



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA
ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINA ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”
ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Irina Barbîroș

**ASIGURAREA CU PERSONAL MEDICAL
A SISTEMULUI PENITENCIAR DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Teza de master în Managementul sănătății publice

Autor

Irina Barbîroș

Cuprins

Cuprins	2
ABREVIERI ȘI ACRONIME	5
INTRODUCERE	6
Actualitatea cercetării.....	6
Modele de organizare a sistemului de sănătate în penitenciare.....	11
Reorganizarea sistemului de sănătate în penitenciarele din RM.....	11
Scopul cercetării.....	13
Obiectivele cercetării.....	13
Volumul și structura lucrării.....	13
Importanță practică.....	14
Rezultatele așteptate ale studiului.....	16
CAPITOLUL I. STUDIEREA SURSELOR BIBLIOGRAFICE CU REFERIRE LA ASIGURAREA CU PERSONAL MEDICAL SISTEMELOR PENITENCIARE	17
1.1 Contextul internațional.....	17
1.2 Sistemul Administrației Penitenciare - cadrul normativ de funcționare.....	18
Structura sistemului medical din penitenciarele din RM.....	19
1.2.1 Condițiile actuale de acordare a asistenței medicale în penitenciare	19
1.3 Alte aspecte ale contextului național: colaborarea cu instituțiile medicale	31
CAPITOLUL II. METODOLOGIA CERCETĂRII	33

2.1 Caracteristica generală a cercetării.....	33
2.1.1 Semnificații generale	33
2.1.2 Etapele de desfășurare a cercetării	33
2.1.3 Metodele de cercetare	34
2.1.4 Tipul de studiu și volumul eșantionului	36
2.1.5 Caracteristici generale despre colectarea datelor	36
2.2 Prelucrarea matematico-statistică a rezultatelor obținute.....	37
CAPITOLUL III. ANALIZA DATELOR	37
3.1 Caracteristicile generale ale eșantioanelor.....	37
3.1.1 Caracteristici generale ale eșantionului personal medical superior	37
3.1.2 Caracteristici generale ale eșantionului personal medical mediu	38
Concluzii (sub-capitolul 3.1):	41
3.2 Analiza angajării și integrării personalului medical în cadrul instituțiilor penitenciare	41
Concluzii (sub-capitolul 3.2):	45
3.3 Analiza motivării și retenției personalului medical în cadrul SAP.....	46
Concluzii (sub-capitolul 3.3):	48
3.4 Analiza măsurilor aplicate în Sistemul Administrației Penitenciarelor pentru asigurare cu personal medical.....	48
Concluzii (sub-capitolul 3.4):	50
CAPITOLUL IV. MĂSURAREA INDICATORILOR PRIVIND POVARA MUNCII ȘI NIVELUL NECESAR DE PERSONAL (analiza WISN - workload indicators of staffing need)	51

4.1 Analiza volumului de lucru a personalului medical din cadrul SAP.....	52
4.2 Analiza volumului de lucru a medicilor generaliști.....	53
4.3 Analiza volumului de lucru a medicilor psihiatri.....	54
4.4 Analiza volumului de lucru a activității stomatologice.....	55
4.4.1 Asistenți medicali a stomatologului.....	55
4.4.2 Medici stomatologi.....	57
4.5 Analiza volumului de lucru a asistenților medicali.....	58
4.6 Analiza volumului de lucru a farmaciștilor.....	60
Concluzii capitolul IV.....	61
ÎNCHEIERE	63
Sinteza rezultatelor obținute.....	63
CONCLUZII GENERALE	64
Recomandări generale	64
RECOMANDĂRI PRACTICE	65
BIBLIOGRAFIE	66
Anexa nr.1. Chestionar.....	68
Anexa nr.2. Întrebări pentru interviu in profunzime.....	73

ABREVIERI ȘI ACRONIME

SAP – sistemul administrației penitenciare

ANP – Administrația Națională a Penitenciarelor

MS – Ministerul Sănătății

CEDO – Curtea Europeană a Drepturilor Omului

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

UNODC – Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității

CPT – Consiliul pentru Prevenirea Torturii

IDP- izolator de detenție provizorie

DM – direcția medicală

HIV – virusul imunodeficienței umane

TB – tuberculoză

DIP – Administrația Națională a Penitenciarelor pînă în 2018 (Departamentul Instituțiilor Penitenciare)

MJ –Ministerul Justiției

IMSP – Instituție Medico-Sanitară Publică

INTRODUCERE

Actualitatea cercetării

Asistența medicală a deținuților este un element esențial și integral a activității fiecărei închisori. Îngrijirea primară este cel mai eficient și mai eficient element al asistenței medicale în orice sistem public de sănătate și, ca atare, ar trebui să fie disponibilă pentru fiecare deținut. Deținuții au același drept la asistență medicală ca toți ceilalți din societate. Administrațiile penitenciare au responsabilitatea de a se asigura că deținuții primesc îngrijiri medicale adecvate și că condițiile din penitenciare promovează bunăstarea deținuților, dar și personalul penitenciarului.

Deținuții au necesități de asistență medicală mult mai frecvente, comparativ cu populația generală, fiind diagnosticați mult mai frecvent cu patologii infecțioase, patologii cronice, de sănătate mintală, dependență de droguri, tutun, automutilari, suicide.

Condamnările la CEDO pentru neacordarea asistenței medicale au un impact financiar major asupra bugetului de stat (cazul Ciorap contra Moldovei 9150 Euro; cazul Corsacov contra Moldovei 20 mii Euro, 2006; cazul Grecu contra Moldovei 23,1 mii Euro, 2011).

Conform Regulilor lui Nelson Mandela [regula 24] prestarea serviciilor medicale pentru deținuți reprezintă o responsabilitate a Statului. Deținuții trebuie să beneficieze de aceleași

standarde de sănătate care sunt puse la dispoziția comunității și să dispună în mod gratuit de acces la serviciile de îngrijire medicală necesare fără discriminarea bazată pe statutul lor legal.

În conformitate cu prevederile Ghidului "Health in prisons", elaborat de către UNODC, statul are obligații speciale față de satisfacerea nevoilor persoanelor deținute sub pază, în special, asigurând securitatea, nevoile de bază, respectarea drepturilor omului, inclusiv dreptul la sănătate.

Recomandările CPT în cadrul vizitelor periodice sunt: asigurarea cu număr suficient de personal medical în închisori, majorarea numărului personalului medical din Penitenciarul nr.13-Chișinău, în pofida reducerii numărului de deținuți.

Asigurarea insuficientă cu personal medical influențează accesul deținuților la servicii medicale. Astfel, 10 din 16 penitenciare au vacantă funcția de șef secție medicală, astfel există deficiențe și în managementul activității medicale în aceste instituții.

La moment, nu există normative de asigurare cu personal medical a serviciilor medicale pentru sistemul administrației penitenciare (SAP) racordate volumului de lucru.

Independența profesională a personalului medical din SAP rămîne a fi un subiect sensibil, care influențează frecvent deciziile clinice ale medicului și duce la fluctuația personalului medical.

Sistemul de sănătate din penitenciare este parte a Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP) din subordinea Ministerului justiției, dar nu este determinată ca entitate juridică separată. La nivelul aparatului central ANP este instituită Direcția Medicală ANP, care 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 departamentale, 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 asistența medicală specializată de ambulator.

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

Statele personalului medical din sistemul penitenciar la data de 01.01.2021, constituie 249, 5 funcții, dintre care personal contractual - 119,5 funcții (48,5%) și 51,5% personal medical cu statut special (ofițeri, subofițeri) - 130 poziții (63 medici cu statut special, 67 asistenți medicali). La 01.01.2021, 18,6% din statele personalului medical erau vacante (46,5 funcții, marea majoritate medici -30,25 funcții). În cadrul serviciilor medicale de ambulator sunt disponibile 115 funcții personal medical.

Distribuția funcțiilor vacante este neproportională fiind este preponderent afectată regiunea de nord și sud al țării, unde gradul de asigurare cu personal medical este mult sub necesitățile reale, ceea ce pune în dificultate acordarea asistenței medicale de calitate în aceste instituții penitenciare. Deși șeful secției medicale, el și medic clinicist, este singura persoană accesibilă pentru acordarea asistenței medicale primare în detenție, însă în multe instituții este vacanta funcția de șef secția medicală (Penitenciarul nr. 1-Taraclia, Penitenciarul nr. 2-Lipcani, Penitenciarul nr. 3-Leova, Penitenciarul nr. 5-Cahul, Penitenciarul nr. 6-Soroca, Penitenciarul nr. 9-Pruncul, Penitenciarul nr. 11-Bălți, Penitenciarul nr. 12-Bender, Penitenciarul nr. 17-Rezina, Penitenciarul nr. 18-Brănești), ceea ce limitează semnificativ accesul deținuților la asistență medicală.

Printre cauzele care fac neatractivă activitatea profesională a personalului medical, pot fi menționate următoarele:

- ✓ Percepție greșită a conducerii penitenciarelor față de rolul și misiunea lucrătorilor medicali;
- ✓ Implicarea la munci în afara orelor de program, în zilele de odihnă și de sărbătoare;
- ✓ Impunerea executării acțiunilor ce contravin codului etic al lucrătorului medical (furnizare date confidențiale, percheziții ș.a.);
- ✓ Implicarea personalului medical în alte activități decât cele caracteristice serviciului medical;
- ✓ Prestigiul diminuat al serviciului medical;
- ✓ Nemulțumirea și neîncrederea populației carcerale în serviciile medicale furnizate;
- ✓ Arderea profesională sporită;
- ✓ Motivare financiară insuficientă.

Responsabilitatea privind sănătatea în locurile de detenție în mare parte este atribuită instituțiilor medicale departamentale, care nu sunt în subordinea *Ministerului Sănătății*. În corespundere cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 894 din 25.11.2015 „Despre nomenclatorul instituțiilor medicale departamentale”, unica responsabilitate asumată de Ministerul Sănătății este exclusiv corectitudinea nomenclatorului, fără alte responsabilități specific pentru unica autoritate centrală de specialitate în domeniul sănătății.

Realizarea dreptului la sănătate în locurile de detenție ține de mai multe elemente interdependente și esențiale cu referire la acces, disponibilitate, acceptabilitate, calitate, echivalență (echitate).

Accesul prevede disponibilitatea serviciilor de sănătate pentru toți deținuții, accesibilă la preț sau gratuită, la orice solicitare.

Disponibilitatea presupune existența unei infrastructuri adecvate pentru oferirea asistenței medicale, asigurarea suficientă cu medicamente, reagenți, echipamente de diagnostic și personal bine instruit, suficient la număr și capabil să ofere servicii de sănătate, inclusiv screening, consiliere, îngrijire primară și servicii de sănătate mentală.

Acceptabilitatea prevede oferirea serviciilor medicale cu respect și demnitate, fără discriminare, pe bază de sex, vârstă, cultură, limbă și statut HIV, să respecte etica și să protejeze confidențialitatea.

Calitatea prevede că toate îngrijirile medicale sunt adecvate și de bună calitate, oferite de personal medical instruit, furnizate la necesitate și într-un mod sigur, centrat pe nevoile persoanei, iar medicamentele și produsele de bază corespund standardelor de calitate.

Echivalența (echitatea) reiese din faptul că deținuții nu se pot îngriji de sine stătător în condiții de detenție și aceasta este responsabilitatea statului să ofere servicii de sănătate și un mediu sănătos (cel puțin echivalent cu cel disponibil pentru populația exterioară), iar reieșind din vulnerabilitatea deținuților, nevoile de servicii medicale și psihosociale în detenție sunt mult mai mari decât în comunitate și necesită investiții corespunzătoare.

Art. 3 din **Convenția împotriva torturii impune, în orice situație, statului să protejeze integritatea fizică a persoanelor private de libertate, în special prin asigurarea îngrijirilor medicale necesare care să prevină un deznodământ nefericit.** Serviciile medicale pentru persoanele private de libertate prezintă, totodată, relevanță pentru prevenirea relelor tratamente. **Un nivel necorespunzător de asistență medicală poate duce rapid la situații care intră în sfera de aplicare a termenului „tratament inuman și degradant”.**

Obligarea deținuților să stea într-un spațiu, în care nu pot să primească un tratament adecvat din cauza lipsei unor unități corespunzătoare sau din cauză că astfel de unități refuză să îi primească, este inacceptabilă. În mai multe astfel de situații, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat o încălcare a Convenției Europene a Drepturilor Omului (CEDO), relevante și pentru Republica Moldova, prin prisma îngrijirilor medicale în locurile de detenție, precum ar fi:

- ✓ insuficiența sau lipsa asistenței medicale pentru diverse boli, inclusiv condiția mentală;
- ✓ deținerea persoanei nefumătoare ce suferă de astm bronșic în celule supraaglomerate împreună cu fumători douăzeci și trei de ore pe zi, fără îngrijire medicală și în condiții sanitare necorespunzătoare, dependent de familia sa în aprovizionarea cu medicamente;

- ✓ nerespectarea obligațiilor pozitive ale statului - parte care a dus la sinucidere în carceră a unui deținut suferind de tulburări psihice;
- ✓ slaba organizare a procesului de tratament posibil ceea ce a contribuit la faptul că reclamantul s-a sinucis într-o acutizare a bolii mentale; lipsa monitorizării zilnice a consumului de medicamente administrate de către reclamant a contribuit în parte la moartea acestuia;
- ✓ omisiuni și nereguli din partea autorităților în furnizarea medicamentelor prescrise, necesare tratamentului afecțiunilor de care suferă deținuții;
- ✓ neasigurarea condițiilor de detenție, astfel încât aceasta să răspundă nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități;
- ✓ refuzul administrației ca deținutul să fie consultat de un medic la alegerea sa în lipsa de personal medical în centrul de detenție;
- ✓ absența unei anchete efective în cazul decesului unui deținut care nu a îndeplinit exigențele esențiale privind promptitudinea, diligența, inițiativa autorităților și controlul publicului pe
- ✓ care le impune obligația pozitivă de a declanșa o anchetă penală;
- ✓ neacordarea de îngrijiri medicale corespunzătoare și, în general, detenția unei persoane bolnave în condiții inadecvate;
- ✓ refuzul de a permite o examinare medicală independentă;
- ✓ incompatibilitatea deținerii în IDP și starea psihică a persoanei reținute;
- ✓ îmbolnăvirea de tuberculoză în timpul detenției, de asemenea, diagnosticul întârziat al bolii;
- ✓ eliberarea din detenție în legătură cu boala gravă (cancer).

Modele de organizare a sistemului de sănătate în penitenciare

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

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

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

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

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

Reorganizarea sistemului de sănătate în penitenciarele din RM

Observațiile finale privind cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova către Comitetul împotriva torturii (2017) conține multe constatări și recomandări privind diverse aspecte de sănătate. Cea mai crucială recomandare se referă la **transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților către Ministerul Sănătății**. Reieșind din complexitatea problemei medicinei departamentale, este relevantă abordarea comprehensivă în soluționarea problemei sănătății în locurile de detenție. Menținerea și amplificarea problemelor de sănătate în locurile de detenție, de exemplu, elucidate de cazul Brăguță, au scos în evidență mai multe probleme sistemice și intersectoriale în respectarea dreptului la sănătate, inclusiv legate de asigurarea cu personal medical și competențele acestuia.

Eșecul de a dezvolta mecanisme capabile să asigure îngrijiri medicale necesare, în detenție, pentru a preveni deteriorarea sănătății deținutului, condiționează violarea dreptului absolut de a nu fi supus relelor tratamente.

Întru asigurarea serviciilor medicale de calitate, independenței profesionale a personalului medical din instituțiile penitenciare și reorganizarea serviciilor medicale, au fost elaborate și aprobate un șir de acte normative:

- ✓ Propunere de Politică Publică ”Servicii medicale de calitate pentru persoanele deținute în penitenciar (2013);
- ✓ Hotărârea Guvernului nr.901 din 27.10.2014 ”cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru reorganizarea serviciilor medicale din penitenciar pe anii 2015-2016”;
- ✓ Hotărârea Guvernului 1462 din 30.12.2016 ”**cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia** strategia” Obiectivul general 6 ”Dezvoltarea serviciilor medicale de calitate pentru persoanele private de libertate, echivalente cu cele prestate în sistemul public de sănătate”.

Deși în documentele de politici enumerate, sistemul de sănătate din închisori, pare a fi unul prioritar, totuși ultimii 10 ani, lucrurile nu au avansat prea mult, iar lipsa unei strategii de asigurare cu personal medical a SAP, sau acțiuni de asigurare cu personal medical a SAP în cadrul Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025, confirmă acest fapt.

Tot odată, în politicile de sănătate la nivel național, nu se regăsesc acțiuni cu referire la asistența medicală din închisori:

- ✓ Hotărârea Guvernului nr.886/2007 cu privire la aprobarea Politicii naționale de sănătate;
- ✓ Hotărârea Guvernului nr.452/2016 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025;
- ✓ În cadrul repartizării tinerilor specialiști medici de către MS, nu sunt luate în calcul și funcțiile vacante din cadrul SAP;

- ✓ Programele naționale de sănătate prevăd acțiuni doar pentru HIV, TB și hepatite virale.

Scopul cercetării

Evaluarea asigurării cu personal medical a sistemului penitenciar pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a managementului resurselor umane din domeniul medical asistemului administrației penitenciare.

