

**ABORDĂRI ONTOLOGICE ALE REFORMĂRII
SISTEMULUI PENITENCIAR ȘI UMANIZĂRII DETENȚIEI.
CAZUL REPUBLICII MOLDOVA**

**ONTOLOGICAL APPROACHES TO THE REFORM OF THE
PENITENTIARY SYSTEM AND THE HUMANISATION OF DETENTION.
THE CASE OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

Tatiana MĂRGĂRINT,
doctorandă, Universitatea de Stat din Moldova
margarinttatiana@yahoo.com

Rezumat

În articol ne propunem să abordăm subiectul reformării sistemului penitenciar și umanizării detenției care pot duce la resocializarea cu succes a deținuților din Republica Moldova. Considerăm că în procesul desfășurării reformelor, Administrația Națională a Penitenciarelor trebuie să asigure condiții adecvate de detenție, hrană suficientă, asistență medicală de calitate, reformarea procesului de educare și resocializare a condamnaților, perfecționarea resurselor umane pentru activitate în instituțiile penitenciare, atitudine în baza principiilor dreptății și umanității față de condamnați. Datorită efortului maxim de umanizare a detenției, vor fi returnate persoane care se vor reintegra ușor în societate.

Cuvinte-cheie: sistem penitenciar, reformarea sistemului penitenciar, umanizarea detenției.

Summary

In the article we aim to address the issue of reforming the penitentiary system and humanizing detention that can lead to successful resocialization of detainees in the Republic of Moldova. We consider that in the process of reforms the National Penitentiary Administration must ensure adequate conditions of detention, sufficient food, quality medical care for detainees, reform of the process of education and resocialization of convicts, improvement of human resources for activity in prisons, attitude based on justice and humanity towards convicts. Due to the maximum effort to humanize detention, will be returned persons who will easily reintegrate into society.

Keywords: penitentiary system, reform of the penitentiary system, humanisation of detention.

Reformarea sistemului penitenciar și umanizarea detenției presupune ca prim pas analiza mecanismelor de funcționare a instituțiilor; identificarea pașilor pentru modernizarea instituțiilor; analiza costurilor, a rezultatelor care ar urma să apară; analiza tratamentelor, programelor la care sunt supuși deținuții; analiza eficienței penitenciarelor în general. Reforma sistemului penitenciar a început în anul 1996, când Direcția Instituțiilor Penitenciarelor a trecut în subordinea Ministerului Justiției, transformându-se în Departamentul Instituțiilor Penitenciare al Republicii Moldova. Acest proces a fost însoțit de anumite reforme în sistemul de executare a pedepselor privative de libertate și executarea sarcinilor specifice instituțiilor sistemului penitenciar. În 2018, Departamentul Instituțiilor Penitenciare al Republicii Moldova a fost reformat în Administrația Națională a Penitenciarelor, care exercită atribuțiile și implementează politica statului în domeniul punerii în executare a pedepselor penale cu închisoarea și detențiunea pe viață, a măsurii arestului preventiv, a sancțiunii arestului contravențional, precum și a măsurilor de siguranță aplicate persoanelor private de libertate [1]. Reformele au vizat umanizarea regimului de detenție; respectarea demnității umane; nediscriminare bazată pe naționalitate, cetățenie, opinii

politice și convingere religioasă a deținuților; îmbunătățirea cantitativă și calitativă a normelor de alimentare; suplimentarea drepturilor acordate persoanelor private de libertate; accesul neîngrădit la mijloacele de informare în masă; asigurarea transparenței sistemului penitenciar etc.

