS/UNODC.

În sistemul penitenciar este disponibilă testare rapidă la HIV prin intermediul ONG-urilor, dar accesarea acestor servicii de către deținuți este limitată.

CONTROLUL HEPATITELOR VIRALE

Asistența medicală în domeniul combaterii a hepatitelor virale este acordată conform Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.342 din 26.05.2017.

Direcția medicală la moment conlucrează cu Comisia specializată a Ministerului Sănătății, Muncii și protecției Sociale în conformitate cu Regulamentul privind procedura de includere a pacienților în terapia antivirală a hepatitelor cronice și cirozelor hepatice virale B, C, D la copil și adult. Actualmente, comisia menționată a acceptat includerea în tratament a deținuților din cadrul sistemului administrației penitenciare. Pentru includerea în programul de tratament al hepatitelor virale C pacienții urmează să fie investigați corespunzător în spitalul penitenciar. În acest context a fost încheiat un contract cu IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală în sumă totală de 300 mii lei.

În 2018 au fost investigați 51 deținuți, incluși în tratament 33 pacienți. Pentru includere în tratamentul antiviral pentru hepatită cronică și ciroză hepatică de etiologie virală C în 6 luni 2019 au fost investigați 49 deținuți, dosare depuse la MSMPS – 21, nu încadrați în tratament – 11 deținuți.

SĂNĂTATE MINTALĂ

Decesele în rândul deținuților s-au micșorat considerabil de la 42 cazuri (2017) până la 28 cazuri (2018), dar circa 30% din ele sunt din cauza suicidelor. Consiliul este îngrijorat de ponderea înaltă a suicidelor, care se plasează pe locul doi după bolile cardiovasculare. **Consiliul este îngrijorat de lipsa medicilor psihiatri și a strategiei de sănătate mintală în sistemul penitenciar, mediu în care sunt necesare intervenții complexe medicale și psihologice în vederea excluderii suferințelor și respectarea, de către autorități, a obligației lor pozitive de a le asigura persoanelor pe durata stării de detenție, monitorizarea medicală, precum și tratamentul prescris.**⁷¹

⁷⁰ https://drive.google.com/file/d/13LnZpyZj_-TX-lAA7Ou1Y3sp0p4W5LL2/view

⁷¹ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf

În spitalul penitenciar nu există proceduri operaționale standard de identificare a persoanelor cu nevoi speciale și probleme de sănătate mintală.

Numărul crescut de automutilări, declarare a refuzului de hrană, simulări și agravări pe fundal de influență a subculturii criminale crează un mediu extrem de nefavorabil pentru sănătatea mintală.

Calitatea serviciilor prestate în secția psihoneurologie nu est verificată de nici o autoritate competentă, iar cazul Brăguța⁷² a scos în vileag deficiențe grave în acordarea asistenței necesare persoanelor cu dizabilități mintale.

Screening sistematic pentru consumul de droguri, alcool și tutun/abuz la intrare în instituție nu se realizează în pofida existenței Ordinului DIP nr.26 din 28.01.2013 privind implementarea screening testului pentru depistarea dependenței de alcool, produse de tutungerie și alte substanțe. Din cauza lipsei unei Strategii de sănătate mentală în penitenciare, dar și lipsa mecanismelor eficiente de conlucrare între psihologi, personalul medical și alt personal penitenciar; tot odată se constată deficit de medici psihiatri.

PROGRAME DE REABILITARE / REINTEGRARE / RESOCIALIZARE

Problema legată de accesul la serviciul de documentare a condamnaților. Deși activitatea de colectare a actelor este inițiată de asistentul social al instituției, acesta nu este acoperită de o linie bugetară frecvent fiind necesare achitări pentru perfectarea anumitor tipuri de documente obligatorii pentru perfectarea buletinului de identitate (certIFICATE de naștere, certificate de deces, divorț..). Reieșind din obligativitatea achitării certificatelor, drept consecință, se realizează exclusiv cu suportul financiar al deținutului sau rudelor acestora. CpPT atrage o atenție deosebită asupra necesității imperioase de a soluționa problema documentării persoanelor aflate în instituție.