Obiectivele cercetării

1. Analiza recomandărilor internaționale și a prevederilor normative naționale cu privire la asigurarea cu personal medical în penitenciare.
2. Evaluarea mecanismului de asigurare cu personal medical în cadrul instituțiilor penitenciare.
3. Aprecierea volumului de lucru a lucrătorilor medicali din instituțiile penitenciare în vederea asigurării asistenței medicale deținuților.
4. Formularea recomandărilor cu privire la îmbunătățirea asigurării penitenciarelor cu resurse umane din domeniul medical.

Volumul și structura lucrării

Lucrarea este reprezentată în 74 pagini scrisă în format electronic include 13 figuri, 18 tabele și 2 anexe; constă din introducere, 4 capitole, încheiere, concluzii și recomandări, abrevieri și acronime, surse bibliografice.

Partea întâi a cercetării presupune analiza recomandărilor internaționale și prevederilor normative naționale cu privire la asigurarea cu personal medical a instituțiilor penitenciare.

În partea secundă a cercetării a fost evaluat mecanismul de asigurare cu personal medical prin analiza respondenților chestionarului realizat în interesul studiului. Pentru analiza datelor s-a recurs la următoarea etapizare:

- A fost analizată structura demografică a eșantionului;
- Instrumentele utilizate pentru angajarea și integrarea personalului medical nou angajat;
- Motivația și retenția personalului medical din cadrul serviciului medical a SAP;
- Care sunt cele mai eficiente acțiuni pentru o asigurare optimală cu personal medical în cadrul sistemului penitenciar.

Partea a treia a cercetării descrie volumul de lucru lucrătorilor medicali din secțiile medicale de ambulator din cadrul instituțiilor penitenciare în vederea asigurării asistenței medicale deținuților prin analiza chestionarului standardizat **WHO: Workload indicators of staffing need** și identificarea standardelor de personal medical a secțiilor medicale de ambulator.

Rezultatele obținute vor servi drept suport pentru formularea concluziilor, și anume: Analiza surselor literaturii din domeniu, ne va permite elucidarea bunelor practici care ar putea fi aplicate în asigurarea cu personal medical a sistemului penitenciar.

Prin evaluarea mecanismului de asigurare cu personal medical al instituțiilor penitenciare, instrumentele utilizate pentru integrarea noilor specialiști și cele utilizate pentru motivarea și retenția personalului medical, vor fi identificate lacunele de asigurare cu personal medical a SAP.

Prin studierea volumului de lucru realizat de către personalul medical din cadrul secțiilor medicale ale SAP, va fi conchisă argumentarea numărului de personal medical necesar pentru asigurarea calitativă a volumului de lucru realizat.

Toate acestea, ne vor permite pronunțarea unor recomandări:

- Recomandări pentru îmbunătățirea asigurării penitenciarelor cu resurse umane din domeniul medical.
- Îmbunătățirea colaborării intersectoriale în domeniul resurselor umane în sănătate.

- Identificarea standardelor de personal medical pentru secțiile medicale de ambulator din cadrul secțiilor medicale.

Importanță practică

Asistența sănătății este doar sarcină auxiliară a instituției penitenciare și împovărează sistemul. Asistența medicală se află parțial în contradicție cu scopurile sistemului penitenciar (executare, abținere, regim, securitate și altele).

Sistemul medical din cadrul Sistemului Administrației Penitenciare (în continuare SAP) nu este autoritate juridică, dar este parte componentă a Sistemului administrației penitenciare. Direcția Medicală este subordonată direct directorului ANP. Personalul medical din instituțiile penitenciare se află în subordinea directorului penitenciarului, iar organizator-metodic se subordonează Direcției Medicale. Această situație generează grave probleme etice legate de dubla loialitate.

Asigurarea financiară a serviciilor de îngrijire a sănătății deținuților este acoperită de Ministerul Justiției. Bugetul Direcției Medicale este în inclus în cadrul bugetului comun al ANP și nu are o linie bugetară specifică.

Nu există standarde de personal medical al serviciului medical penitenciar, astfel că funcțiile de personal medical frecvent au fost reduse și/sau reprofile. Pe parcursul anilor 2010 – 2020 au fost reduse 75,25 funcții de personal medical, preponderent medicii terapeuți, psihiatri, stomatologi, fiziopneumologi.

Statele personalului medical din sistemul penitenciar la data de 01.01.2021, constituie 249,5 funcții, dintre care personal contractual - 119,5 funcții (48,5%) și 51,5% personal medical cu statut special (ofițeri, subofițeri) - 130 poziții (63 medici cu statut special, 67 asistenți medicali). La 01.01.2021, 18,6% din statele personalului medical erau vacante (47,5 funcții, marea majoritate fiind medici -31,25 funcții).

Distribuția funcțiilor vacante este neproportională fiind preponderent afectate regiunea de nord și sud al țării, unde gradul de asigurare cu personal medical este mult sub necesitățile reale,

cea ce pune în dificultate acordarea asistenței medicale de calitate în aceste instituții penitenciare. Frecvent șeful secției medicale este și medic clinicist și este singura persoană accesibilă pentru acordarea asistenței medicale primare în detenție. În multe instituții este vacantă funcția de șef al secției medicale (Penitenciarul nr.1-Taraclia, Penitenciarul nr.2-Lipcani, Penitenciarul nr.3-Leova, Penitenciarul nr.5-Cahul, Penitenciarul nr.6-Soroca, Penitenciarul nr.9-Pruncul, Penitenciarul nr.12-Bender, Penitenciarul nr.17-Rezina, Penitenciarul nr.18-Brănești), ceea ce limitează semnificativ accesul deținuților la asistență medicală.

Pornind de la aceste considerente, pentru prima dată în Republica Moldova s-a propus de a evalua mecanismul de asigurare cu personal medical a serviciului medical penitenciar. Acest fapt va scoate în evidență importanța asigurării cu personal medical al serviciului menționat și va permite stabilirea unor normative de personal medical pentru a asigura accesul calitativ la asistență medicală deținuților.

Argumentele descrise mai sus servesc drept suport pentru inițierea cercetării curente, ce își propune drept scop evaluarea asigurării cu personal medical a sistemului penitenciar pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a managementului resurselor umane din domeniul medical a SAP.

Rezultatele așteptate ale studiului

pe termen scurt

- Creșterea gradului de responsabilitate a actorilor implicați în asigurarea cu personal medical al SAP (MS, MJ, ANP)
- Elaborarea și implementarea strategiei de asigurare cu personal medical a instituțiilor penitenciare
- Elaborarea și aprobarea standardelor de personal medical pentru SAP

pe termen lung

- Reorganizarea serviciului medical a SAP și asigurarea independenței profesionale a personalului medical
- Îmbunătățirea accesului deținuților la servicii medicale de calitate

CAPITOLUL I. STUDIEREA SURSELOR BIBLIOGRAFICE CU REFERIRE LA ASIGURAREA CU PERSONAL MEDICAL A SISTEMELOR PENITENCIARE

1.1 Contextul international

În prezent există mai multe sisteme pentru administrarea serviciilor de sănătate în penitenciare, inclusiv asigurarea cu personal medical, totuși în majoritatea statelor membre ale Regiunii Europene a OMS, responsabil pentru sănătate în penitenciare este fie Ministerul Justiției, fie Ministerul Afacerilor Interne.

În ultimii ani unele state membre au transferat responsabilitatea pentru sănătatea deținuților în penitenciare la ministerele lor de sănătate. Argumentul fiind, a împărți în mod mai clar rolurile între ministerul responsabil de penitenciare și Ministerul Sănătății ar fi mai eficace în atingerea standardelor înalte atât în sănătatea penitenciară cât și Asigurarea cu personal medical”.

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

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

Exclusivitatea gestionării de către Ministerul Sănătății a serviciilor medicale din

penitenciare este prezentă în țări precum: Franța, Islanda, Norvegia, Cipru, Spania, Anglia și Țara Galilor(Wales).

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

1.2 Sistemul Administrației Penitenciare - cadrul normativ de funcționare

Conform prevederilor Legii nr.300/2017 ”cu privire la sistemul administrației penitenciare”, SAP asigură punerea în executare a pedepselor penale privative de libertate [...] asigură hrana, asistența medicală și obiectele de primă necesitate pentru deținuți, conform normelor stabilite de către Guvern.

Sistemul actual al SAP include:

- a) Administrația Națională a Penitenciarelor;
- b) subdiviziunile Administrației Naționale a Penitenciarelor;
- c) instituțiile penitenciare, în cadrul cărora sunt incluse secțiile medicale de ambulatory și spitalul penitenciar.

Structura sistemului medical din penitenciarele din RM

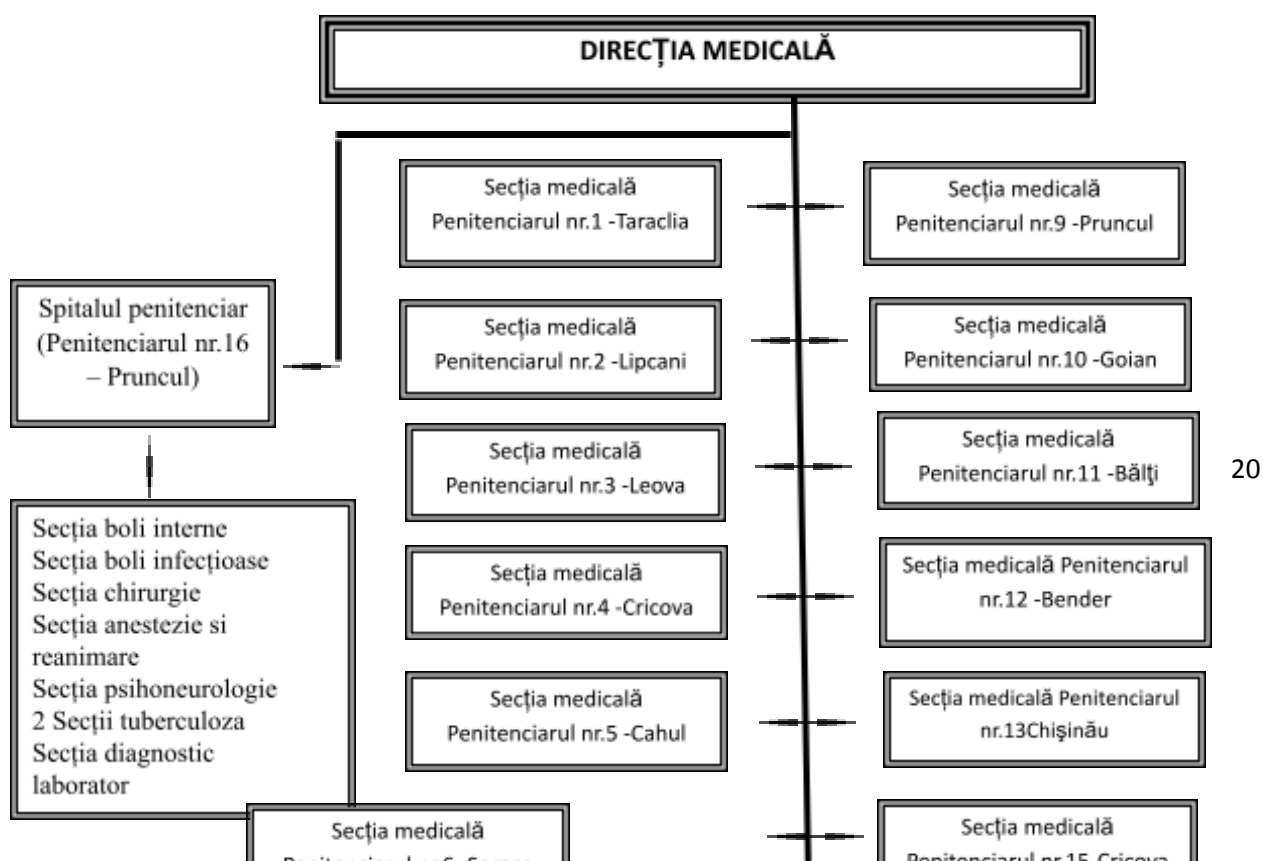
În Republica Moldova exista 17 instituții penitenciare, în care se dețin în mediu 6500 deținuți bărbați, femei, minori, copii. Rulajul anual al persoanelor prin SAP constituie circa 15 mii persoane.

Sistemul medical din cadrul sistemului penitenciar este subordonat Administrației Naționale a Penitenciarelor a Ministerului Justiției.

Astfel, serviciul medical al Sistemului Administrației Penitenciare este compus din:

- 16 secții medicale de ambulator, structura cărora este diferită de la un penitenciar la altul. Totuși în mare parte secțiile medicale sunt compuse din: 1,0 medic șef secție, 0,5 medic generalist (cu excepția P1-Taraclia, P2-Lipcani, P5-Cahul, P10-Goian), 2-6 asistenți medicali, 0,5 medic psihiatru, (în P13-Chișinău 1,0 funcție medic psihiatru) 0,5 medic stomatolog, iar în cele 4 izolatoare de detenție preventivă mai sunt disponibile 0,5 medic radiolog, 0,5 medic ginecolog.
- 1 spital penitenciar compus din: secția boli interne 36 paturi, secția psihoneurologie-45 paturi, secția boli infecțioase-34 paturi, secția chirurgie – 45 paturi, secția TB sensibilă- 70 paturi, secția TB rezistentă-70 paturi, secția diagnostic, laborator.

Figura nr. 1.1 Organigrama serviciului medical cu secțiile subordonate, ANP



1.2.1 Condițiile actuale de acordare a asistenței medicale în penitenciare

Conform datelor statistice ANP, la 1 ianuarie 2021, în Republica Moldova erau 6429 de persoane în detenție avînd plafonul de detenție de 6735 persoane, inclusiv persoanele aflate în arest preventiv. Comparativ cu anii precedenți numărul de deținuți este în ușoară scădere. Astfel, la 01.01.2015 - se dețineau 7319 persoane, la 01.01.2021 se dețineau 6429 deținuți, dintre care 370 femei și 61 minori.

În anul 2020 prin instituțiile penitenciare s-au perindat 12028 persoane.

Responsabilă pentru organizarea asistenței medicale în instituțiile penitenciare și unitățile subordonate este Direcția medicală din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor.

În instituțiile de detenție personalul medical este în subordinea Directorului penitenciarului, iar organizatorico-metodic se subordonează Direcției Medicale a ANP. În comun acestea organizează și acordă asistență medicală deținuților în subdiviziunile subordonate Ministerului Justiției, precum și efectuează controlul asupra executării normelor și regulilor sanitaro-igienice, asistenței antiepidemice și educației igienice a deținuților.

În activitatea sa, personalul medical acordă asistență medicală în strictă conformitate cu legislația execuțional penală, Regulamentului cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciare, aprobat prin Ordinul Ministerului Justiției nr.478/2006, precum și conform ordinelor și dispozițiile Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

În penitenciar deținutului îi este garantat dreptul la asistență medicală, care se acordă ori de câte ori este necesar sau la cerere, de către un personal calificat, în mod gratuit în volum similar Programului Unic de acordare a asistenței medicale.

Instituția penitenciară trebuie să aibă la dispoziție cel puțin un medic generalist (terapeut ori medic de familie), un stomatolog și un medic psihiatru. În penitenciarele cu capacitatea de detenție de 100 și mai multe locuri, pe lângă unitatea medicală, trebuie să funcționeze, în regim

permanent, un centru curativ staționar pentru acordarea de asistență medicală fiecărui condamnat. Primirea pacienților și acordarea asistenței medicale se efectuează în secția medicală a instituției penitenciare după înscrierea prealabilă a acestora și conform unui grafic aprobat de către directorul penitenciarului (cu excepția cazurilor de urgență).

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

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

La sosirea în penitenciar, în termen de până la 15 zile, condamnatul este chestionat și supus examenului medical și igienizării sanitare în încăperile de carantină ale penitenciarului. Efectuând examenul medical, medicul are obligația de a sesiza procurorul, în cazul în care constată că deținutul a fost supus la tortură, tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, precum și obligația de a consemna în fișa medicală cele constatate și declarațiile deținutului în legătură cu acestea. În asemenea cazuri, deținutul are dreptul de a cere să fie examinat, din cont propriu, la locul de deținere, de un medic din afara sistemului penitenciar sau de un medic legist.

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

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

În secțiile medicale ale penitenciarelor se efectuează:

- ✓ examenul clinic și supravegherea deținuților în scopul aplicării terapiei raționale și

determinării capacității lor de muncă;

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

Serviciul medical al penitenciarului este obligat să verifice regulat:

- ✓ cantitatea, calitatea, prepararea și servirea hranei;
- ✓ starea sanitaro-igienică a încăperilor și a teritoriului penitenciarului;
- ✓ starea și curățenia îmbrăcămintei, a așternutului deținuților, corespunderea lor anotimpului.

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

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 cînd 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.

Morbiditatea generală la deținuți

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 (sau autorităților responsabile desemnate) în versiunea electronică și pe suport de hârtie. Statistica îmbolnăvirilor înregistrate la deținuți (preveniți+condamnați) este prezentată în tabelul nr.1 (datele Direcției Medicale ANP). Principalii indicatori de activitate sunt prezentați în tabela nr. 1.

Tabel nr.1. Morbiditatea în rândul deținuților pentru anii 2015-2020, c.a.