După cum afirmă cercetătorul român Ștefan Bruno, „civilizarea”, reformarea penitenciarelor este un proces greu de realizat, din cauza închiderii acestora față de lumea externă, că ea „se produce forțat, la presiunile internaționale, ale organizațiilor neguvernamentale și ale presei. În fața civilizării inevitabile, schimbările sunt mai întâi formale, de multe ori adoptate prin mimarea lor” [2, p.13]. Chiar dacă această constatare a fost făcută cu referire la instituțiile penitenciare din România, ea este valabilă și pentru cele din Republica Moldova. Cei care au susținut Administrația Națională a Penitenciarelor în reformele pe care și le-au asumat a fost Misiunea Norvegiană de Experți pentru Promovarea Supremației Legii în Moldova (NORLAM). NORLAM a fost un program sectorial implementat de către Ministerul Justiției și Securității Publice al Norvegiei, finanțat de către Ministerul Afacerilor Externe al Norvegiei. Echipa de profesioniști înalt calificați, printre care judecători, procurori, avocați, șefi de penitenciare, a activat în Moldova în baza Memorandumului de Înțelegere bilateral, semnat între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Regatului Norvegiei la 3 mai 2007. Scopul principal al acestei misiuni a fost de a oferi asistență în consolidarea competențelor sistemului justiției și profesiilor juridice pentru creșterea eficienței instituțiilor care garantează drepturile omului și ale statului de drept în Republica Moldova în conformitate cu angajamentele și obiectivele de integrare europeană a Republicii Moldova. Unele dintre proiectele derulate de experții acestei misiuni: *Crearea unui penitenciar model pentru minori conform standardelor europene 2011-2015; Tratare umană și individualizată a deținuților 2016-2017* etc. NORLAM a contribuit la îmbunătățirea condițiilor de detenție în Penitenciarul nr.7 de la Rusca. În cooperare cu angajații acestui penitenciar, a reușit să realizeze următoarele: inaugurarea sectorului deschis; evaluarea funcțională și analiza proceselor interne; cercetarea antropologică în domeniul violenței domestice, realizată în comun cu Centrul de Studii Calitative în Antropologie, Departamentul Filosofie și Antropologie, Universitatea de Stat din Moldova; instruirea angajaților penitenciarului; organizarea activităților instructiv-educative pentru femeile aflate în detenție etc. Scopul eforturilor a fost de a contribui la pregătirea femeilor pentru eliberare și reintegrarea lor socială reușită [3, p.10].

Oficiul Consiliului Europei în Chișinău este una dintre cele mai importante organizații interguvernamentale din Europa care este interesată de apărarea drepturilor omului, a statului de drept etc. Unele dintre proiectele susținute de această organizație și aflate în derulare sunt: *Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova; Susținerea reformei justiției penale în Republica Moldova* etc.

În 2002, UNICEF a inițiat un prim proiect comun cu Guvernul – *Reformarea sistemului justiției juvenile*, urmat și de alte proiecte similare, care aliniază sistemul de justiție din Republica Moldova la standardele internaționale. În prezent, numărul

copiilor dejudiciarizați a crescut, iar al celor în arest preventiv sau condamnați la privațiune de libertate este mai mic. Dintre ultimele proiecte ale UNICEF privind minorii în detenție este proiectul *Facilitarea reintegrării sociale a copiilor din penitenciarul nr.10 Goian prin valorificarea potențialului lor intelectual și cultivarea unor abilități noi prin intermediul artelor vizuale*, care s-a desfășurat în perioada iulie-decembrie 2018. Doisprezece băieți cu vârsta cuprinsă între 14-18 ani, cu ajutorul experților, au descoperit procesul de dezvoltare a fotografiei, interpretarea semnificației fotografiilor proprii și ale colegilor lor.

O constatare a cercetătorilor, preocupați de cotidianul din mediul penitenciar, este că, fiind instituții de exercitare a controlului pedepsei, ele reprezintă, în primul rând, prejudicierea societății și nu a victimei. Rolul principal al penitenciarului din perspectivă socială este de a anihila pentru o perioadă de timp elementele ce pot afecta stabilitatea și ordinea în societate. „Neutralizarea este posibilă prin slăbirea legăturilor sociale stabilite anterior, prin decăderea rolurilor sociale anterior formate, prin trasarea unui rol generalizat: acela de a fi deținut, prin incapacitatea individului pedepsit de a decide asupra propriului corp și prin privarea spațiului intim” [4, p. 240]. Drept consecință, penitenciarele, în loc să returneze societății persoane resocializate care să se integreze ușor în societate, persoane care au conștientizat pedeapsa și au urmat corectarea, reîntorc societății indivizi mai greu de tratat decât fuseseră când au intrat în penitenciar. Închisorile sunt adevărate „pagube penologice” [2, p. 26]. Aprecierea dată de către cercetătorul Ștefan Bruno reflectă și poziția noastră în acest sens, constatare pe care o putem face în urma realizării interviurilor cu deținuți eliberați din penitenciar care întâlnesc mari dificultăți de a se reintegra în societate.