Se menține problema de implicare limitată a deținuților în câmpul muncii. Conform schemei de încadrare a condamnaților în câmpul muncii la deservirea gospodărească sunt 50 de funcții, care la moment sunt suplinite. La fel, în corespundere cu planul individualizat de ispășire a pedepsei sunt necesare ore neremunerate de muncă, aceasta fiind o practică larg răspândită în instituție la deținuții în regim comun și una limitată la condamnații în Blocul I.

Deținuților aflați în spitalele penitenciare le este acordat întrevederi de scurtă durată și de lungă durată conform regulilor generale, cu excepția preveniților și **condamnaților bolnavi de tuberculoză în formă baciliferă (eliminatori de bacili ai tuberculozei), cărora nu li se acordă întrevederi de lungă durată.**

Programe de aderență la tratament și pregătire spre eliberare a deținuților cu boli care necesită continuarea tratamentului, nu se realizează.

⁷² http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA_Raport_pdf_FINAL-1.pdf

X. CONDIȚIILE DIN PENITENCIARUL NR. 16 PRUNCUL CARE INFLUENȚEAZĂ STAREA DE SĂNĂTATE

CALITATEA ȘI CANTITATEA DE ALIMENTE

Alimentația deținuților de realizează în conformitate cu HG 609/2006 privind aprobarea normelor minime de alimentare zilnică a deținuților și de eliberare a detergenților. Începând cu anul 2019, a fost descentralizat procesul de procurare a produselor alimentare pentru deținuții care urmează tratament în P16, astfel majoritatea alimentelor fiind procurate de la agenții economici prin intermediul Secției logistică și administrare și doar un spectru îngust de produse (de exemplu, cartofii) sunt procurați prin intermediul ANP.

Totodată, unii deținuți bolnavi de TB, care urmează tratament în penitenciarul nr.16 sunt asigurați cu produse alimentare suplimentare (lapte condensat, suc, conserve ș.a.) prin intermediul ONG AFI. La momentul efectuării vizitei a fost selectată aleatoriu Secția TB și a fost verificat meniul și tabelul de repartitie al alimentelor, conform Anexei 3 a HG 609/2006 și a fost verificată repartizarea alimentelor. S-a constatat a fi conform meniului la prânz: borș, hrișcă, carne de pasăre.

Totodată, au fost verificate depozitele unde s-a constatat prezența ouălor, peștelui congelat, untului, margarinei, brânzei. În depozit separat se păstrează legumele (ceapă, morcov, cartofi, sfeclă) și în altul butoaiele de plastic cu varză murată. E de menționat faptul că în luna iulie, în plin sezon a legumelor proaspete, deținuții nu primesc varză proaspătă, din considerentul că a fost conservată o cantitate mult prea mare de varză, care trebuie consumată, astfel explicând situația angajații P16.

Deținuții care îndeplinesc funcții în sectorul de deservire gospodărească, sunt implicați în procesul de preparare și distribuire a produselor alimentare, angajații P16 asigurându-ne că sunt supuși controalelor medicale suplimentare, totuși acte confirmative a acestui fapt nu ne-au au fost transmise.

Alimentarea dietetică în instituție nu este disponibilă.

Bucătăria și blocul alimentar nu dețin autorizare sanitară de funcționare.

Recomandări:

- *Autorizarea sanitară a funcționării blocului alimentar.*
- *Îmbunătățirea condițiilor sanitaro-igienice de păstrare și de preparare a alimentelor.*
- *Supunerea controalelor medicale suplimentare a deținuților care îndeplinesc funcții de bucătari și bucătari auxiliari.*
- *Planificarea mult mai riguroasă a cantității de legume murate, astfel, ca în sezon, deținuții să consume legume proaspete.*
- *Asigurarea alimentării dietetice a persoanelor aflate în spitalul penitenciar.*

SIGURANȚA APEI, CURĂȚENIA GENERALĂ, VENTILAȚIA ȘI ACCESUL LUMINA NATURALĂ

Deținuții sunt asigurați cu apă dintr-o fântână arteziană care se află pe teritoriul instituției. Angajații P16 ne-au dat asigurări că calitatea apei din această fântână este verificată periodic, totuși, nu am văzut acte confirmative în acest sens.