N	Capitolul maladii	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Boli infecțioase si parazitare	1120	1079	1132	1037	1114	901
	<i>Tuberculoza</i>	99	100	61	89	98	91
2	Tumori	56	89	40	37	38	36
3	Bolile sîngelui	131	118	113	98	79	83
4	Bolile endocrine	337	315	305	289	247	211
5	Tulburări mintale și comportamentale	4478	3450	4829	3731	3094	2845
6	Bolile sistemului nervos	468	376	439	586	682	603
7	Bolile ochiului și anexelor	642	589	601	542	440	430
8	Bolile urechii și apofizei	311	289	303	235	173	175
9	Bolile sistemului cardio-vascular	1462	1376	1400	1176	1170	1187
10	Bolile sistemului respirator	4923	3834	3198	2127	1843	1467
11	Bolile sistemului digestiv	5663	4120	3377	3524	3171	2194
12	Bolile pielii și țesutului subcutanat	630	613	609	512	456	330
13	Bolile sistemului articular	536	390	432	406	425	376

14	Bolile aparatului genitor-urinar	1004	874	921	813	758	806
15	Malformații congenitale	5	9	2	1	1	3
16	Traume și intoxicații	1253	1283	1477	1108	1376	1221
	<u>Morbiditatea generală</u>	<u>23117</u>	<u>18913</u>	<u>19178</u>	<u>16222</u>	<u>15067</u>	<u>12956</u>

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) și 6,9% (2020), inclusiv prin tuberculoză și infecția HIV. Traumele și intoxicațiile au crescut de la 5,4% (2015) până la 6,0% (2018) și 9,4% (2020), fapt ce indică la un mediu nesigur de detenție. Statistici dezagregate privind îmbolnăvirile femeilor și deținuților minori nu sunt disponibile.

Mortalitatea în rândul deținuților

În structura mortalității pe prim plan se situează bolile sistemului cardiovascular cu 14 cazuri, urmată de 12 cazuri cancer și nu diferă de structura mortalității la nivel de țară. Structura detaliată a mortalității în rândurile deținuților, în dinamică pe ultimii 5 ani este redată în următoarea tabelă:

Tabel nr.2 Structura mortalității la deținuți după cauza decesului, anii 2016-2020, c.a.

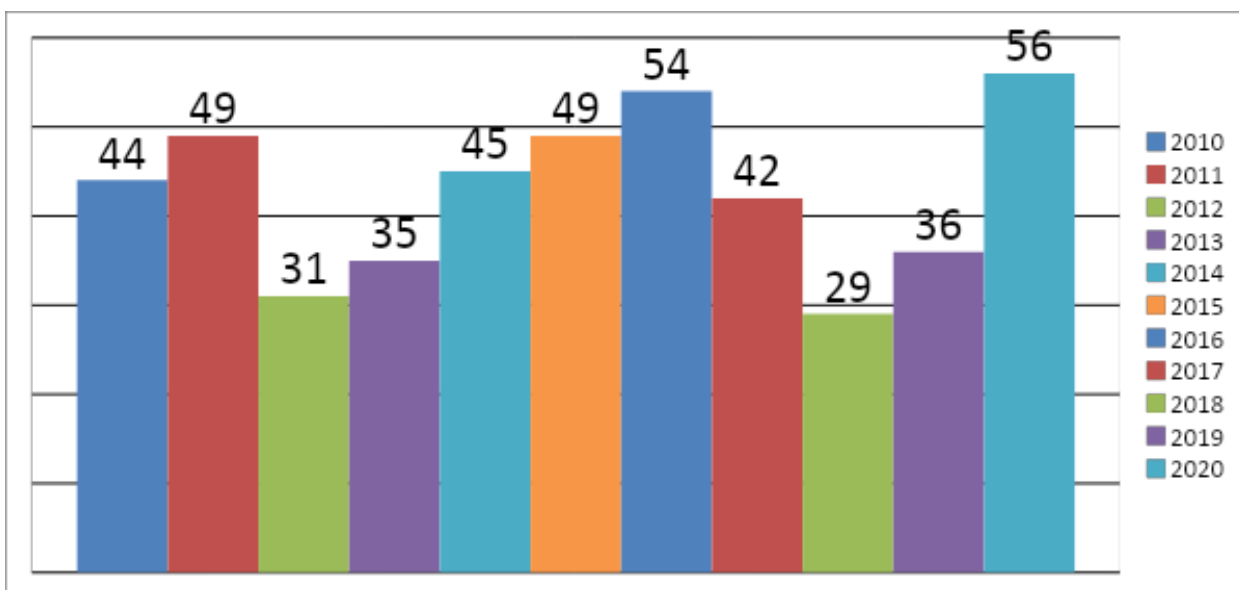
nr. d/o	Maladia	2016	2017	2018	2019	2020
1	Tuberculoza	4	4	0	2	4
	și HIV / TB	0	1	0	0	0
2	SIDA propriu zis (fără TB)	2	0	0	0	0
3	Cancer	12	9	4	6	12
4	Bolile sistemului nervos	4	0	4	1	8

5	Bolile sistem cardiovascular	8	12	9	10	14
6	Bolile sistem respirator (fără TB)	0	2	2	1	4
7	Bolile sistem digestiv	10	4	1	2	1
8	Leziuni traumatice, intoxicații	5	2	1	3	6
9	Suicid	6	3	6	9	7
10	Altele	3	5	1	2	0
	Total:	54	42	29	36	56

Analiza mortalității total anuale pentru ultimii 10 ani demonstrează o rată de 29 cazuri de decese în anul 2018 și 56 cazuri de decese în anul 2020. Principalii factori care influențează mortalitatea în SAP sunt: numărul mare al deținuților din grupurile vulnerabile și de risc cu multiple patologii cronice, finanțarea insuficientă a serviciilor medicale, spital penitenciar neacreditat, dar și lipsa personalului medical în cadrul secțiilor medicale.

Mortalitatea în rândul deținuților este în creștere și a constituit 28 cazuri (2018), 42 (2017), 54 (2016), 49 (2015) și 56 (2020). 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.2). În anul 2020, pe prim plan se situează bolile sistemului cardiovascular cu 25%, urmate de decese prin progresarea cancerului – 21,4%.

Tabel nr.3 Mortalitatea la deținuți pentru perioada 2010 -2020, c.a.



Controlul Tuberculozei în sistemul penitenciar

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.¹ Incidența prin tuberculoză în anul 2018 în sistemul penitenciar a fost de 16 ori mai înaltă decât în sectorul civil (68 la 100 mii populație-civilă). S-a estimat că riscul de îmbolnăvire cu tuberculoză

1

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.

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).

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), dar și prevederilor Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult” 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 înțrare în sistemul penitenciar timp de 72 ore. 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, 2020 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) și 2020 (39), respectiv numărul acestora s-a micșorat cu 37% (2017-16) și s-a majorat cu 22% (2018-17) și iar a decăzut în 2020.

Tabel nr.4 Notificarea tuberculozei deținuți, anii 2015-2020, c.a:

Categoria	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cazuri noi	63	49	41	63	58	39
Recidivă	36	16	20	26	22	15

Nr.de bolnavi in evidență la finele anului	90	100	61	89	98	54
---	----	-----	----	----	----	----

Pacienții cu tuberculoză se tratează într-un bloc separat aflat pe teritoriul Spitalului penitenciar Pruncul, 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 ventilare care este esențial în controlul infecție 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).

Infecția HIV în sistemul penitenciar

Activitățile de profilaxie, diagnostic și tratament sunt realizate de către serviciul medical din instituțiile penitenciare conform Programul național de de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.

Activitățile realizate conform Programului:

1) Depistarea infecției HIV/SIDA la deținuți. *Testarea la HIV este disponibilă în toate instituțiile penitenciare din țară. Aproximativ 4500 teste rapide sunt realizate anual*

Profilaxia și controlul infecției HIV la deținuți și personalul penitenciar. În scopul micșorării răspîndirii infecției HIV, sistemul penitenciar a aplicat pachetul comprehensiv de servicii oferite consumatorilor de droguri intravenoase, care exercită cel mai mare impact asupra prevenirii transmiterii HIV.

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

1. Informare, educare și comunicare;
2. Consiliere și testare HIV voluntară;
3. Tratament, îngrijire și suport;

4. Prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei;
 5. Prevenirea transmiterii verticale a virusului HIV (de la mama la făt);
 6. Programele de schimb de seringi și ace (din 1999 în 15 instituții penitenciare, 1960 beneficiari);
 7. Distribuire de preservative;
 8. Prevenirea, diagnosticarea și tratamentul bolilor ITS;
 9. Prevenirea agresiunilor sexuale;
 10. Tratamentul drogdependenței (inclusiv tratament farmacologic cu Metadona, din 2005, în 13 instituții penitenciare, 685 beneficiari cumulativ din 2005, 85 beneficiari permanenți) și mai nou cu Buprenorfina (2019-33 beneficiari permanenți);
 11. Prevenirea (inclusiv vaccinarea), diagnosticul și tratamentul Hepatitelor virale (tratamentul antiviral al hepatitei virale C în rândul deținuților a fost aplicat în anul 2017 de tratament au beneficiat 347 deținuți);
 12. Profilaxia post-expunere;
 13. Prevenirea infecției cu HIV prin servicii medicale invazive (inclusiv stomatologice);
 14. Prevenirea răspandirii prin piercing, tatuaje, etc.;
 15. Protejarea personalului de riscuri profesionale.
- 2) Evidența și monitorizarea cazurilor de HIV/SIDA. *(la finele anului 2020 în sistemul penitenciar se aflau în evidență 157 pacienți HIV, dintre care 22 cazuri noi)*
- 3) Tratamentul acordat deținuților cu statut seropozitiv. *(De tratament antiretroviral beneficiaza la moment 140 deținuți.)*

Tabel nr. 5 Cazurile HIV la deținuți în perioada 2015-2020, c.a.

Variabilă	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deținuți testați la HIV	693	880	1140	2276	2473	4169
cazuri noi HIV în rândul deținuților	16	8	15	30	29	22

Număr deținuți HIV infectați	116	110	124	130	149	168
Număr deținuți la 31.XII a anului	7317	8054	7635	6996	6865	6429

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

Hepatitele virale în instituțiile penitenciare

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. Anual, de către personalul medical din cadrul secțiilor medicale de ambulator, sunt investigați peste 100 deținuți, iar aproximativ 70 beneficiază de tratament antiretroviral pentru hepatitele virale B și C.

Finanțarea sistemului de sănătate din penitenciare

Asistența medicală în sistemul penitenciar, este finanțată din bugetul de stat, iar bugetul Direcției Medicale este în inclus în cadrul bugetului comun al ANP și nu are o linie bugetară specifică. Astfel, suma totală alocată anual pentru cheltuielile de îngrijire a sănătății este de aproximativ 15 milioane lei și este destinată să acopere atât serviciile medicale contractate de la Ministerul Sănătății cât și procurarea de medicamente, consumabile, articole parafarmaceutice, dezinfectanți precum și alte costuri. La compartimentul procurare de echipament medical, în ultimii 3 ani au fost planificate 770 mii lei-2,5 mln lei.

Serviciul de sănătate din penitenciar beneficiază și de suport financiar de la Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Malariei, Tuberculozei, UNODC, inclusiv ONG-uri .

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

Necesarul actual de mijloace financiare pentru îngrijirea medicală a deținuților este de circa 22 milioane de lei anual, dintre care 13 mln. pentru procurarea medicamentelor, 4 mln pentru contractarea IMSP ale Ministerului Sănătății pentru efectuarea investigațiilor, consultațiilor medicale deținuților, 5 mln – pentru procurarea echipamentului medical necesar, contractarea

serviciilor de mentenanță a dispozitivelor medicale, servicii igienico-sanitare, de prelucrare a deșeurilor medicale, consumabile, parafarmaceutice dezinfectanți, echipament de protecție. Aceasta în condițiile când în anul 2021 suma alocată a fost de 15 mln.

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

În anul 2021, personalul medical din instituțiile penitenciare, inclusiv personalul cu jumătate de normă, a cuprins doar 81,4 % din numărul total preconizat. Pe parcursul perioadei 2010 – 2019 au fost reduse 104,75 funcții de personal medical. Ca rezultat, în multe penitenciare există o lipsă acută de personal medical din cauza reducerilor de state bazate pe principiu de neocupare a funcției de lungă durată, fără a lua în considerație volumul de lucru necesar de a fi efectuat, inclusiv incompatibilitatea cu specialitatea de bază.

Aparent, cota parte de funcții neacoperite este în descreștere, dar volumul de activități al personalului redus este redistribuit personalului rămas. Astfel, numărul de funcții ocupate a scăzut de la 354.25 funcții (2010) până la 249,5 (2021).

1.3 Alte aspecte ale contextului național: conlucrarea cu instituțiile medicale

În activitatea sa secțiile medicale din penitenciare interacționează cu instituțiile medicale subordonate Ministerului Sănătății, prin intermediul contractelor anuale încheiate pentru acordarea de către acestea a asistenței medicale calificate deținuților. Astfel, în baza acestora se acordă consultații medicale, intervenții (neurochirurgicale, cardiocirurgicale și angiocirurgicale, nașterile naturale, oncologice, servicii de laborator sanitaro-epidemiologice).

În tabelul nr.6 reflectă externalizarea serviciilor medicale organizate de către spitalul penitenciar nr.16-Pruncul, în scopul acordării asistenței medicale de staționar:

Tabel nr.6 Servicii medicale prestate în IMSP 2018-2020 c.a.

variabila	2018	2019	2020
Nr. de pacienți investigați în instituțiile MS	245	256	245
Nr. de consultații la specialiști	145	182	530
Nr. de examinări ultrasonografice (USG)	92	98	90
Tomografii computerizate (CT)	18	20	34
Investigații la Uzina de protezare	11	9	2
Intervenții chirurgicale:	12	9	25
Nașteri	2	2	3

Tot odată, de către secțiile medicale de ambulator, în baza contractelor de prestări servicii medicale, în anul 2020 au fost examinați și/sau internați în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice 644 deținuți. Astfel, aproximativ 890 deținuți anual beneficiază de asistență medicală de ambulatoriu și/sau staționar în instituțiile medico-sanitare publice. Totuși, sunt necesare a fi identificate instrumente pentru îmbunătățirea conlucrării cu personalul medical al instituțiilor medico-sanitare publice, or sunt raportate cazuri de refuz în acordarea asistenței medicale de staționar, discriminare pe bază de statut juridic (deținut) personalul medical avînd tendința de a externa pacienții deținuți cît mai curînd posibil și/sau examinează superficial astfel de cazuri.

Suma contractelor pentru anul 2021 a fost de circa 2265 mii lei MD, fiind încheiate 16 contracte la nivel republican. Suma alocată pentru încheierea contractelor cu instituțiile medico-sanitare raionale arondate instituțiilor penitenciare pentru anul 2021 este de 648250,0 lei, fiind încheiate 11 contracte.

Politica națională de sănătate

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

Sistemul penitenciar este parte integrală a 3 programe naționale: HIV, TB și Hepatite virale. Totuși, în multe programe naționale: vaccinare, diabet zaharat, sănătate mintală etc. nu sunt activități pentru instituțiile penitenciare.

Formarea profesională a personalului medical din cadrul SAP

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

Activitatea serviciilor medicale este organizată în baza standardelor și protocoalelor clinice aprobate de către Ministerul Sănătății, la fel, personalul medical din penitenciare participă la cursuri de calificare la instituțiile subordonate MS, serviciile medicale din penitenciare, iar pe parcursul semestrului I al anului 2021, 15 secții medicale de ambulator din instituțiile penitenciare au fost supuse evaluării și acreditării medicale, 10 fiind acreditate pentru 5 ani, iar 5 au primit acreditare condiționată, cauza principală fiind lipsa de personal medical.

CAPITOLUL II. METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1 Caracteristica generală a cercetării

2.1.1 Semnificații generale

Lucrarea reprezintă o cercetare integrată, bazată pe studiul analitic cu elemente descriptive. În cadrul cercetării s-au descris elementele studiate din revista literaturii de domeniu privind modele de organizare a asistenței medicale deținuților a altor țări, inclusiv recomandările internaționale privind organizarea asistenței medicale în detenție. Au fost analizate nivelul de utilizare a instrumentelor de asigurare și menținere a personalului medical din cadrul instituțiilor penitenciare, de asemenea a fost analizat volumul de lucru a personalului medical.

2.1.2 Etapele de desfășurare a cercetării

Studiul s-a desfășurat în conformitate cu următoarele etape de bază:

- de pregătire (definirea fenomenului și a obiectivelor)
- de elaborare (definire tip, metode, elaborare plan)
- de culegere a informației (revista literaturii, chestionare, interviuri în profunzime)
- de prelucrarea a datelor (validare, analiză)
- de interpretare (analiză, sinteză, concluzii, recomandări)

2.1.3 Metodele de cercetare

În cadrul cercetării s-a recurs la mai multe metode, după cum urmează: de observare, statistică, de colectare a datelor, matematică, comparativă, grafică, analitică, descriptivă.