Menținerea în penitenciar a unor condiții ce violează drepturile omului și demnitatea lor este un indicator al aplicării ineficiente a reformelor. Reforma penitenciarelor trebuie să aibă drept rezultat încurajarea bunelor relații între deținuți, dezvoltarea oportunităților pentru diverse activități utile, crearea condițiilor decente de muncă și viață. În acest scop „s-au stabilit standarde minime cu privire la suprafața și înălțimea celulei, la lumină și ventilație, la accesul la grupurile sanitare din interiorul celulei, la bucătărie, săli de sport și de baie, la necesitățile de comunicare, la nevoile sexuale etc.” [2, p. 27].

Aglomerarea peste măsură are loc atunci când nu există spațiu pentru satisfacerea unor nevoi ale deținuților, printre care necesitatea de intimitate, dar și dificultatea accesului la serviciile medicale, serviciile asistentului social, consilierea psihologului etc. Supraaglomerarea duce la creșterea nivelului de stres al deținutului, contribuie la creșterea numărului de comportamente violente între deținuți. Supraaglomerarea face practic imposibilă resocializarea condamnatului.

Sunt autori care afirmă că există un interes în menținerea supraaglomerării din partea conducerii penitenciarelor, chiar dacă aceasta stresează puternic angajații și deținuții. Explicațiile sunt multiple și diverse, după cum urmează:

1. soluționarea problemei supraaglomerării „necesită sume mari de bani care sunt investite în întreținere și construirea de noi penitenciare;
2. supraaglomerarea perpetuează nevoia pentru asigurarea unei securități mai ridicate, implicând dinamici privind personalul militar;

3. supraaglomerarea oferă posibilități considerabile de exercitare a unor presiuni profitabile (mită) asupra deținuților din partea celor responsabili de luarea deciziei privind arestul, cautiunea, eliberarea condiționată sau supravegherea la toate punctele de contact;

4. supraaglomerarea presupune un ritm încetinit al schimbării și o bază limitată a procesului de reformă” [5, p.11].

Cercetările de teren la care am participat confirmă existența supraaglomerării în instituțiile penitenciare din Republica Moldova. Astfel, considerăm că este necesar ca Administrația Națională a Penitenciarelor să ia în calcul aceste efecte ale supra-populării penitenciarelor. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante recomandă ca fiecare deținut să dispună de cel puțin 4 m² de spațiu personal în celule destinate cazării multiple. Iar Curtea Europeană a Drepturilor Omului insistă în prezent asupra asigurării unui spațiu minim de 3 m² pentru fiecare deținut pentru a respecta prevederile articolului 3)” [6, p.27]. Una dintre soluții pare a fi construcția, amenajarea de noi spații de detenție, dar considerăm că e mai corect de revăzut fluxul de persoane condamnate.

Așteptările pe care le avem în legătură cu viața cotidiană în penitenciar sunt ca angajații penitenciarului să mențină demnitatea deținuților și să asigure cu profesionalism un mediu carceral uman, deoarece „în orice circumstanță, personalul trebuie să se comporte și să-și îndeplinească sarcinile astfel încât să constituie un exemplu și o influență pozitivă asupra deținuților, și să suscite respectul acestora” [6, p.57].

Relele tratamente. Conducerea și angajații din instituțiile penitenciare sunt cei care au sarcina de a reeduca pe cei care au încălcat legea penală, dar trebuie să o facă astfel încât să respecte demnitatea fiecărui deținut și să nu admită rele tratamente față de aceștia. În lucrarea *Combaterea relelor tratamente în penitenciare*, publicată cu suportul financiar al Proiectului Consiliului Europei *Susținerea reformei justiției penale în Republica Moldova*, adresată colaboratorilor sistemului penitenciar, atenția este concentrată asupra următoarelor subiecte: interzicerea aplicării relelor tratamente în închisoare; dezvoltarea unor noi obligații în ceea ce privește combaterea impunității celor care aplică rele tratamente în locurile de detenție etc. Lucrarea definește noțiunile de tortură, tratament inuman, tratament degradant. Conform autorilor, tratamentul inuman provoacă suferințe fizice sau psihice intense, în timp ce tratamentul degradant este tratament conceput pentru a trezi victimelor sentimente de teamă, angoasă și inferioritate care pot să îi umilească și înjosească, chiar să le slăbească rezistența fizică sau morală [6, p. 23]. Tortura și tratamentul inuman indică intensitatea suferinței resimțite de persoana supusă acestor tratamente.