Recomandări:

- *Verificarea periodică a calității apei din fântâna arteziană, pentru a corespunde normelor igienice.*
- *Efectuarea controalelor periodice în P16 de către Agenția Națională de Sănătate Publică pentru inspecția igienei, a calității alimentelor și a apei, cu publicarea rapoartelor pe site-ul ANP.*

POSSIBILITĂȚI DE PETRECERE A TIMPULUI LIBER ȘI EXERCITII FIZICE

Curțile de plimbare oferă posibilitatea de a ieși la aer liber cel puțin o oră pe zi. Totodată amplasarea secțiilor și neacomodarea lor pentru persoanele cu nevoi speciale, limitează aplicarea practică a acestui drept.

XI. CONSTATĂRI:

1. Spitalul penitenciar nu corespunde standardelor naționale de instituție medicală, nu are autorizație sanitară de funcționare, nu are acreditate pentru prestarea serviciilor medicale.
2. Dreptul la sănătate a deținuților este încălcat din cauza tratamentului în condiții neadecvate, lipsa personalului medical și nerespectarea protocoalelor și standardelor naționale de tratament.
3. În Penitenciarul 16 se atestă lipsa cadrelor medicale, în statele de personal nu există funcții de infermier, aceste funcții sunt suplinite de către deținuți. Majoritatea lucrătorilor medicali acceptă să lucreze datorită stimulentele de grad militar, a rangurilor militare conexe rezultând în venituri lunare mai mari și pensionare mai rapidă.
4. Medicii din penitenciare, lucrează în sistemul penitenciar imediat după absolvirea studiilor. Cei mai mulți dintre aceștia nu au avut nici o experiență în sistemul civil și nu sunt instruiți pentru a oferi servicii specializate în medii de detenție.
5. Nu există modul de instruire privind medicina penitenciară în instituțiile de învățămînt ale RM, categoriile de calificare sunt facute în cadrul USMF „N. Testemițanu”, Colegiul de Medicină.
6. Deținuții nu au statut de persoană asigurată în sistemul de asigurări medicale și nu beneficiază de volumul de servicii similar populației generale și de servicii prevăzute în majoritatea Programelor naționale (diabet zaharat, boli cardiovasculare, cancer etc).
7. Calitatea serviciilor medicale acordate nu este verificată de instituțiile abilitate din subordinea MSMPS.