Metodele de acumulare a datelor primare

S-au folosit următoarele metode pentru colectarea de date:

- Chestionare aplicate pentru personalul medical a SAP
- Interviuri aprofundate
- Statistica oficială: Rapoartele statistice și notele informative ale SAP
- Alte surse de informație naționale și internaționale cu referire la asistența medicală în penitenciare;
- Chestionar standardizat WHO: *Workload indicators of staffing need*

Aplicația WISN este un instrument software, certificat de către Organizația Mondială a Sănătății, pentru înregistrarea, analiza și raportarea datelor aferente la statutul de personal medical și necesitățile de unități sanitare în dependență de volumul de muncă realizat și timpul necesar realizării acestora. Prin Metoda WISN a fost:

- determinat câți lucrători medicali de un anumit tip trebuie să facă față volumul de muncă al secțiilor medicale de ambulator;

- evaluat volumul de muncă al lucrătorilor medicali

Metoda WISN este:

- simplu de utilizat, folosind datele disponibile deja colectate;
- simplu de utilizat, aplicabil deciziilor de personal la toate nivelurile serviciilor de sănătate;
- acceptabil din punct de vedere tehnic pentru managerii serviciilor de sănătate;
- de înțeles pentru managerii non-medicali;
- realist, oferind obiective practice pentru bugetare și alocarea resurselor.

Limitări

Metoda WISN ia în considerare diferențele în ceea ce privește serviciile oferite și complexitatea serviciilor de îngrijire în diferite facilități. Calculul cerințelor de personal se bazează pe aceleași standarde în toate secțiile medicale. Nu a fost necesar un exercițiu special de colectare a datelor, deoarece metoda WISN utilizează statisticile disponibile ale serviciilor medicale. Două tipuri de rezultate - diferențe și rapoarte - sunt furnizate de metoda WISN.

Instrumentul a fost aplicat pentru 16 secții medicale de ambulatoriu și presupune analiza activității funcțiilor de execuție, nefiind incluși șefii de secții medicale, medicii radiologi și ginecologi din cadrul a celor 4 izolatoare de detenție preventivă și spitalul penitenciar. Astfel, a fost analizat volumul de lucru a următorilor specialiști:

- ✓ medici generaliști
- ✓ medici psihiatri,
- ✓ medici stomatologi,
- ✓ asistenți medicali,

- ✓ asistenții medicali ai stomatologului.

Spitalul penitenciar nr.16-Pruncul nu a fost parte a analizei, din considerentul că pentru spitalul penitenciar poate fi aplicat Ordinul MS nr.100/2008 cu privire la normativele de personal medical, iar pentru serviciile medicale de ambulator, luând în considerație specificul activității, nu poate fi aplicat.

Informația colectată în cadrul Propunerii de Politică Publică: „***Servicii medicale de calitate pentru persoanele deținute în penitenciare***” [18]

Metodele de analiză

Datele obținute au fost supuse următoarelor metode de analiza:

- De sinteză;
- De comparație;

2.1.4 Tipul de studiu și volumul eșantionului

Tip studiu – mixt: descriptiv, calitativ

- acoperire geografică: național (100% personalul medical din cele 17 penitenciare);

criterii de includere:

- personalul medical cu studii medii si superioare care activează/a activat in instituțiile penitenciare și au acceptat benevol participarea în cercetare prin completarea chestionarului online ori interviu aprofundat

Eșantion de cercetare: 200 respondenți cu personal medical actual

4 interviuri aprofundate

2.1.5 Caracteristici generale despre colectarea datelor

La baza studiului a fost interviul standard, bazat pe chestionar și consimțământ informat. Chestionarul a fost elaborat în baza revistei literaturii de specialitate și a analizei instrumentelor utilizate în asigurarea cu personal medical a instituțiilor penitenciare

Chestionarul elaborat pentru studiu a cuprins întrebări de tip închis și deschis. Pentru cele de tip închis sau cu răspunsuri precodificate, s-au utilizat răspunsuri dihotomice (cu două variante de răspuns), trihotomice (cu trei variante de răspuns), multiple (cu mai multe variante de răspunsuri), scalare. Răspunsurile la întrebări au conținut răspuns unic sau multiplu. Cele de tip deschis au conținut răspunsuri libere și s-au format din opiniile exprimate de respondent, care ulterior au fost codificate pentru analiză.

Chestionarul a conținut 16 întrebări, incluse în 3 compartimente: date generale (5 întrebări), angajare și integrare (6 întrebări); motivare și retenție (5 întrebări); Înainte de colectarea datelor, acesta a fost pre-testat pe un număr de 5 subiecți și ajustat în baza rezultatelor pre-testării. Chestionarul a fost aplicat on-line prin intermediul google forms.

Culegerea de date a avut loc în perioada mai 2021 - iunie 2021. Datele au fost colectate prin intermediul platformei on-line google forms, anonym, prin păstrarea confidențialității identificării respondentului. Înainte de completarea chestionarului, respondentul a fost informat despre scopul și obiectivele studiului.

2.2 Prelucrarea matematico-statistică a rezultatelor obținute

Chestionarele obținute în urma interviului au fost procesate prin aplicația google forms „Microsoft Excel 2010”, care a și analizat datele în mod automat.

Calitatea datelor a fost asigurată prin: verificarea și validarea vizuală a datelor din chestionarele completate și validarea automatizată prin programul google forms. Programul de analiza a permis și gruparea materialului obținut prin metodele de grupare – simplă, complexă și repetată, iar în funcție de felul semnelor de evidență s-a efectuat gruparea tipologică (incluzând

semnele calitative) și cea variațională (gruparea semnelor cantitative, exprimate prin cifre) în formă tabelară.

CAPITOLUL III. ANALIZA DATELOR

3.1 Caracteristicile generale ale eșantioanelor

Cercetarea s-a bazat pe studierea rezultatelor obținute în două eșantioane:

- 1) *Eșantion personal medical superior (M)* – toți specialiștii cu studii medicale superioare, angajați civili și funcționari publici cu statut special
- 2) *Eșantion personal medical mediu (AM)* – toți specialiștii cu studii medicale medii, funcționari publici cu statut special și angajați civili

3.1.1 Caracteristici generale ale eșantionului personal medical superior

Eșantionul personalului medical superior a constituit 77 respondenți, rata de non-răspuns n=33. Profilul demografic al respondenților reprezintă 51 % (n=40) bărbați și 49 % (n=37) femei. Vârsta medie a participanților la studiu: (a) vârsta medie a personalului medical superior 41-45 ani, (b) 4 respondenți au vârsta cuprinsă între 26-30 ani și 27 respondenți-vârsta 51 și mai mult.

Conform statutului 21 respondenți sunt funcționari publici cu statut special și 56 respondenți sunt angajați civili, dintre care 29 participanți sunt angajați de bază și 48 medici-prin cumul. Conform dezagregării cu privire la stagiul de muncă a specialiștilor, 33 lucrează de mai bine 10 ani, valorile cuprinse al stagiului de muncă sunt între 1 an (n=4) și peste 10 ani (n=33).

3.1.2 Caracteristici generale ale eșantionului personal medical mediu

Eșantionul personalului medical mediu a constituit 123 respondenți, rata de non-răspuns n=7. Profilul demografic al respondenților reprezintă 73 % (n=91) femei și 27 % (n=19) bărbați. Vârsta medie a participanților la studiu: (a) vârsta medie a personalului medical mediu este de 46-50 ani, (b) 8 respondenți au vârsta mai mică de 25 ani și 48 respondenți-vârsta 51 și mai mult.

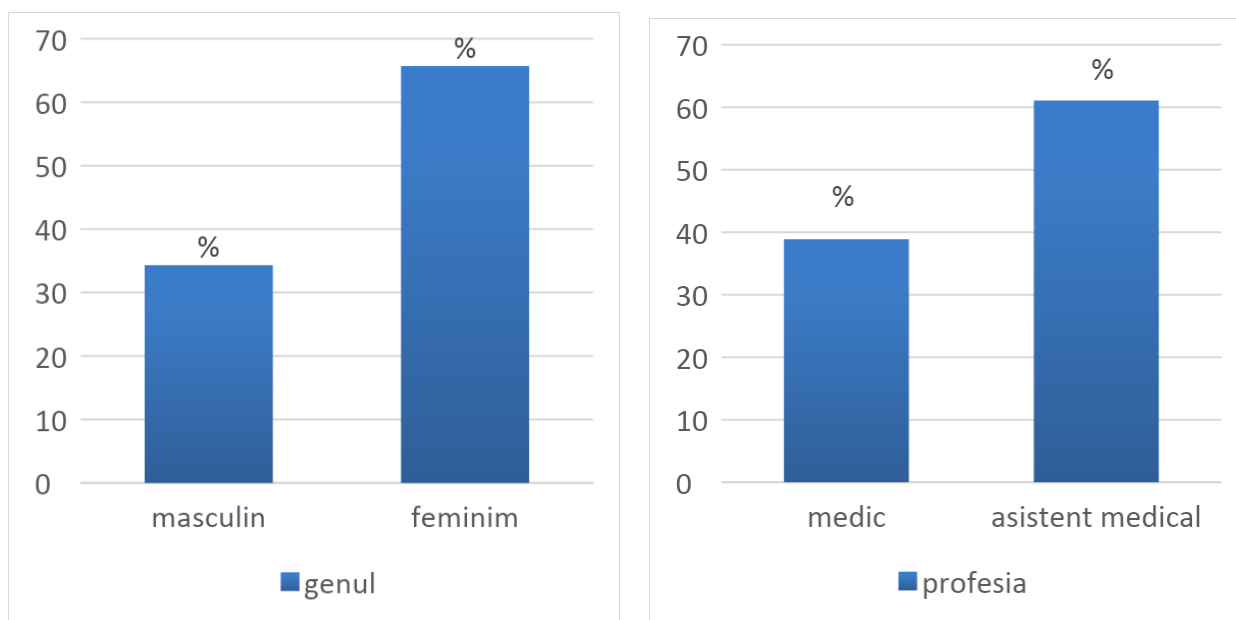


Figura 3.1 Repartizarea respondenților după sex și profesie, (%)

Conform statutului 56 respondenți sunt funcționari publici cu statut special și 67 respondenți sunt angajați civili, dintre care 111 participanți sunt angajați de bază și 12 asistenți medicali activează prin cumul.

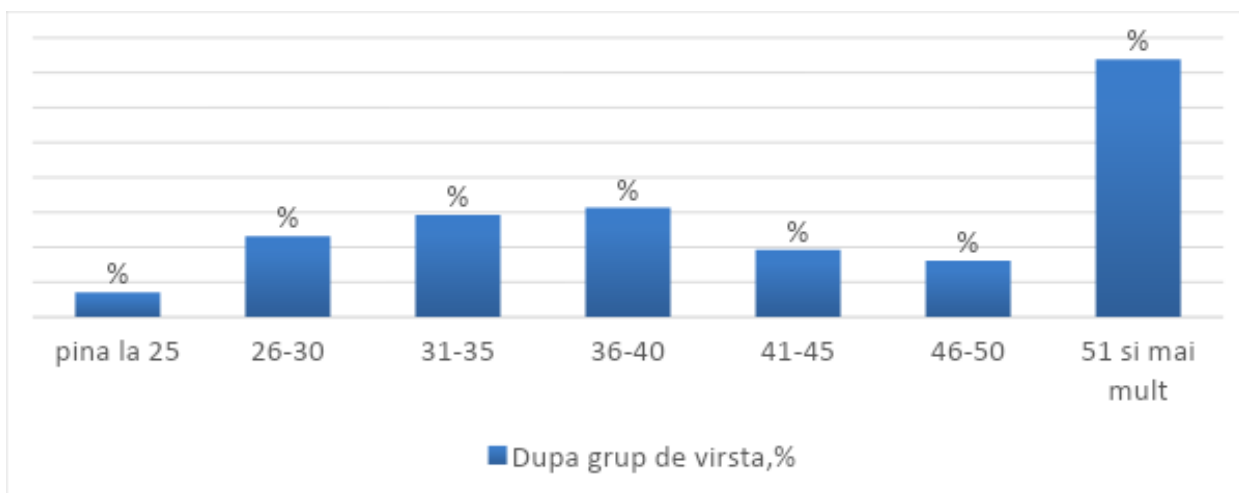
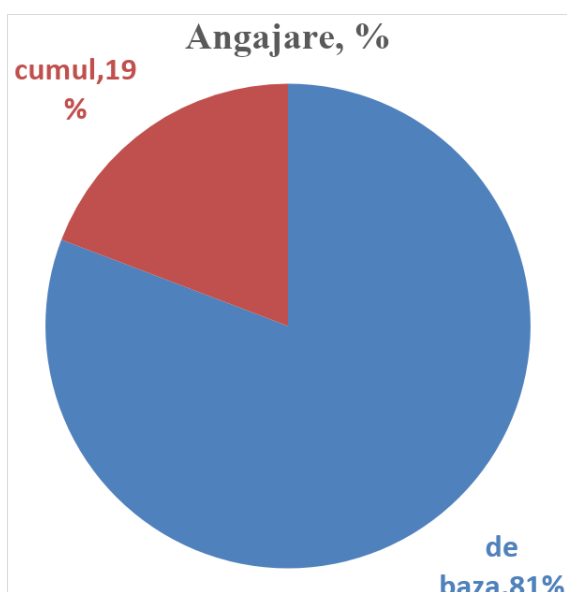


Figura 3.2 Repartizarea respondenților după vîrstă, (%)

Din cei 77 medici, 27 respondenți cumulează în cadrul secțiilor medicale ale instituțiilor penitenciare, 22 cumulează funcții și în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și 1 într-o instituție medicală privată.

Iar cei 123 asistenți medicali, 65 respondenți cumulează în cadrul secțiilor medicale ale instituțiilor penitenciare, 16 cumulează funcții și în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și 1 într-o instituție medicală privată.

La analiza datelor per general, personalul medical angajat în cadrul instituțiilor penitenciare, 81% din personalul medical sunt angajați de bază (n=162) și 19% din respondenți sunt angajați prin cumul.



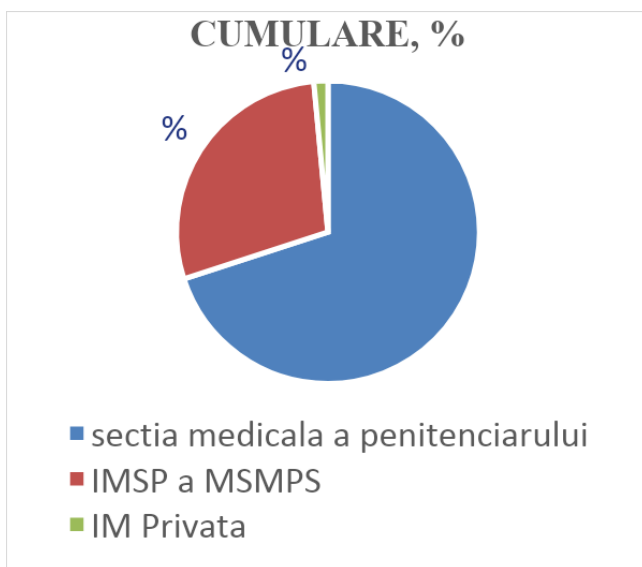


Figura 3.3 Distribuția eșantionului după tipul de angajare, %

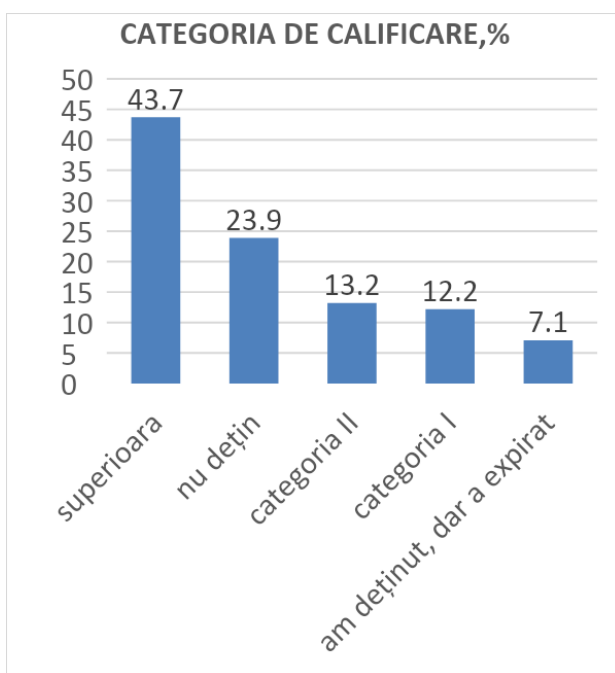
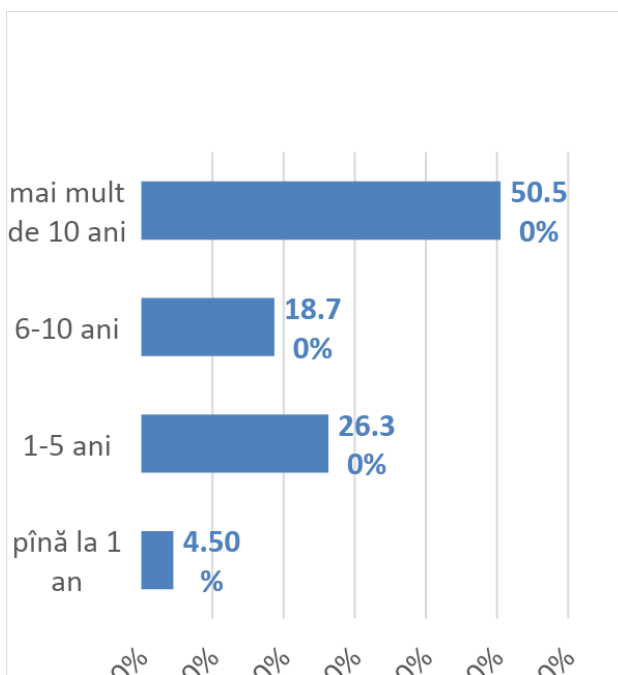


Figura 3.4 Stagiu și calificarea profesională, %

Conform dezagregării cu privire la stagiul de muncă a specialiștilor, mai mulți de 50% lucrează de mai mult de 10 ani, valorile cuprinse al stagiului de muncă sunt între 1 an (n=5) și

peste 10 ani (n=67). Cota parte al personalului care activează de 1-5 ani este de 26,3 % și 18,7% din personal activează de 6-10 ani.