Personalul penitenciarului trebuie să fie responsabil de situația existentă în penitenciar, trebuie să protejeze deținuții de alți deținuți sau de angajați care îi supun la rele tratamente. Conform deținuților intervievați, incidente violente între deținuți-deținuți, deținuți-angajați sunt prezente, ele luând diverse forme: de la hărțuiri subtile până la violență fizică de mare gravitate. Angajații penitenciarului trebuie să fie atenți la semnele care vorbesc despre existența situațiilor de conflict însoțite de acte de violență pentru a interveni. În acest sens sunt necesare relații pozitive dintre angajați și deținuți și o bună pregătire a personalului în soluționarea conflictelor, în comunicarea interpersonală. Angajații trebuie să înceapă cu evaluarea factorilor de risc ai

deținutului chiar de la venirea în penitenciar; ulterior să fie realizată o reevaluare a acestor factori. Prin factori de risc sunt înțelese caracteristicile specifice ale deținuților care, dacă nu sunt luate în considerație, pot duce la adoptarea unor decizii incorecte ale angajaților privind această persoană, pot duce la pedepse disciplinare care pot dăuna mult deținutului. Necunoașterea factorilor de risc poate conduce la oferirea necorespunzătoare a asistenței medicale și a programelor destinate deținutului.

Cercetătorii evidențiază două tipuri de factori de risc: factori statici și factori dinamici. Factorii statici se referă la istoria infracțională a persoanei: sexul, tipul infracțiunii, existența infracționalității în familie. Factorii dinamici sunt cei care suferă schimbări pe parcursul vieții individului; printre aceștia sunt situația financiară, locul de trai, locul de muncă, dependența de substanțe narcotice sau alcool etc. Evaluarea riscurilor, realizată de către juriști, angajații din penitenciare, asistenți sociali în mod repetat și regulat, inițial în arestul preventiv, apoi pe parcursul detenției și înainte de eliberare influențează:

- clasificarea nivelului de securitate pentru infractor;
- alegerea programului pe care acesta îl va primi pe durata încarcerării;
- eligibilitatea sa pentru eliberare temporară;
- data punerii sale în libertate [6, p. 40].

Umanizarea este concepția potrivit căreia omul dispune de un potențial care necesită valorificat. Umanizarea sistemului penitenciar ar trebui să înceapă de la o serie de compartimente considerate de către noi extrem de importante. Acestea sunt următoarele: 1. Servicii medicale de calitate; 2. Consiliere filosofică, psihologică etc.; 3. Programe destinate consumatorilor de droguri; 4. Programe de reducere a infectării deținuților cu HIV/SIDA, tuberculoză, hepatită; 5. Examinarea posibilității de depunere a plângerilor, sesizărilor etc.

În continuare vom analiza fiecare dintre aceste componente, necesar de a le reforma și umaniza.

Serviciile medicale de calitate. Serviciile medicale din penitenciar trebuie să permită asigurarea tratamentului și asistenței medicale de calitate. Pentru aceasta este nevoie de personal calificat dar și de cabinete dotate cu instalații, echipamente corespunzătoare. Deținuții trebuie să aibă oricând acces la medic, iar o mare atenție trebuie să fie acordată noilor veniți și celor care sunt încarcerați solitar în celulă; în primul caz este vorba de persoane care nu cunosc foarte multe despre instituția penitenciară, regulamentul instituției, drepturile pe care le au, dar, mai ales, sunt afectați emoțional de situația în care se află la moment. În cazul celor încarcerați solitar, faptul că sunt fără colegi, care ar putea anunța problema de sănătate ce a apărut, pot suferi din cauza neacordării asistenței medicale la necesitate. Urmarea tratamentului, în multe cazuri, nu trebuie lăsată la decizia deținutului; deținutul trebuie să fie informat de riscurile la care se supune. Un alt moment sesizat de către diverși cercetători este faptul că personalul medical trebuie să fie informat cu privire la încarcerările solitare, trebuie să viziteze deținutul imediat după plasare în mod regulat, cel puțin o dată pe zi, să îi acorde asistență și tratament medical cu promptitudine, la necesitate: „Personalul medical trebuie să raporteze directorului închisorii ori de câte ori sănătatea deținutului este pusă în mod grav în pericol prin plasarea în regim de încarcerare solitară” [7, p. 25].