8. Spațiile medicale sunt insuficiente și necesită reparații capitale, blocurilor sunt neadaptate pentru instituții medicale și nu corespund cerințelor Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale, aprobat prin HG nr.663 din 23.07.2010.⁷³
9. Serviciile de asistență medicală acordate femeilor necesită îmbunătățire, inclusiv prin crearea saloanelor pentru femei în toate secțiile medicale și identificarea locației cabinetului ginecologic.
10. Secțiile medicale nu sunt acomodate pentru persoanele cu dizabilități, fapt ce limitează accesul la servicii și condițiile adecvate de deținere. Nu există nici un WC adaptat, scările fără pandus etc.
11. Ghidurile folosite de către medici sunt un amestec de norme naționale din sistemul civil (ale Ministerului Sănătății) și cele elaborate pentru sistemul penitenciar de către Ministerul Justiției, având în vedere specificul asistenței medicale în penitenciare.
12. Nu există o colaborare strânsă, între penitenciare și sistemele publice de sănătate.
13. La transferul pacientului dintr-o unitate de asistență medicală în afara penitenciarului, care nu este disponibilă în penitenciare, este necesar de organizat escortă. Această procedură de transfer presupune un șir lung de proceduri birocratice, întârziind astfel acordarea la timp a asistenței medicale, la durata de tratament recomandat de standardele în spitalul civil.
14. Lacune în schimbul de informație electronică dintre serviciile medicale și spital, precum și în sistemul de transmitere a informației pentru deținuții eliberați.
15. Incidența prin tuberculoză în sistemul penitenciar este de 16 ori mai înaltă, iar riscul de îmbolnăvire cu tuberculoză se menține de 17 ori mai mare ca în sistemul civil, fapt ce indică asupra rezervelor în acțiunile întreprinse pentru controlul tuberculozei. Rata de succes al tratamentului tuberculozei sensibile a atins ținta OMS – 85%. Sub-raportarea la nivel național a cazurilor cu tuberculoză este 13%.
16. Sistemul penitenciar dispune un Plan de control al tuberculozei pentru anii 2018-2020, iar Penitenciarul nr. 16 de un Plan intern de control al infecției tuberculoase în pentru anii 2018-2021 cu o serie de activități și indicatori de monitorizare. Urmare a analizei efectuate, se poate concluda că mai multe activități prevăzute în Planurile menționate rămân a fi mai mult declarative, la nivel de hârtie, iar indicatorii de monitorizare nu sunt analizați. Se recomandă întocmirea periodică (trimestrial, anual) a rapoartelor de progres, analiza acestora și la necesitate redresarea acțiunilor prevăzute, după caz.
17. Au fost observate întreruperi în efectuarea examenului radiologic la tuberculoză cu scop profilactic, fapt care a indus la majorarea incidenței prin tuberculoză, dar și la expunerea persoanelor la un risc mai mare de îmbolnăvire. Se recomandă, de a asigura examenul radiologic la tuberculoză cu scop profilactic în conformitate cu prevederile naționale și internaționale (de 2 ori pe an).
18. Laboratorul pentru diagnosticul tuberculozei este asigurat cu reagenți și consumabile pentru microscopia sputei. Aparatul GeneXpert – parțial funcțional. Se recomandă informarea și conlucrarea cu IFP, dar și viceversa - monitorizarea funcționării aparatului GeneXpert de către IFP întru asigurarea oportună cu consumabile pentru aparatul GeneXpert.
19. În ultimii ani, sistemul penitenciar se confruntă cu probleme în achiziționarea medicamentelor antituberculoase de linia I, acestea fiind induse indirect de către furnizorii

⁷³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335428>

care importă medicamentele. În contrast, se conturează un paradox privind asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase la nivel de Program Național în sensul delimitării sistemului penitenciar din partea componentă de Program la nivel de achiziții, iar acest fapt ar putea duce la întreruperi în stocurile de medicamente antituberculoase. Se recomandă abordarea interministerială a problemei în cauză, studierea aprofundată a mecanismelor de conlucrare și aprovizionare cu medicamente antituberculoase, alinierea la mecanismele deja existente în alte programe naționale.

20. Acordarea diferențiată a suportului motivațional deținuților-pacienți în dependență de forma clinică a tuberculozei. Se recomandă, examinarea posibilităților și mecanismelor care ar prevede unificarea acordării suportului motivațional.
21. Deși la nivel documentar au fost elaborate Planul de supraveghere, prevenire și controlul al infecțiilor nosocomiale și Planul intern de control al infecției tuberculoase în P – 16, controlul infecției la nivel administrative este unul precar, fără sistem funcțional de ventilație. Au fost admise unele nereguli privind plasarea persoanei cu rezultate pozitive la examenul sputei de rând cu alți deținuți, inclusiv transferul în penitenciare ordinare și supunerea riscului de îmbolnăvire a celor sănătoși.
22. Alimentarea dietetică a deținuților nu este disponibilă, fapt ce influențează eficiența tratamentului.
23. Blocul alimentar nu are autorizație sanitară de funcționare.
24. Există deficiențe în încadrarea în câmpul muncii a deținuților, inclusiv calcularea stagiului de muncă și primelor de asigurare medicală și socială.
25. Există deficiențe majore în domeniul sănătății mintale și implementarea strategiilor eficiente de prevenire a suicidelor și autoagresiunilor. Conlucrarea între medici și psihologi nu este instituită.
26. Indicatori distincți privind sănătatea femeilor, copiilor pînă la 3 ani și a deținuților minori internați în spitalul penitenciar, escortați pentru investigați și/sau internați în instituții medico-sanitare din afara sistemului penitenciar nu sunt disponibile.