Calificarea profesională a eșantionului este reprezentată de 43,7 % personal medical deține categorie superioară (n=86), 12,2% din personalul medical deține categoria I de calificare (n=24), 13,2%-categoria II de calificare (n=24) și 31% din respondenți nu deține categorie de calificare sau au deținut, dar a expirat (n=62) Rata este una înaltă, or, pentru directorii de penitenciare, calificarea profesională medicală nu este o prioritate, pe de o parte, iar pe de altă parte, categoria de calificare nu este remunerată, astfel că nu este motivant să participe la sesiuni de pregătire profesională continuă.

Concluzii (sub-capitolul 3.1):

1. Cercetarea presupune studierea asigurării cu personal medical a instituțiilor penitenciare din țară.
2. Cercetarea este bazată pe o analiză integrată analitică cu elemente descriptive, include un studiu prospectiv de cohortă în rândul personalului medical al instituțiilor penitenciare, pe un eșantion reprezentat de 200 respondenți și care s-a desfășurat în perioada mai 2021-iunie 2021.
3. Cercetarea propune elaborarea unui mecanism de evaluare a nivelului de asigurare cu personal medical a secțiilor medicale din cadrul penitenciarelor.
4. Personalul medical este reprezentat în mare parte de sexul feminin, iar jumătate din ei, au un stagiu de muncă mai mare de 10 ani, având categorie superioară de calificare.

3.2 Analiza angajării și integrării personalului medical în cadrul instituțiilor penitenciare

La analiza angajării personalului medical în cadrul secțiilor medicale din instituțiile penitenciare, peste 83% din respondenți au aflat despre funcția în care activează de la rude,

colegi sau prieteni. Tot odată, 48% din respondenți nu au participat la un concurs de angajare (n=103), ceea ce se argumentează prin implementarea concursurilor de angajare din data de 16.05.2018, o data cu intrarea în vigoare a Legii 300 ”cu privire la sistemul administrației penitenciare”.

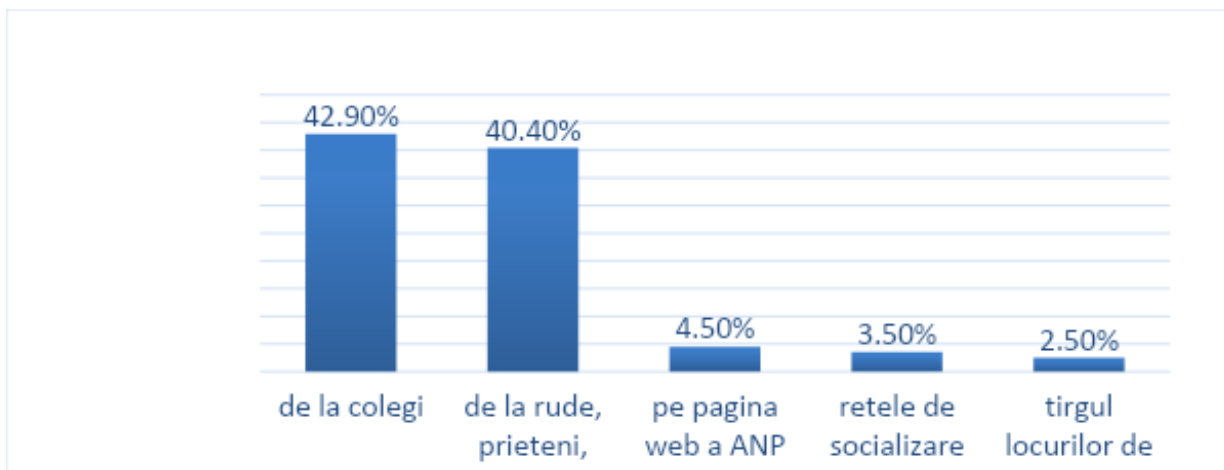


Figura nr.3.5 Sursa de informare despre funcția în care activează

Cei care s-au angajat, aflînd despre funcția în care activează de pe pagina web a ANP sunt doar 4,5%, iar 3,5% de pe rețelele de socializare și doar 2,5% s-au angajat prin intermediul tîrgurilor locurilor de muncă.

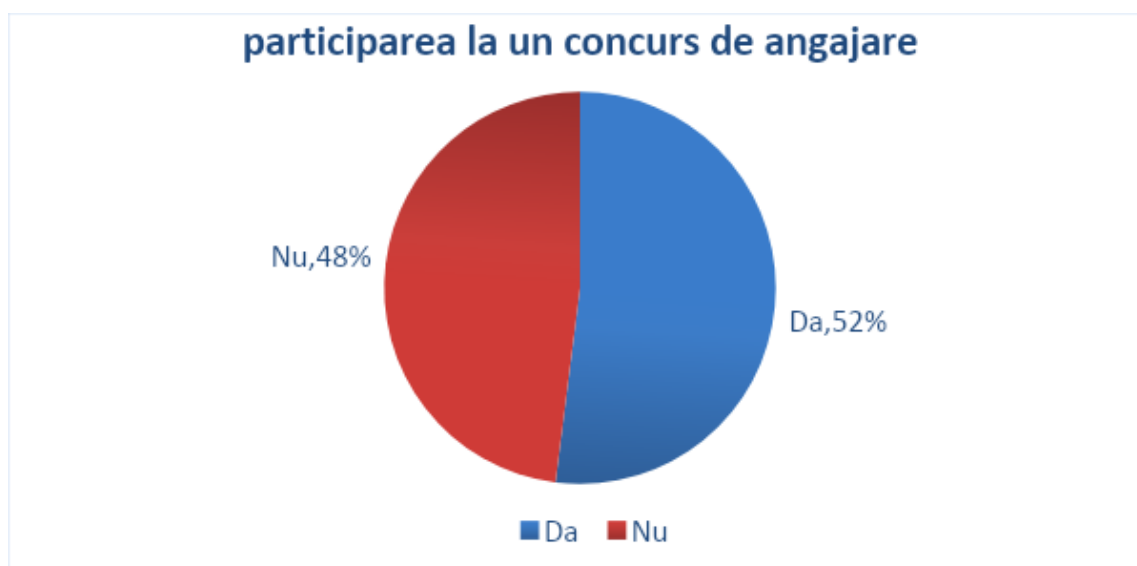


Figura 3.6 Recrutarea personalului medical, %

Deși o mare parte din respondenți sunt de accord că concursul de angajare este o etapă necesară în cadrul căreia sunt angajați cei mai buni, totuși, o treime consideră, că nu este oportun a organiza concursuri de angajare, în condiția când este criză de personal medical, iar mai mult de o pătrime, cred că, de când se organizează concursuri, s-a prelungit perioada de angajare și peste 18% consider că este o etapă care complică selecția personalului medical.

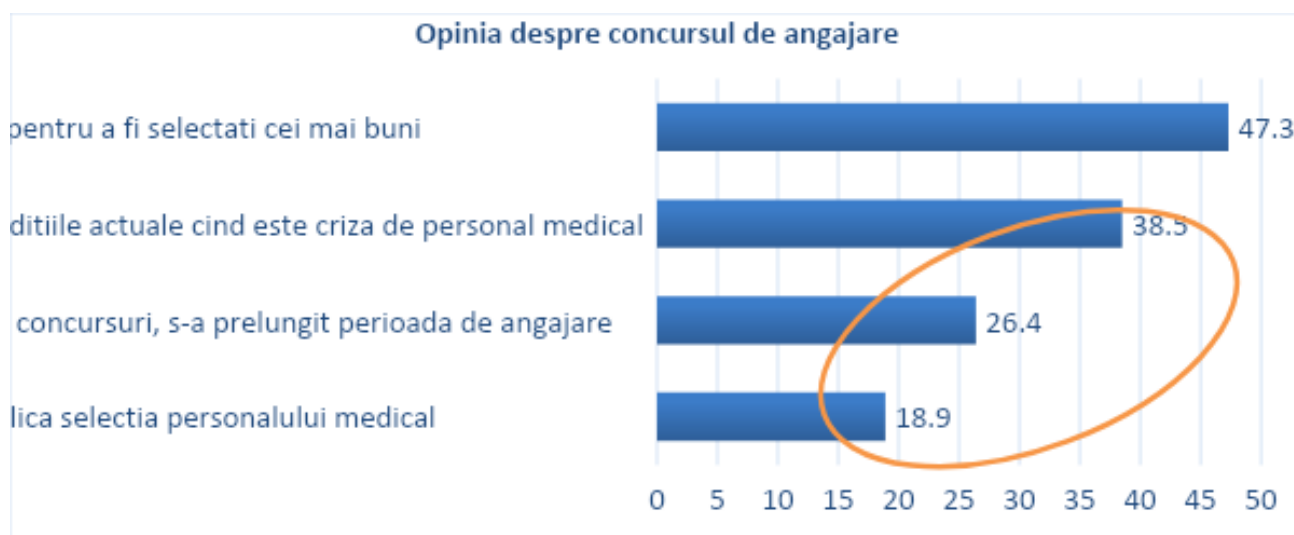


Figura 3.7 *Opinia respondenților despre concursul de angajare, %*

Deși peste 32% din respondenți consideră angajarea propriu zisă o etapă ușoară, pentru aproximativ 40% angajarea propriu zisă a fost o procedură îndelungată, iar peste 34% o consideră complicată și cu multe etape.

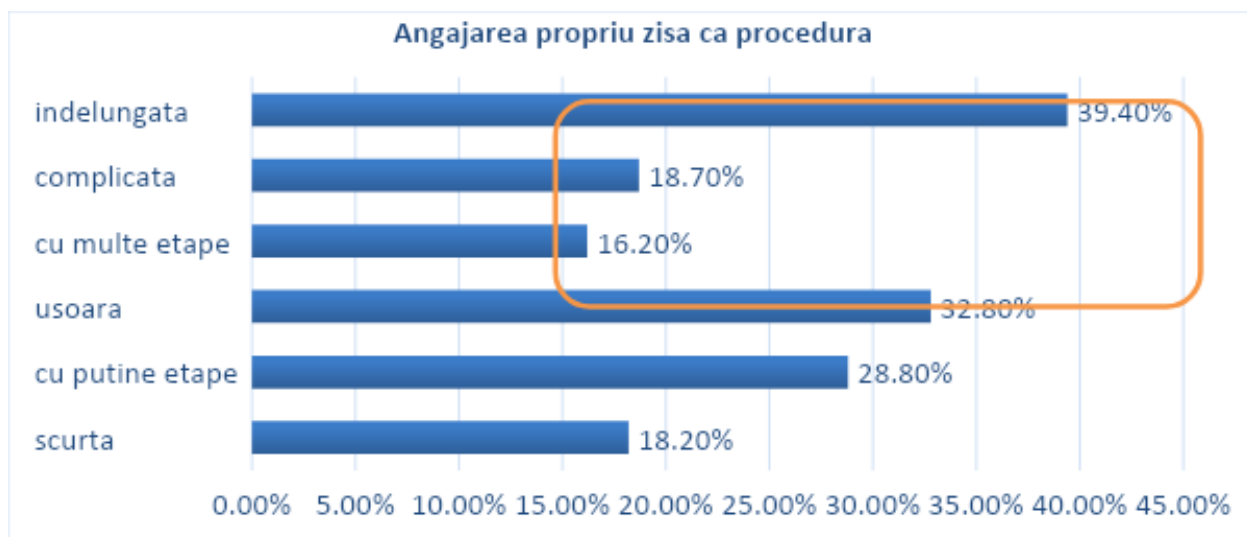


Figura 3.8 *Angajarea propriu zisă ca procedură*

Analizînd instrumentele aplicate pentru integrarea personalului medical, peste 50% din personalul medical, au participat la cursuri de instruire inițială, totuși, peste 38% din respondenți nu au participat la cursurile de instruire inițială. Deși peste 43% au relatat că ca instrument utilizat în procesul de integrare a fost desemnarea unui mentor, peste 34% din participanți, au menționat că în procesul de integrare nu au fost disponibile nici un instrument de integrare.

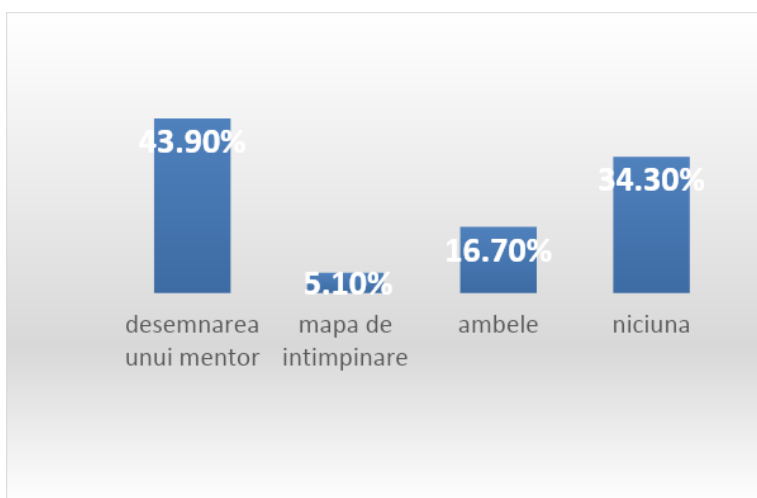
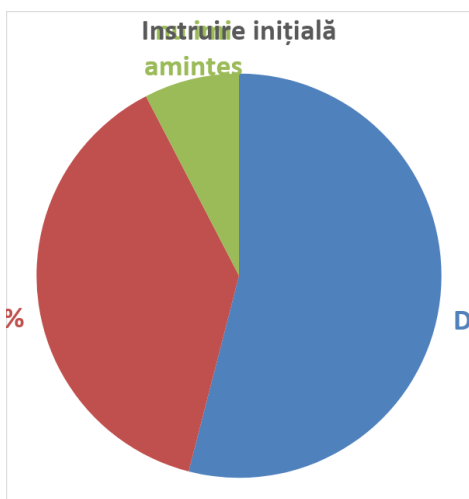


Figura 3.9 Integrarea în activitate

Climatul instituțional este unul dintre factorii importanți în retenția personalului, astfel, climatului instituțional, a fost apreciat ca satisfăcător în peste 50% cazuri. Climat instituțional bun a fost înregistrat în 38% dintre respondenți, iar climat instituțional foarte bun, a fost determinat doar de 2% din respondenți. Tot odată, 9% din respondenți au relatat ca nesatisfăcător climatul instituțional.

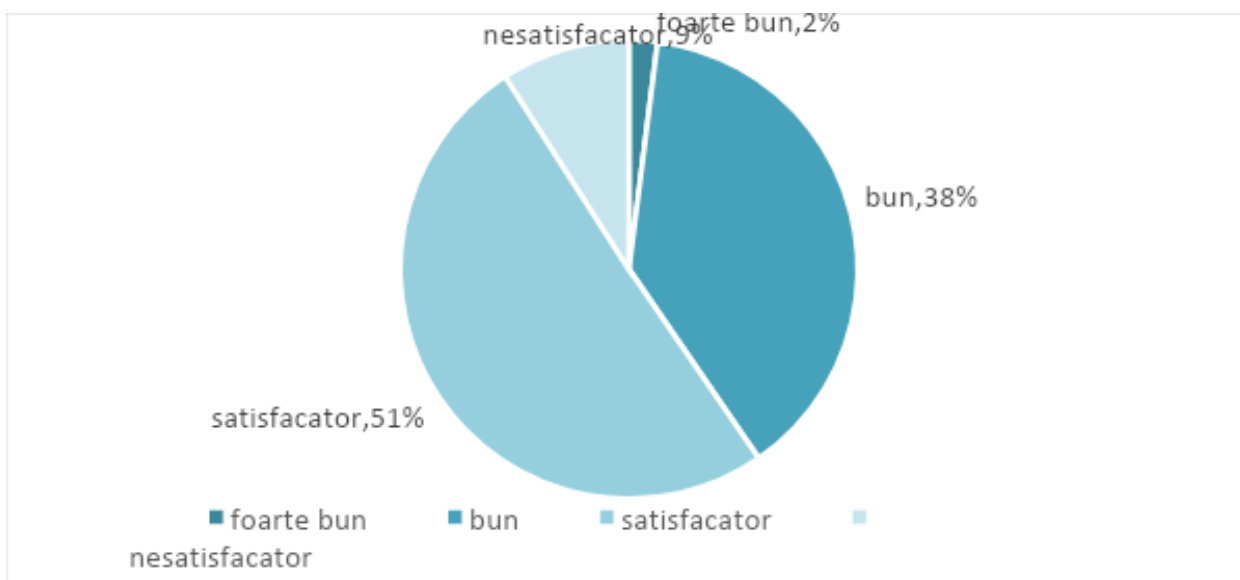


Figura 3.10 *Aprecierea climatului instituțional*

Concluzii (sub-capitolul 3.2):

1. Lipsa unei strategii de asigurare cu personal medical, or peste 83% din respondenți au aflat despre funcția în care activează de la rude, colegi sau prieteni;
2. Peste 74% din respondenți consideră concursul de angajare o etapă inutilă și îndelungată, complicată și cu multe etape în condiția că există insuficiență de personal medical în țară, dar și în sistemul penitenciar;
3. Integrare în activitate este insuficientă, or, doar 51% din respondenți au participat la instruire inițială și doar pentru 43,9% a fost desemnat un mentor.
4. Climatul instituțional nu este unul cel mai prielnic pentru activitatea personalului medical în instituțiile penitenciare, fiind de 51% apreciat ca satisfăcător și doar 2% l-au apreciat ca foarte bun.