Persoanele cu necesități speciale sunt cele mai vulnerabile în mediul penitenciar. Numeroase studii arată că persoanele cu afecțiuni psihice sau fizice, din cauza handicapului lor „nu înțeleg și/sau nu pot face față condițiilor stricte și rigide ale unei „instituiții totale” precum închisoarea și sunt expuse riscului de abuz psihic sau fizic din partea personalului care nu se ocupă cu îngrijirea, cât și a celorlalți deținuți” [7, p.18]. Angajații penitenciarului au obligația de a susține, proteja această categorie de deținuți, iar absența unor măsuri concrete ce vizează deținuții din această categorie duce la tratamente degradante, care sunt condamnate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului.

Medicii, în virtutea profesiei lor, trebuie să stabilească o relație medic-pacient bazată pe încredere. Medicii sunt persoanele care vor susține pacientul în timpul soluționării problemei de sănătate, informând deținutul privind modul sănătos de viață și încurajându-l să urmeze aceste recomandări. Astăzi persoana are nevoie de autodeterminare în toate domeniile vieții, chiar dacă este încarcerat. În situație de boală, având rol de pacient, ea trebuie să aleagă, ghidat, consiliat de medic, calea individuală a tratamentului, a terapiei. Acest model de relație este cunoscut ca model participativ în relația medic-pacient. Obiectivul principal al medicului este să aleagă un tratament adecvat, bazându-se pe luarea deciziilor de fiecare dintre partenerii relației medic-pacient. Medicul va începe prin a explica boala pe înțelesul pacientului, adaptând limbajul la persoana cu care comunică. În rezultat vom avea eficacitatea tratamentului.

Consiliere filosofică, psihologică etc. În primul rând, aceasta se referă la reducerea actelor de autovătămare – comportamente ce constau în afectarea intenționată, conștientă și directă a propriului corp, care duc la un anumit grad de injurie fizică și psihică. Metodele de autovătămare sunt următoarele: supradoze de substanțe toxice, tăierea sau creșterea pielii pe brațe, picioare sau burtă cu un obiect ascuțit precum un cuțit sau lamă, zgărirea pielii până la sângerare, provocare de arsuri, inserare în piele a acelor, lovirea corpului cu diferite obiecte, mușcare etc. Se deosebesc două tipuri de acte de autovătămare: *non-suicidare* – fără intenția de a muri, și *suicidare* – cu intenție de a muri. Actele de autovătămare *non-suicidare* sunt de trei tipuri: 1. Amenințare de suicid prin care subiectul vrea să lase să se creadă că are intenția de a muri, dar de fapt nu este așa. Scopul este de a i se oferi ajutor; 2. Comportamentul autovătămător direct care se manifestă prin rănirea, lezarea deliberată și directă a țesuturilor corpului fără intenția observabilă de a muri; 3. Gândurile de autovătămare fără a întreprinde ceva [8, p.4].

Condițiile declanșatoare ale comportamentului autovătămător sunt sentimentul singurătății însoțit de gânduri negative, precum amintiri neplăcute, furie, ostilitate, vinovăție, rușine, tristețe, anxietate. Unii condamnați nu se pot împăca cu gândul că se află în detenție, care le va afecta în viitor relațiile cu familia, vecinătatea, comunitatea. Prin aceste acte de autovătămare unii caută atenție, alții atenționează despre problemele existente în mediul penitenciar și despre faptul că au dificultăți în rezolvarea lor.