XII. RECOMANDĂRI:

A. GUVERNULUI REPUBLICII MOLDOVA:

1. De asigurat accesul deținuților la tratament spitalicesc în condiții decente și excluderea prestării neautorizate a serviciilor medicale și încălcarea dreptului la sănătate prin identificarea urgentă a soluțiilor pentru construcția noului spital penitenciar.
2. De identificat un spital pentru reamplasarea spitalului penitenciar care urmează a fi optimizat în procesul de reorganizare a asistenței medicale spitalicești în Republica Moldova
3. De a realiza recomandarea CAT privind transferul responsabilității pentru sănătatea deținuților de la Ministerul Justiției/ANP către MSMPS.

B. MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

- 1 De a elabora o strategie de asigurare cu cadre medicale a sectorului penitenciar.
- 2 De a conferi deținuților statut de persoană asigurată și de a dezvolta un mecanism de conlucrare dintre CNAM și ANP pentru acoperirea cheltuielilor persoanelor incluse în grupurile celor asigurați din bugetul de stat.
- 3 De a asigura accesului deținuților la toate serviciile de sănătate disponibile în comunitate pentru populația din penitenciare prin includerea deținuților în toate programele naționale de sănătate.
- 4 De a asigura acreditarea serviciilor medicale penitenciare în corespundere cu standardele naționale.
- 5 De a crea spații special amenajate pentru tratamentul deținuților în spitalele adiacente penitenciarului ori regional.
- 6 De a elabora și include un modul de instruire despre Asistența Medicală în Instituțiile Penitenciare în Educația Medicală Continuă.

C. MINISTERULUI JUSTIȚIEI:

1. De a elabora și aproba o Strategie pe termen scurt și mediu privind atragerea personalului medical pentru activitate în sistemul penitenciar, inclusiv pe jumătate de normă.
2. De a revizui Ordinul MJ nr.529 din 26.11.2004 Privind adoptarea Instrucțiunii cu privire la condițiile de întreținere în penitenciare a persoanelor care au declarat greva foamei și ordinea alimentării enterale a acestora în cazul renunțării la grevă.
3. De a elabora prevederi clare privind eliberarea pe motiv de boală gravă a deținuților în arest preventiv.

D. ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A PENITENCIARELOR:

1. De a elabora de comun cu Penitenciarul nr. 16 - Pruncul a Planului instituțional de redresare a aspectelor invocate de CpPT în acest raport cu remiterea lui în termen de 30 de zile de la primirea acestui Raport
2. De a determina statutului spitalului penitenciar ca categorie separată de instituție în sistemul penitenciar, excluzând-o din tipologia instituțiilor penitenciare, din considerentul că un spital penitenciar este, în primul rând, o instituție medicală cu regim special, care acordă asistență medicală unei categorii specifice de populație și anume, persoanelor deținute.
3. De a revizui Regulamentul de organizare și funcționare a Penitenciarului nr. 16 și determinarea domeniilor de activitate, a funcțiilor de bază și a atribuțiilor ca fiind spital penitenciar și unica instituție medicală în sistemul penitenciar care acordă asistență medicală spitalicească și specializată persoanelor aflate în detenție pentru a asigura dreptul la sănătate a acestora.
4. De a intensifica eforturilor pentru obținerea autorizației sanitare și acreditarea serviciilor medicale acordate de spitalul penitenciar în conformitate cu obiectivul strategic 6.3. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale a Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020.
5. De a asigura instruirea obligatorie directorului spitalului penitenciar și a șefului adjunct pentru activitate curativă în managementul sănătății publice și managementul instituțiilor medicale.