3.3 Analiza motivării și retenției personalului medical în cadrul SAP

Principala motivație a personalului medical de a activa în instituțiile penitenciare este pensionarea precocă (44%) și relația cu colegii (39,9%). La polul opus, se află relația cu pacienții, pentru care au optat doar 6,1%. Aproximativ 16% din respondenți au considerat ca motivante: statutul de funcționar public cu statut special, prestigiul profesiei și condițiile de muncă.

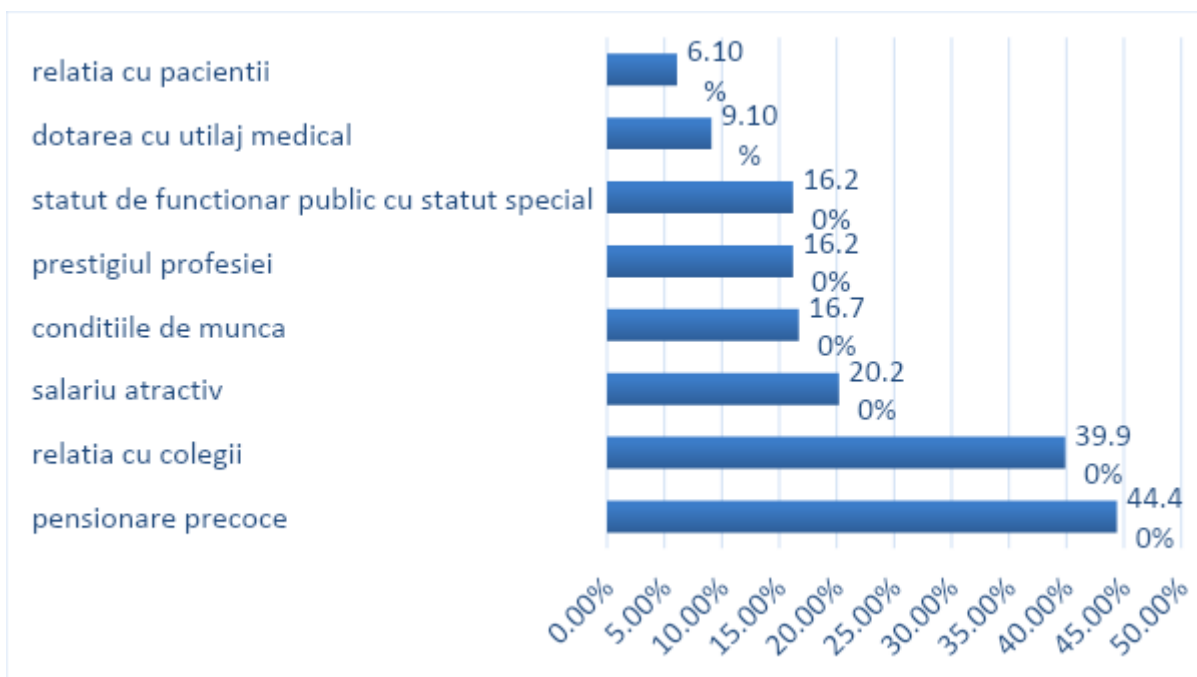


Figura 3.10 *Analiza motivației de a activa în sistemul penitenciar*

Principala cauză care demotivează personalul medical de activa în închisorile din țară este salariul (64,1%) La fel, o mare parte din respondenți au menționat climatul instituțional, condițiile de muncă și relația cu pacienții ca cauze care demotivează activitatea în cadrul închisorilor din țară.

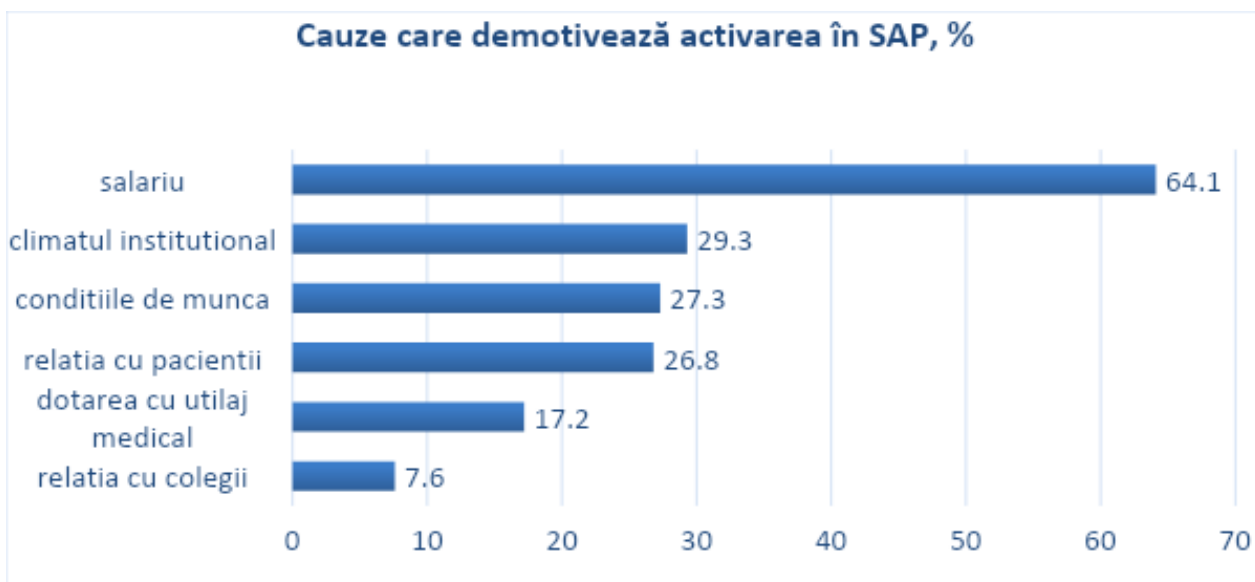


Figura 3.11 Analiza cauzelor care demotivează activitatea în SAP

În cadrul interviurilor în profunzime, în viziunea ex-managerilor DM, în mare măsură influențează negativ asigurarea cu personal medical, atribuirea serviciului medical la medicina departamentală:

- ✓ MS nu consideră responsabilitatea sa de a asigura cu personal medical instituțiile departamentale;
- ✓ Influența mediului penitenciar, nivelul salarizării și dubla loialitate a personalului medical face neatractivă activitatea în SAP;
- ✓ Implicarea personalului medical și suprasolicitarea în activități specifice mediului penitenciar, impuse de conducerea penitenciarului, duc la scăderea calității actului medical.

Rolul Ministerului Sănătății în asigurarea cu personal medical a sistemului penitenciar actualmente este unul extrem de limitat și frecvent SAP este desconsiderat ca responsabilitate. Există practici de permisiune a activității personalului medical la repartizare în SAP, însă există și practici de sancționare a celor care nu au respectat repartizarea în IMSP și au venit să lucreze în SAP.

Asigurarea insuficientă cu personal medical, specificul activității medicale și volumul mare de muncă în cadrul sistemului penitenciar influențează în mare parte negativ calitatea actului medical și respectarea dreptului la asistență medicală a deținuților, dar și respectarea dreptului personalului medical la muncă, ceea ce are ca consecință:

- ✓ Acces limitat a deținuților la servicii medicale, în special preventive;
- ✓ Executarea formală a atribuțiilor și superficială a examinărilor medicale;
- ✓ Implicarea personalului medical în alte tipuri de servicii netipice specializării la angajare (de ex: medic stomatolog face examinare medicală primară; medic psihiatru prelucrează plăgile și documentează leziuni corporale)
- ✓ Suprasolicitarea cu activități duce la creșterea stresului și nervozității care poate rezulta cu concediere din serviciu ori conflicte interpersonale (cu alți colegi ori deținuții);
- ✓ Nerespectarea orarului de muncă.

este viziunea ex-managerilor Direcției medicale.

Concluzii (sub-capitolul 3.3):

1. Principala cauză care motivează personalul medical de a activa în instituțiile penitenciare din țară, este pensionarea precoce;
2. Cea mai importantă cauză care demotivează activitatea în cadrul sistemului penitenciar, este salariul mic;
3. Asigurarea insuficientă cu personal medical al penitenciarelor are ca consecință nerespectarea dreptului la sănătate a deținuților cu suprasolicitarea și arderea profesională precoce a personalului medical, ceea ce în consecință agravează și mai mult situația.

3.4 Analiza măsurilor aplicate în Sistemul Administrației Penitenciarelor pentru asigurare cu personal medical

Mai mult de 44 % din respondenți, afirmă că pentru a asigura cu personal, inclusiv medical, administrația instituțiilor inițiază concursuri de angajare, iar 6,6% afirmă ca administrația nu întreprinde nici o măsură pentru a suplini funcțiile vacante ale personalului medical.

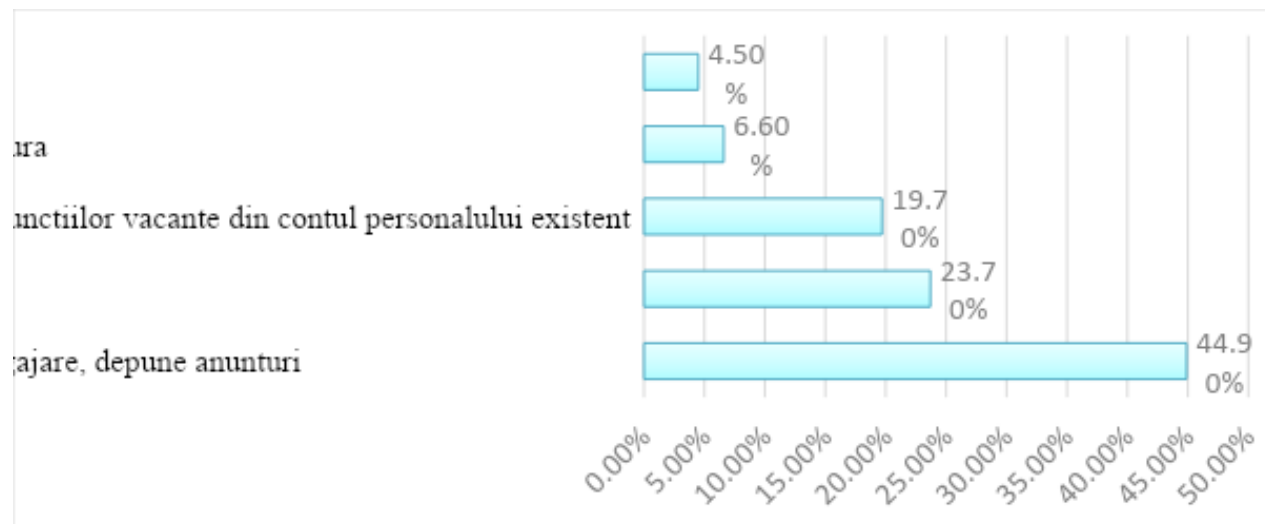


Figura 3.11 Măsurile întreprinse pentru asigurarea cu personal medical a SAP

La întrebarea care sunt cele mai eficiente acțiuni pentru o asigurare optimală cu personal medical în cadrul sistemului penitenciar, personalul medical a propus salarizarea mai mare decât în instituțiile medico-sanitare publice din țară (69,7%), la fel, peste 46% din respondenți au considerat că respectarea opiniei personalului medical și punerea în valoare activității personalului medical este importantă în asigurarea cu personal medical a instituțiilor penitenciare. O cotă de peste 38% au considerat includerea funcțiilor vacante în listele Ministerului Sănătății pentru repartizarea tinerilor specialiști și 25,8% au menționat salarizarea echivalentă instituțiilor medicale din societate

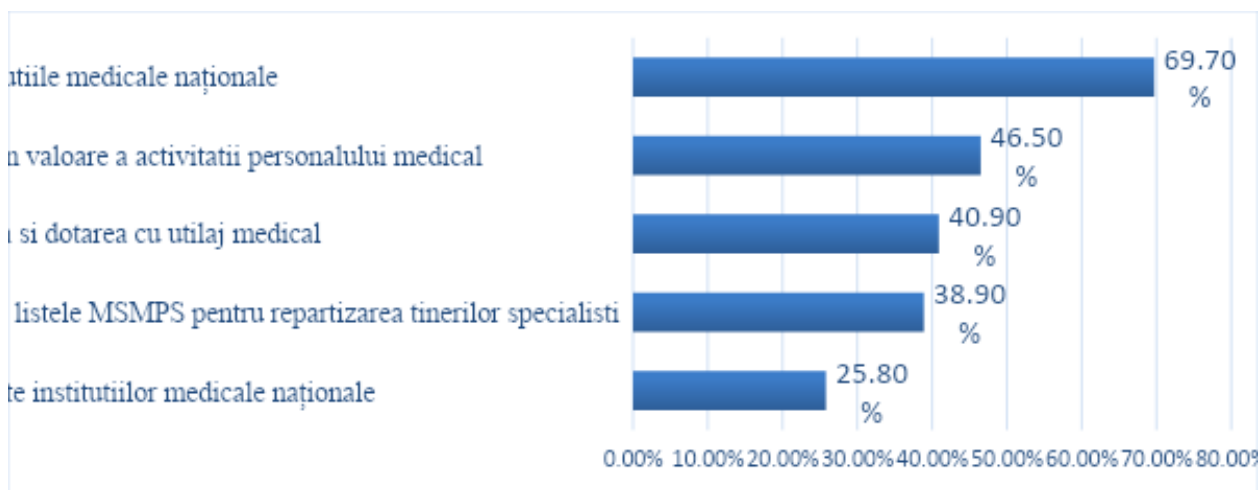


Figura 3.12 Acțiuni sugerate pentru asigurarea cu personal medical a SAP

La întrebarea deschisă, ex-manager al Direcției medicale, a propus, pentru îmbunătățirea asigurării cu personal medical:

- ✓ Promovarea aspectelor pozitive ale activității personalului medical în SAP;
- ✓ Crearea condițiilor adecvate de lucru (logistic și psihologic) și sporirea independenței personalului medical (ideal scoaterea DM din subordinea ANP);
- ✓ Conlucrarea cu instituțiile medicale civile/MS în vederea atragerii personalului medical pentru lucru prin cumul în penitenciare;
- ✓ Includerea ANP ca beneficiar în distribuția anuală a MS a tinerilor specialiști;
- ✓ Oferirea aceleași stimulente tinerilor specialiști ca și MS.

La fel, în opinia manager DM și ex-manager DM cele mai importante măsuri pentru asigurarea optimă cu resurse medicale pentru a asigura asistența medicală calitativă, sunt:

- ✓ Cel puțin 2 asistenți medicali și un medic prezenți 24/24 ore per fiecare penitenciar cu capacitatea de 500 locuri;
- ✓ Pentru IDP unde există un flux mai mare de deținuți - 4 asistenți medicali și 2 medici prezenți 24/24 ore per fiecare penitenciar cu capacitatea de 500 locuri;

- ✓ Transferul responsabilității pentru sănătatea în detenție către MS (Departament Sănătate în Detenție);
- ✓ Dezvoltarea mecanismelor de asigurare a necesităților ANP cu personal medical și alocarea finanțării pentru studii medicale din contul bugetului ANP/MJ (de lungă durată);
- ✓ Oferirea suportului tinerilor specialiști identic cu cel oferit de către MS (indemnizație unică, pentru trai etc).

Sunt necesare elaborarea unor standarde de asigurare cu personal medical per fiecare tip de penitenciar reieșind din capacitate, locație și activitățile zilnice necesare de realizat (inclusiv măsuri preventive, curative și de suport; lucru cu documentația și raportări etc).

Concluzii (sub-capitolul 3.4):

1. Măsurile întreprinse de către administrație pentru asigurarea cu personal medical sunt insuficiente, 44% din respondenți afirmă că cei din urmă doar inițiază concursuri de angajare;
2. În viziunea respondenților cea mai eficientă metodă de a asigura cu personal medical secțiile medicale din închisori, este salarizarea mai mare decât a personalului medical din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice. Tot odată, nu mai puțin importantă este respectarea opiniei personalului medical și punerea în valoare activității personalului medical;
3. Doar aprobarea standardelor de personal medical per fiecare tip de penitenciar, va asigura asistența medicală calitativă a deținuților și prevenirea arderii profesionale precoce a personalului medical, care va agrava și mai mult situația.

CAPITOLUL IV. MĂSURAREA INDICATORILOR PRIVIND POVARA MUNCII ȘI NIVELUL NECESAR DE PERSONAL (analiza WISN - workload indicators of staffing need)

Diferența dintre numărul real și cel calculat al lucrătorilor din domeniul sănătății arată nivelul de lipsă sau surplusul de personal pentru o anumită categorie de personal și tipul secției medicale pentru care a fost aplicat WISN.

WISN folosește statisticile anuale ale serviciilor pentru a evalua sarcinile de lucru. Acuratețea metodei WISN este astfel determinată de acuratețea statisticilor în sine. Dacă o secție medicală rămâne săracă în înregistrările statistice, rezultatele WISN vor fi inexacte. Erorile sunt aproape întotdeauna în direcția de subînregistrare a volumului de muncă, rezultând în subestimarea personalului necesar de către secție. Statisticile utilizate, au fost standartizate în dependență de tipul de penitenciar, numărul de personal și servicii medicale disponibile, numărul de deținuți anual înregistrați. De asemenea, a fost calculată media timpului pentru o activitate medicală realizată.

Datele utilizate în WISN au fost statisticile de servicii din anul precedent. A fost calculat, astfel retrospectiv care ar fi trebuit să fie nivelurile de personal de anul trecut. De obicei, aceasta nu este o problemă serioasă, deoarece volumul de lucru al secțiilor medicale se schimbă relativ lent.

Lipsa de medicamente sau consumabile reduce uneori volumul de muncă al unei unități sanitare. Efectul a fost ignorat deoarece astfel de lipsuri sunt relativ puține și minore în cursul anului.

4.1 Analiza volumului de lucru a personalului medical din cadrul SAP

Pentru a identifica numărul de săptămîni, zile și ore lucrătoare a categoriilor de personal medical, în programul WISN, în baza analizelor și statisticilor, au fost identificate: numărul de zile lucrătoare în săptămîină, numărul de ore pe zi, inclusiv și considerarea zilelor nelucrătoare: concedii ordinare, din motive de sănătate, zile de sărbătoare naționale, instruiți, alte motive.

Prezentarea grafică este relatată în tabel:

Tabel nr.6 Analiza volumului de lucru a personalului medical

Tipul personalului	Zile lucrătoare		Nr. Zile nelucrătoare				Total				
	Zile lucrătoare/săptămîină	Ore de lucru pe zi	Concedii anuale	Zile de sărbătoare publice	Pemotiv de boală	Nr. zile de instruire pe an	Zile nelucrătoare	Săptămîni nelucrătoare	Săptămîni lucrătoare	Zile lucrătoare	Nr de ore
I. medici											
Generalişti	5	8	40	15	14	14	83	16,6	35,4	177	1416
psihiatri	5	6	30	22	14	14	83	16	36	180	1080
II. Personal medical stomatologic											
Medici	5	6	28	22	14	14	71	14,2	37,8	189	1134
Asistenți medicali	3	3,5	28	22	14	7	712	23,67	28,33	84,99	297,46
III. Personal farmaceutic											
farmaciști	3	3,5	28	22	14	14	71	23,67	28,33	84,99	297,46

IV. Personal medical mediu											
Asistenți medicali	3,5	24	30	15	14	7	66	18,86	33,14	115,9	2783,76
										9	

4.2 Analiza volumului de lucru a medicilor generaliști

În scopul identificării numărului de medici generaliști, la capitolul activități a programului WISN, au fost introduse numărul anual al activităților realizate de către medicii generaliști, dar și timpul necesar pentru a realiza o activitate, astfel că programul a identificat necesarul de personal medical:

Tabel nr. 8 Analiza volumului de lucru a medicilor generaliști

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard	unitatea	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Examinarea pacienților noi	8624	20	min/pacient	4248	2,03
Examinări neplanificate	4670	30	min/pacient	2832	1,65
Examinări repetate	67496	15	min/pacient	5664	11,92
Pacienti referiti	1550	25	min/pacient	3398,4	0,46
decese	27	30	min/pacient	2832	0,01
Consilieri pacienți HIV	312	30	min/pacient	2832	0,11
Proceduri/interventii minore	112	20	min/pacient	4248	0,03
imunizări	6030	15	min/pacient	5664	1,06
injecții	4250	7	min/pacient	4248	0,2

Documentarea leziunilor corporale	849	20	min/pacient	4248	0,2
Rapoarte sedinte, lucru cu documentatia	356	60	min/procedura	1416	0,25
Total					18,07

Conform statului de personal existent, la moment sunt aprobate 13 funcții medici generaliști, nefiind luate în calcul funcțiile de șefi de serviciu. În unele instituții exista medici generaliști, în altele, aceste atribuții sunt realizate de către șefii de secții medicale. Conform WISN sunt necesare 18 funcții medici generaliști cu excepția funcțiilor de conducere, sau cite un medic generalist în fiecare instituție, iar în instituțiile mari, cite 2 medici generaliști.

Tabel nr.7 Diferența de personal: medici generaliști

Nr personal existent	Salariu lunar	Nr total personal necesar	Diferența de personal
13	9000	18,07	-5,07

4.3 Analiza volumului de lucru a medicilor psihiatri

În contextul faptului că morbiditatea prin patologii psiatrice în rândul deținuților este pe locul doi după patologiiile sistemului digestive, iar adicțiile sun la cotă înaltă printre deținuți, importanța identificării standardului de medici psihiatri este una înaltă:

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard	Unitatea de măsură	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Examinarea primară	2545	30	min/pacient	2160	1,19
Examinări repetate	26800	20	min/pacient	3240	8,27
Screening-ul la adicții	2545	45	min/pacient	1440	1,77
consilieri	1924	60	min/pacient	1080	1,78
Rapoarte sedinte, lucru cu documentatia	12	60	min/procedura	1080	0,01
Total					13,01

Tabel nr.9 Analiza volum de lucru medici psihiatri

La analiza funcțiilor medicilor psihiatri, atunci sunt aprobate 10,75 funcții, or, în marea majoritate a instituțiilor penitenciare sunt cite 0,5 funcții medic psihiatru – angajați civili. În conformitate cu volumul de lucru reliazat de către medicii psihiatri, ar fi necesare 13 funcții, câte 0,5 funcții în penitenciarele cu capacitate de până la 500 deținuți și a câte 1,0 funcție în instituțiile cu o capacitate mai mare de 500 deținuți.

Tabel nr.10 Diferența de personal: medici psihiatri

Nr. personal existent	Salariu lunar	Nr. total personal necesar	Diferența de personal
10,75	9000	13,01	-2,26

4.4 Analiza volumului de lucru a activității stomatologice

4.4.1 Asistenți medicali a stomatologului

Analizînd activitatea stomatologică din cadrul SAP, în standardele de personal medical nu sunt funcții de asistent medical al stomatologului, aceste atribuții fiind efectuate de medicii stomatologi sau deținuți. Totuși, în scopul asigurării asistenței medicale calitative, respectării procedurilor de sterilizare și volumului de muncă necesar sunt necesare 10 funcții asistenți medicali ai stomatologului.

Tabel nr.11 Diferența de personal: asistenți medicali ai stomatologului

Nr personal existent	Salariu lunar	Nr total personal necesar	Diferența de personal
0	0	9,97	-9,97

Medicii stomatologi au menționat importanța asigurării activității lor cu asistenți pentru acordarea asistenței medicale stomatologice de calitate:

Tabel nr.12 Analiza volum de lucru: asistenți medicali ai stomatologului

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard/min	Unitatea de măsură	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Asistența medicului stomatolog	12754	10	min/pacient	1784,76	7,15
Sterilizarea instrumentariului stomatologic	220	35	min/procedur a	594,92	1,11
Cuarțarea cabinetului	660	30	min/procedur ă	1440	1,77

Curățenia generală și curentă	276	35	min/procedură	509,93	0,54
Rapoarte, lucru cu documentatia	440	30	min/procedură	594,92	0,74
Total					9,97

4.4.2 Medici stomatologi

Asistența medical stomatologică în detenție este asigurată în cabinetele stomatologice din secțiile medicale în volum similar Programului unic de asigurare medicală și se limitează la examenele medicale profilactice la intrare în penitenciar și acordarea asistenței medicale stomatologice de urgență.

Conform statului de personal existent, în secțiile medicale de ambulator sunt 8,25 funcții medic stomatolog, a câte 0,5 salariu în fiecare instituție penitenciară. Luând în considerație volumul de muncă realizat, ar fi necesare 12 funcții medici stomatologi, câte o funcție întreagă în instituțiile cu mai mult de 500 deținuți.

Tabel nr.13 Analiza volum de lucru medici stomatologi

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard	Unitatea de măsură	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Examinarea primară	12754	30	min/pacient	2268	5,62
Examinări repetate	10345	15	min/pacient	4536	2,28
Plombare dinți	6518	30	min/plomba	2268	2,87
Dinți extrași	2458	30	min/extracție	2268	1,08
Rapoarte ședinte, lucru cu documentatia	12	60	min/procedura	1080	0,01

Total					11,86
--------------	--	--	--	--	--------------

Deși activitatea stomatologică este bazată în principal pe urgențe medicale, chiar și așa numărul de funcții actuale sunt insuficiente, or, conform instrumentului WISN, diferența de personal este de 3,6 funcții:

Tabel nr.14 Diferența personal: medici stomatologi

Nr personal existent	Salariu lunar	Nr total personal necesar	Diferența de personal
8,25	10000	11,86	-3,61

4.5 Analiza volumului de lucru a asistenților medicali

Cea mai mare parte a volumului de lucru în secțiile medicale de ambulator este realizată de către asistenții medicali, care în mare parte activează 24/24 h. Asistenți medicali, în cele 16 secții medicale sunt 74 funcții, ceea ce corespunde cu necesarul de personal medical mediu conform instrumentului WISN aplicat.

Tabel nr.15 Analiza volum de lucru: asistenți medicali

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard	Unitatea de măsură	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Examinarea pacienților noi	17248	30	min/pacient	5760,96	2,99
Examinări repetate	45872	20	min/pacient	6913,15	0,22
Pacienți referiți	1550	25	min/pacient	3398,4	0,46
decese	27	60	min/pacient	2880,48	0,01

Consilieri pacienți HIV	320	45	min/pacient	3840,64	0,08
Proceduri/intervenții minore	286	30	min/pacient	5760,96	0,05
Imunizări	6030	15	min/pacient	11521,92	0,52
Injectii	396450	12	min/pacient	14402,4	27,53
Testare și consiliere HIV	4500	60	min/procedura	2880,48	6,08
Verificarea calității hranei	17520	45	min/procedura	2880,48	6,08
Verificarea stării sanitar-igienice	15840	15	min/procedura	11521,92	1,37
Verificarea coletelor, medicamentelor la intrare	52680	55	min/procedura	3124,34	16,76
Gestionarea medicamentelor	5844	30	min/procedura	5760,96	1,01
Gestionarea deșeurilor medicale	5840	120	min/procedura	1440,24	4,05
Insoțirea deținuților la IMSP civile	616	30	min/procedura	5760,96	0,11
Documentarea leziunilor corporale	849	25	min/pacient	6913,15	0,12
Pansamente/automutilări	5968	45	min/pacient	3840,64	1,55
Sesiuni de informare	198	45	min/pacient	3840,64	0,05
Completarea bazei de date	6489	60	min/pacient	2880,48	2,25

Rapoarte ședinte, lucru cu documentația	2412	45	min/procedura	3840,64	0,63
Curățenia generală și curentă	4416	30	min/procedură	5760,96	0,77
Cuarțarea	4416	45	min/procedură	3840,64	1,15
Total					74,61

Tabel nr.16. Diferența de personal: asistenți medicali

Nr. personal existent	Salariu lunar	Nr total personal necesar	Diferența de personal
74	10000	74,61	-0,61

4.6 Analiza volumului de lucru a farmaciștilor

În toate secțiile medicale de ambulator activează 9 funcții farmaciști, cite 0,5 funcții și doar într-o singură instituție activează farmacist pe 1,0 funcție. Pentru a asigura gestionarea corectă și eficientă a medicamentelor, consumabilelor, produselor parafarmaceutice, conform instrumentului WISN aplicat, sunt necesare 13 funcții farmaciști.

Tabel nr.17 Analiza volum de lucru: farmaciști

Activitatea realizată	Nr. activităților or/an	Activitatea standard /min	Unitatea de măsură	Sarcina de lucru standard	Cerere calculată
Procese de prescripție	710	120	min/pacient	1019,88	0,7

Planificarea medicamentelor/consu mabile/parafarmaceuti ca	64	120	min/procedura	1019,88	0,06
Recepția medicamentelor	128	240	min/procedură	509,94	0,25
Solicitarea medicamente de la depozit ANP	128	240	min/procedură	509,94	0,25
Gestionarea medicamentelor	4839	240	min/procedură	509,94	9,49
Eliberare/decontarea medicamentelor	960	120	min/procedură	1019,88	0,94
Rapoarte, lucru cu documentația	360	240	min/procedură	509,94	0,71
Total					12,4

Tabel nr.18 Diferența de personal: farmaciști

Nr. personal existent	Salariu lunar	Nr. total personal necesar	Diferența de personal
9	3000	12,4	-3,34

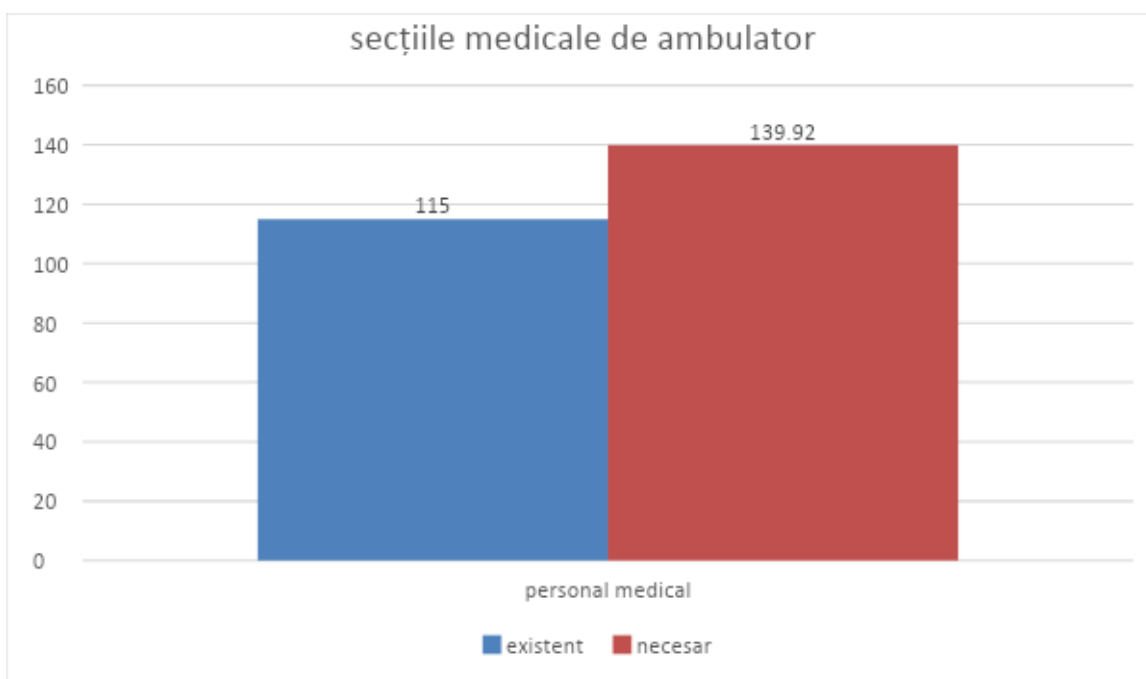


Figura nr.13 *Total personal existent/necesar, c.a*

Concluzii capitolul IV

1. Lipsa asistenților medicali ai stomatologului în statele de personal, nu este argumentată, iar cîte 0,5 funcție asistenți medicali ai stomatologului sunt stringenți necesari, luînd în considerație activitățile care se impun a fi realizate.
2. Reducerea în timp al funcțiilor de personal medical în secțiile medicale de ambulator, are ca consecință suprasolicitarea personalului medical existent, ceea ce duce la scăderea calității serviciilor medicale prestate.
3. Conform instrumentului OMS aplicat, pentru asigurarea asistenței medicale calitative a deținuților în condiții de ambulator, sunt necesare a fi alocate suplimentar 35 funcții medicale și anume:
 - 10,0 funcții asistent medical al stomatologului;
 - 4,0 funcții medic stomatolog;
 - 5,0 funcții medici generaliști;

- 2,0 funcții medici psihiatri;
- 1,0 funcție asistent medical;
- 3,0 funcții farmaciști.

ÎNCHEIERE

Sinteza rezultatelor obținute

1. **Lipsa unei strategii de asigurare cu personal medical a SAP, or:**

- Marea majoritate a respondenților au aflat despre funcția în care activează de la colegi, rude, prieteni și cunoscuți;
 - Circa jumătate din respondenți nu au participat la un concurs de angajare, iar cei selectați prin concurs l-au menționat complicat și îndelungat;
2. **Instruirea inițială insuficientă** privind activitatea medicală în SAP, astfel doar 4 din 10 respondenți au beneficiat de aceasta; 4 din 10 respondenți nu a beneficiat nici de un instrument de integrare în mediul penitenciar;
3. **Lipsa standardelor de personal medical, a generat număr personal medical insuficient** în dependența de volumul de lucru realizat:
- 10,0 funcții asistent medical al stomatologului;
 - 4,0 funcții medic stomatolog;
 - 5,0 funcții medici generaliști;
 - 2,0 funcții medici psihiatri;
 - 1,0 funcție asistent medical;
 - 3,0 funcții farmaciști.
4. **Motivare financiară insuficientă** a personalului medical:
- 64,1 % din respondenți au relatat salariu ca principalul factor care demotivează de a activa în cadrul SAP;
 - iar 69,7% au propus salarizare mai mare decât în instituțiile medico-sanitare publice pentru asigurare optimă cu personal medical SAP;
5. **Limitarea deciziei profesionale**, or, 46,5% din respondenți au relatat necesitatea respectării opiniei medicului și punerea în valoare a activității personalului medical;
6. **Există specific de activitate**, marea majoritate a respondenților au menționat ca demotivante climatul instituțional, condițiile de muncă și relațiile cu pacienții;
7. Sistemul medical departamental este închis cu **integrare insuficientă în sistemul național de sănătate**, doar 28% din respondenți cumulează într-o instituție medicală a IMSP.