6. De a asigura salarizarea, precum și retribuirea muncii suplimentare și prin cumul personalului medical în corespundere cu prevederile naționale cu excluderea diferențelor între personalul medical contractual și personalul medical cu statut special.
7. De a adapta structura organizatorică și statele de personal în spitalul penitenciar corespunzător normativelor de personal medical aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din 2008.
8. De a identifica modalități de atragere, motivare și menținere a personalului medical pentru acoperirea funcțiilor vacante.
9. De a încadra personalului medical doar cu jumătate de normă în spitalul penitenciar (unde este posibil), ca să aibă posibilitatea cu altă jumătate de normă (sau mai mult) să activeze în instituțiile medicale civile în scopul diminuării factorilor de stres, pentru creșterea satisfacției muncii, pentru urmărirea tendințelor actuale și inovațiilor în prestarea serviciilor medicale, dar și pentru acoperirea funcțiilor vacante.
10. De elaborat un mecanism clar de salarizare a deținuților cu achitarea tuturor taxelor, conform legislației (asigurare medicală, asigurare socială).
11. De elaborat un formular standard simplificat, care să fie eliberat personal deținutului de fiecare dată când părăsește Penitenciarul pentru a fi în instanță. În acest formular să fie indicată diagnoza, tratamentul prescris și durata, semnat de medic.
12. A revedea planificarea paturilor în Penitenciarul nr. 16 conform necesităților înregistrate și spațiilor disponibile în corespundere cu standardele naționale și internaționale.
13. A revedea statutul și situația pacienților cronici și care necesită îngrijiri paliative, care se află internați perioade îndelungate în spitalul penitenciar, fiind plasați în secția chirurgie (pentru paturi acute).
14. A intensifica controlul asupra respectării prevederilor actelor normative privind declararea îmbolnăvirilor cu tuberculoză și validarea periodică inter-documentară (registre, forme, liste etc.) a cazurilor înregistrate și raportate.
15. A asigura instruirea personalului penitenciar în domeniul prevenirii torturii, tratamentului inuman și degradant și în domeniul tehnicilor nonviolente de de-escaladare a situațiilor de conflict.
16. A asigura instruirea personalului penitenciar în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și despre prevederile Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”) – recomandare menținută.
17. A elabora și implementa Strategia privind diminuarea influenței subculturii criminale în vederea asigurării condițiilor sigure de detenție, inclusiv accesul adecvat la programe de tratament a dependenței de droguri și accesul la medic.
18. A dezvolta un Sistem informațional pentru serviciile medicale penitenciare, care să se poată conexe la Sistemul informațional de Asistență Medicală Primară.
19. A revizui/reaproba și implementa prevederilor Ordinului DIP nr. 228 din 16.09.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului privind protecția datelor cu caracter personal despre starea de sănătate a persoanelor deținute în custodia Departamentului Instituțiilor Penitenciare.
20. A identifica resurselor și a posibilităților de asigurare a instruirii continue (de scurtă și de lungă durată) a personalului medical, a schimbului de experiență cu colegii care activează în instituțiile medicale civile din Republica Moldova și din alte state cu care ANP are încheiate acorduri de colaborare.

21. A realiza un studiu privind profilul deținuților internați în secția psihoneurologie de comun cu instituții abilitate din cadrul MSMPS, mediul academic și ONG.
22. A elabora și implementa strategia de sănătate mintală, inclusiv alocarea resurselor umane și financiare necesare.