CONCLUZII GENERALE

Principalii factori care generează deficitul de personal medical din cadrul SAP, pe lângă migrație, sunt: lipsa unei strategii de asigurare cu personal medical a SAP, sistem medical departamental închis cu integrare insuficientă în sistemul național de sănătate, specific de activitate, suprasolicitarea personalului medical, inclusiv cu sarcini nemedicale, motivare insuficientă, condiții precare de muncă, servicii medicale neacreditate, limitarea deciziei profesionale, lipsa standardelor de personal medical.

1. Pentru furnizarea unei asistențe medicale de calitate deținuților, politicile din cadrul închisorilor trebuie să fie în concordanță cu cele din comunitate iar serviciul medical penitenciar trebuie să fie parte a sistemului național de sănătate.
2. Persoanele aflate în detenție au necesități de îngrijire medicală mai vaste și există dovezi care sugerează că aceste necesități sunt satisfăcute neconcordanț în închisorile din Republica Moldova. Elaborarea și aprobarea standardelor de personal medical pentru închisori, ar crește semnificativ calitatea serviciilor medicale prestate.
3. Asigurarea deciziilor profesionale a personalului medical este unul din factorii cheie în asigurarea asistenței medicale calitative și asigurării cu personal medical.

Recomandări generale

Crearea condițiilor de muncă, asigurare cu utilaj medical, acreditarea serviciilor medicale, alternarea muncii în penitenciar cu cea din comunitate dar și motivarea adecvată, sunt elemente cheie în asigurarea cu personal medical suficient a instituțiilor de detenție.

Este nevoie de asigurarea cu personal medical suficient, bine instruit, inclusiv în specificul asistenței medicale în detenție, care va presta servicii medicale de calitate, inclusiv asigurarea dreptului deținutului de a nu fi supus relelor tratamente. Aspecte nu mai puțin importante sunt: asigurarea independenței decizionale a personalului medical, motivare adecvată, crearea condițiilor de muncă, acreditarea serviciilor medicale.

RECOMANDĂRI PRACTICE

I. Ministerului Justiției:

1. Elaborarea și aprobarea unei strategii de asigurare cu personal medical a SAP, inclusiv alocarea finanțării pentru studii medicale din contul bugetului ANP/MJ (de lungă durată).
2. Elaborarea și aprobarea normativelor de personal medical pentru SAP.
3. Elaborarea și aprobarea codului etic a personalului medical în acordarea asistenței medicale deținuților.
4. Asigurarea independenței profesionale a personalului medical din cadrul SAP, prin reorganizarea serviciului medical.

II. Ministerului Sănătății

1. Asigurarea integrării în sistemului național de sănătate a serviciului medical din sistemul penitenciar;
2. Includerea în sistemul de repartizare a tinerilor specialiști a funcțiilor medicale din cadrul ANP.

III. Administrației Naționale a Penitenciarelor:

1. Elaborarea unui mecanism de motivare, inclusiv salarizarea optimală a personalului medical pentru asigurarea cu personal medical;
2. Oferirea suportului tinerilor specialiști identic cu cel oferit de către MSMPS (indemnizație unică, pentru trai etc)

IV. Mediul academic

1. Realizarea în continuare a cercetărilor cu referire la medicina penitenciară, inclusiv calitatea serviciilor medicale, stigma și discriminarea.
2. Promovarea politicilor de integrare a medicinei departamentale la cea națională.

BIBLIOGRAFIE

1. Asis Basic Principles for the Treatment of Prisoners Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990
2. Basic Principles for the Treatment of Prisoners Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990
3. Council of Europe: Committee of Ministers, recommendation rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. 2006, Accessed 22 September 2008, [<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>]
4. Kelk, C. (1999). Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of ministers to member states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. *Eur. J. Health L.*, 6, 265.
5. Decizia CEDO Ciorap c. Moldovei (nr. 12066/02) [http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/CIORAP%20\(ro\).pdf](http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/CIORAP%20(ro).pdf)
6. Decizia CEDO Sakkopoulos c. Greciei (nr. 61828/00) <https://jurisprudencedo.com/Grecia.htm>
7. Decizia CEDO Ostrovar c. Moldovei (nr. 35207/03). [http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/OSTROVAR%20\(ro\).pdf](http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/OSTROVAR%20(ro).pdf)
8. Decizia CEDO Șarban c. Moldovei, 4 octombrie 2005 (nr.3456/05). [http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/SARBAN%20\(ro\).pdf](http://justice.md/file/CEDO_judgments/Moldova/SARBAN%20(ro).pdf)
9. Good governance for prison health in them 21st century.pdf https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf
10. Îngrijire medicală de custodie, 2019 https://www.icrc.org/ru/download/file/100991/4338_005_practical_guide_and_toolkit_web.pdf

11. Marshall, T., Simpson, S., & Stevens, A. (2000). *Health care in prisons: a health care needs assessment*. Birmingham: University of Birmingham.
12. Morgan, R., Evans, M., & Evans, M. D. (Eds.). (1999). *PROTECTING PRISONERS: the Standards of the European Committee for the Prevention of Torture in Context*. Oxford University Press on Demand.
13. Pacient sau deținut: contează cu adevărat care minister este responsabil pentru îngrijirea sănătății deținuților?, 2013 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/150082/e94423r.pdf
14. Raportul Consiliului pentru prevenirea torturii Asistența medicală oferită deținuților în Penitenciarul nr.16-Pruncul (cu statut de spital), 2019. Accesat la <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/02/P-16-Pruncul.pdf>
15. Raport privind Propunerea de Politici Publice, 2013. http://www.justice.gov.md/public/files/transparenta_in_procesul_decizional/PPP_Servicii medicale de calitate pentru persoanele detinute in penitenciare-23-01-2014.pdf
16. Raportul de vizită a CpPT în spitalul penitenciar, 2019 <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/02/P-16-Pruncul.pdf>
17. Raportul anual de activitate ANP, 2020 <https://drive.google.com/file/d/1zuBbV3TEARTkZPHBsU9zVgE2aTlrk3er/view>
18. Raportul CpPT, 2018 https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/Annual_Report_2018_NPM_Moldova.pdf
19. Raportul anual de activitate pentru anul 2017 al consiliului pentru prevenirea torturii în moldova <http://irp.md/library/publications/1075-raportul-anual-de-activitate-pentru-anul-2017-al-consiliul-ui-pentru-prevenirea-torturii-in-moldova.html>
20. Recomandarea OMS “Guvernare eficientă a asistenței medicale în penitenciare în secolul XXI,, prezentată în cadrul Conferinței organizată de către Oficiul regional pentru Europa din perioada 14-16 octombrie 2013
21. Regulile lui Nelson Mandela https://avp.ro/wp-content/uploads/2020/07/ansamblu_reguli_mnp.pdf

22. Revised European Prison Rules: new guidance to prison services on humane treatment of inmates (2020)
23. Sănătate și etică medicală în penitenciare, 2015
http://antipytki.ru/wp-content/uploads/2016/03/ohrana_zdoroviya_i_medicinskaya_etika_v_mls.pdf
24. Sănătatea în instituțiile penitenciare, 2014
https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_rus.pdf
25. WHO publication, Prisons and Health, 2008.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/249209/Prisons-and-Health,-20-Primary-health-care-in-prisons.pdf
26. WHO_UNODC publication, Prisons_and_Health 2014
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/111247/E90174R.pdf
27. Туленков, А. М., & Пономарев, С. Б. (2014). Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом. *Ижевск: ИЖГТУ*.
28. Здравье и медицинская этика в местах лишения свободы, 2016
http://antipytki.ru/wp-content/uploads/2016/03/ohrana_zdoroviya_i_medicinskaya_etika_v_mls.pdf

Anexa nr.1. Chestionar

Stimate domn/ Stimate doamnă,

DVS aveți posibilitatea de a participa la cercetarea cu privire la evaluarea privitor asigurării cu resurse umane a serviciului medical din cadrul sistemului penitenciar.

Vom aprecia foarte mult implicarea și participarea Dvs în această cercetare. Nu este necesar să indicați numele! Răspunsurile Dvs vor fi anonime, iar datele trebuie să corespundă opiniilor și acțiunilor Dvs reale. Informațiile vor fi gestionate și protejate conform actelor legislative ale Republicii Moldova în vigoare. Vă rugăm respectuos să răspundeți la întrebările de mai jos!

Răspundeți la toate întrebările, bifând varianta care descrie cel mai bine opinia dvs.

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

I Date generale

1) Care este profesia Dumneavoastră?

a) medic

b) asistent/ă medical/ă

2) Care este statutul Dvs.?

a) functionar public cu statut special

b) angajat civil

3) Sunteti angajat de baza sau prin cumul?

a) de baza

b) prin cumul

4) În cazul în care cumulați o funcție, o cumulați în ?

a) Secția medicala a sistemului penitenciar

b) cadrul altei instituții medicale a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

c) într-o instituție privată

5) De cât timp activați în cadrul secției medicale?

Nr. d/o	Perioada	raspuns
1	Pina la 1 an	
2	1-5 ani	
3	6-10 ani	
4	Mai mult de 10 ani	

II Angajare și integrare

6) Cum ați aflat despre funcția în care activați?

- a) rețele de socializare
- b) pe pagina web a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
- c) pe pagina web a Administrației Naționale a Penitenciarelor
- d) pe alt site de recrutare, indicați care _____
- e) de la rude, prieteni, cunoscuți
- f) de la colegi
- g) târguri ale locurilor de muncă
- h) afiș la intrarea în instituție
- i) altă opțiune, menționați _____

7) Ați participat la un concurs de angajare?

- a) Da
- b) Nu

8) Dacă ați participat la un concurs de angajare, ce părere aveți despre el:

- a) este o etapă necesară pentru a fi selectați cei mai buni/ profesioniști
- b) este o etapă care complica selecția personalului medical
- c) de când sunt organizate concursuri, s-a prelungit perioada de angajare
- d) nu este oportun în condițiile actuale când este criză de personal medical
- e) alt răspuns _____

9) Angajarea propriu zisă, vi s-a părut o procedură (*puteți selecta mai multe opțiuni*):

- a) Ușoară
- b) Complicată
- c) Scurtă
- d) Indelungată
- e) Cu multe etape
- f) Cu puține etape

10) Ați participat la instruire inițială în procesul de integrare în cadrul sistemului penitenciar?

- a) da
- b) nu
- c) nu îmi amintesc

11) Care au fost instrumentele utilizate în procesul de integrare al dvs.?

- a) desemnarea unui mentor
- b) mapa de întîmpinare
- c) ambele
- d) Niciuna

III Motivare și retenție

12) Care este motivația de a activa în sistemul penitenciar? (răspuns multiplu)

- a) Salariul atractiv
- b) statut de funcționar public cu statut special
- c) pensionare precoce
- d) prestigiul profesiei
- e) relația cu colegii
- f) relația cu pacienții
- g) condițiile de muncă,
- h) dotarea cu utilaj medical
- i) alt raspuns, va rog sa menționați_____

13) Ce vă demotivează în activitatea din penitenciar? (răspuns multiplu)

- a) salariul
- b) climatul instituțional (starea de spirit care predomină în instituție)
- c) relația cu colegii
- d) relația cu pacienții
- e) condițiile de muncă,

f) dotarea cu utilaj medical

g) alt răspuns, va rog sa menționați _____

14) Ce măsuri întreprinde administrația penitenciarului pentru a asigura cu personal medical instituția?

a) inițiază concursuri de angajare, depune anunțuri

b) atrage tineri specialiști

c) se axează, pe acoperirea funcțiilor vacante din contul personalului existent

d) nu cunosc

e) nu întreprinde nici o măsură

f) alt răspuns _____

15) Cum apreciați climatul instituțional (starea de spirit care predomină în instituție)?

a) foarte bun

b) bun,

c) satisfăcător,

d) rău

16) În opinia Dumneavoastră, care sunt cele mai eficiente acțiuni pentru o asigurare optimă cu personal medical în cadrul sistemului penitenciar: (răspuns multiplu)

a) includerea personalului medical medical în listele funcțiilor vacante la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru repartizarea tinerilor specialiști

b) asigurarea condițiilor de muncă și dotarea cu utilaj medical

c) respectarea opiniei personalului medical și punerea în valoare a activității

d) asigurarea salarizării echivalente instituțiilor medicale naționale

e) salarizarea mai mare decât în instituțiile medicale naționale

f) alt

răspuns _____

Vă mulțumim!

Anexa nr.2. Întrebări pentru interviu in profunzime

Politici de personal medical în sistemul penitenciar

Stimate domn/ Stimate doamnă,

Studiul dat este realizat în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF "Nicolae Testemițanu" ca parte a cercetării de masterat și are drept scop studierea asigurării cu resurse umane a serviciului medical din cadrul sistemului penitenciar.

Interviul în profunzime este anonim, confidențial și nu implică utilizarea datelor cu caracter personal.

1. În opinia Dumneavoastră, cine din managementul superior realizează politicile de asigurare cu personal medical a sistemului penitenciar?

- ✓ Ministerul Justiției, Directorul ANP/Directorul penitenciarului prin intermediul Direcțiilor/serviciilor resurse umane (statutul special și angajații civil după caz)
- ✓ Direcția medicală ANP

2. Cum considerați, care acțiuni ar fi necesar de întreprins de către managerii superiori pentru a suplini funcțiile vacante de personal medical?

- ✓ Promovarea aspectelor pozitive ale activității personalului medical în SAP
- ✓ Crearea condițiilor adecvate de lucru (logistic și psihologic) și sporirea independenței personalului medical (ideal scoaterea DM din subordinea ANP)
- ✓ Colaborarea cu instituțiile medicale civile/MSMPS în vederea atragerii personalului medical pentru lucru prin cumul în penitenciare
- ✓ Includerea ANP ca beneficiar în distribuția anuală a MSMPS a tinerilor specialiști
- ✓ Oferirea aceleași stimulente tinerilor specialiști ca și MSMPS

3. În ce măsură influențează asigurarea cu personal medical atribuirea serviciului medical la medicina departamentală?

In mare măsură influențează negativ:

- ✓ MSMPs nu consideră responsabilitatea sa de a asigura cu personal medical instituțiile departamentale
- ✓ Influența mediului penitenciar și dubla loialitate a personalului medical face neatractivă activitatea în SAP
- ✓ Implicarea personalului medical și suprasolicitarea în activități specifice mediului penitenciar, impuse de conducerea penitenciarului, duc la scăderea calității actului medical

4. În opinia Dumneavoastră, cine decide angajarea personalului medical din sistemul penitenciar?

- ✓ Directorul penitenciarului
- ✓ Direcția/serviciul resurse umane
- ✓ Direcția medicală

5. Cum credeți, care ar fi asigurarea optimă cu resurse medicale pentru a asigura asistența medicală calitativă?

- ✓ Cel puțin 2 asistenți medicali și un medic prezenți 24/24 ore per fiecare penitenciar cu capacitatea de 500 locuri
- ✓ Pentru IUP unde există un flux mai mare de deținuți - 4 asistenți medicali și 2 medici prezenți 24/24 ore per fiecare penitenciar cu capacitatea de 500 locuri

Sunt necesare elaborarea unor standarde de asigurare cu personal medical per fiecare tip de penitenciar reiesind din capacitate, locație și activitățile zilnice necesare de realizat (inclusiv măsuri preventive, curative și de suport; lucru cu documentația și raportări etc)

6. Cum influențează asigurarea cu personal medical specificul activității medicale și volumul de muncă în cadrul sistemului penitenciar?

- ✓ Acces limitat a deținuților la servicii medicale, mai ales preventive
- ✓ Executarea formală a atribuțiilor și superficială a examinărilor medicale
- ✓ Implicarea personalului medical în alte tipuri de servicii netipice specializării la angajare (de ex: medic stomatolog face examinare medicală primară; medic psihiatru prelucrează plăgile și documentează leziuni corporale)
- ✓ Suprasolicitarea cu activități duce la creșterea stresului și nervozității care poate rezulta cu concediere din serviciu ori conflicte interpersonale (cu alți colegi ori deținuții)
- ✓ Nerespectarea orarului de muncă

7. Care este rolul MSMPS în asigurarea cu personal medical a sistemului penitenciar?

- ✓ Actualmente este unul extrem de limitat și frecvent SAP este desconsiderat ca responsabilitate
- ✓ Există practici de permisiune a activității personalului medical la repartizare în SAP
- ✓ Există practici de sancționare a celor care nu au respectat repartizarea în IMSP și au venit să lucreze în SAP

8. Care ar fi recomandările Dumneavoastră cu referire la îmbunătățirea asigurării cu personal medical a serviciului medical penitenciar? Va rog să menționați primele 3 cele mai relevante.

- ✓ Transferul responsabilității pentru sănătatea în detenție către MSMPS (Departament Sănătate în Detenție)
- ✓ Dezvoltarea mecanismelor de asigurare a necesităților ANP cu personal medical și alocarea finanțării pentru studii medicale din contul bugetului ANP/MJ (de lungă durată)
- ✓ Oferirea suportului tinerilor specialiști identic cu cel oferit de către MSMPS (indemnizație unică, pentru trai etc)