E. PENITENCIARUL NR. 16 PRUNCUL

1. De a evalua periodică (cel puțin de două ori pe an) nivelul satisfacției muncii angajaților cu identificarea și aplicarea factorilor motivaționali, inclusiv și a celor non-financiari, care ar influența creșterea performanței profesionale.
2. De a întreprinde toate măsurile pentru asigurarea securității muncii personalului medical și non-medical din cadrul penitenciarului nr.16 dar nu în detrimentul asigurării confidențialității actului medical.
3. De a organiza în fiecare secție un birou de examinare a pacienților, dotat cu buton de alarmă și camere de monitorizare (pentru a asigura securitatea medicului), dar cu crearea condițiilor de examinare medicală confidențială și comunicare a pacientului cu medicul său în mod privat, fără prezența supraveghetorului și în afara ariei de audiere a persoanelor terțe.
4. De a elabora mecanismul de legătură (proceduri operaționale standard) între spitalul penitenciar și serviciile medicale din penitenciare.
5. De a elabora și implementa politici clare a instituției cu privire la protejarea confidențialității informației pacienților.
6. De a revizui și aproba lista persoanelor care au acces la dosarele medicale, excluzând posibilitatea accesului celor neautorizați.
7. De a exclude barelor grilate din toate sălile de proceduri.
8. De a asigura evidența cazurilor de automutilare și leziuni corporale conform prevederilor Ordinului ANP nr. 102 din 03.07.2018 cu privire la documentația de evidență primară, utilizată în secțiile medicale din instituțiile penitenciare.
9. De a elabora și aproba Planul instituțional de control a tuberculozei cu includerea expresă a interzicerii cazării persoanelor sănătoase în blocul de tuberculoză.
10. De a dezvolta mecanismul privind procedura de transfer către instituția din sectorul civil a pacientului aflat în tratamentul pentru tuberculoză eliberat din detenție, inclusiv prin includerea în SIME TB a informației privind transferul pacientului către instituția din sectorul civil conform vizei de reședință; acordarea suportului de către secția de monitorizare și evaluare din cadrul IFP în informarea instituției din sectorul civil privind referirea pacientului cu tuberculoză pentru tratament.
11. De a implementa Planul instituțional de redresare a aspectelor invocate de CpPT cu includerea informației despre realizare în Rapoartele trimestriale/anuale de activitate a instituției.
12. De a neadmita intimidarea personalului medical în caz de raportare a pretinsele cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant în ordinea stabilită de Ordinul nr.77 a Procuraturii Generale / 572 a Ministrului Justiției din 31.12.2013.
13. De a actualiza panourile informative din cadrul sectoarelor locative cu privire la instituțiile ce pot fi apelate în caz de încălcări ale drepturilor persoanelor deținute, inclusiv rolul CpPT pentru prevenirea torturii și drepturile pacientului.
14. De a asigura documentarea pretinsele acte de tortură în corespundere cu Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului

cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.

15. De asigurat tratamentul deținuților în corespundere cu standardele naționale, aprobate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
16. De asigurat supravegherea continuității tratamentului, în momentul în care la momentul transferului din spitalul penitenciar către secțiile medicale penitenciare, dar și atunci când sunt eliberați din detenție
17. De asigurat accesibilitatea fizică și informațională pentru deținuți, inclusiv cu dizabilități locomotorii și mintale.
18. De asigurat autorizarea sanitară a funcționării blocului alimentar.
19. De asigurat colectarea datelor distincte privind sănătatea femeilor, copiilor până la 3 ani și deținuților minori internați în spitalul penitenciar, escortați pentru investigați și/sau internați în instituții medico-sanitare din afara sistemului penitenciar.

F. PROCURATURA GENERALĂ

1. De elaborat unui mecanism eficient de protecție a personalului medical care raportează pretinsele cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant în ordinea stabilită de Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale prin armonizarea prevederilor legale și asigurarea raportării confidențiale direct către Procurorul Responsabil.

Data aprobării raportului

30 ianuarie 2020

Acest raport a fost elaborat și aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii (CpPT)

Mihail Cotorobai, președintele Consiliului

Maia Bănărescu, membră Consiliului

Mihail Gorincioi, membru Consiliului

Svetlana Doltu, membră Consiliului

Ceslav Panico, membru Consiliului

Oxana Gumennaia, membră Consiliului

The image shows five handwritten signatures in black ink, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. Mihail Cotorobai (top), 2. Maia Bănărescu, 3. Mihail Gorincioi, 4. Svetlana Doltu, and 5. Oxana Gumennaia (bottom).