Comportamentele autovătămătoare pot fi manifestate atât de persoanele nou sosite, cât și de cele care au deja o anumită perioadă de detenție. Toți cei care activează în instituțiile penitenciare trebuie să înțeleagă că orice caz de autovătămare e bine să fie examinat medical și consiliat de un psiholog profesionist. Cercetătorii din domeniu

indică faptul că actele de autovătămare „reflectă în mod frecvent probleme și stări de natură psihologică sau psihiatrică și trebuie să fie abordate mai degrabă din punct de vedere terapeutic, decât punitiv” [7, p.41]. Izolarea deținuților care manifestă astfel de comportamente poate agrava problemele psihologice sau psihiatrice ale acestora. Limbajul simbolic al autovătămării este un mod de a spune ceea ce nu a fost spus.

Programe destinate consumatorilor de droguri. Consumul de droguri este strâns legat de comportamentele autovătămătoare. Angajații ezită să vorbească despre faptul că în penitenciare se consumă droguri. Însă e necesar de recunoscut problemele existente pentru a putea găsi și aplica diverse soluții pentru remedierea acestor probleme. Este arhicunoscut: consumul de droguri injectabile duce, în cazul neutilizării seringilor de unică folosință, la răspândirea HIV/SIDA, a hepatitei C și a altor infecții. Deținutul de astăzi este persoana de mâine din comunitate și, la eliberare, expunem riscului familia, comunitatea. Conform *Strategiei Naționale Antidrog pe anii 2011-2018*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1208, la sfârșitul anului 2008, în 7 instituții penitenciare a fost inițiat serviciul schimb de seringi în cadrul programelor de reducere a riscurilor. În *Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013-2020* este stipulat că Departamentul Instituției Penitenciare va implementa măsuri și intervenții cu scopul de a preveni și a reduce pătrunderea drogurilor în instituțiile de detenție, va oferi servicii de prevenire, tratament a consumului de droguri [9]. Experții apreciază că programul cu schimbarea de ace/seringi în închisoare a fost un exemplu impresionant de bună practică pentru prevenirea răspândirii diferitor infecții, care „a devenit posibil doar atunci când autoritățile și, ulterior, publicul au acceptat aceste realități” [7, p.55].

Dacă drogurile împachetate în cantități mici pot scăpa atenției în timpul percheziției, seringile sunt mai voluminoase, sunt vizibile pentru a le introduce în penitenciar și pot da de bănuț că vor fi utilizate pentru consumul de droguri. Aceasta duce la disponibilitatea drogurilor injectabile în penitenciar și indisponibilitatea instrumentelor de injectare; drept consecință are loc reutilizarea seringilor. Este necesar de menționat că utilizarea oricăror tipuri de droguri e însoțită de riscuri pentru sănătate precum: încetinirea capacității de gândire și de reacție, frisoane, aritmie-tahicardie, convulsii, depresii, oboseală musculară, hepatită, HIV/SIDA, distrugerii ireversibile ale creierului, distrugerea sistemului nervos, probleme stomatologice, septicemia bacteriană, abcese pulmonare etc. Consumul de droguri îl face pe om să ajungă defavorizat la nivel social, să ajungă la sărăcie, izolare socială, prostituție, criminalitate. Un alt risc la care se expun aceste persoane este supradoza letală de drog.

Concluzia este că măsurile de prevenire și tratament al consumului de droguri realizate eficient vor duce la prevenirea răspândirii bolilor infecțioase; aceasta este demonstrat prin programe similare derulate în comunitate în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

Programe de reducere a infectării deținuților cu HIV/SIDA, tuberculoză, hepatită. Infectarea cu HIV/SIDA, tuberculoză, hepatită are dimensiunile unui fenomen existențial important de cercetat. Aceste maladii influențează societatea umană în toate aspectele sale: economic, social, politic, științific. Combaterea și prevenirea infecției HIV/SIDA și a tuberculozei în Republica Moldova este primordială și, în acest

sens, guvernul Republicii Moldova și-a asumat o serie de angajamente pe care trebuie să le realizeze. *Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei* susține în Republica Moldova proiectul *Fortificarea managementului Tuberculozei cu rezistența medicamentoasă în Republica Moldova*. Printre beneficiari sunt deținuții și furnizorii îngrijirilor medicale implicați în diagnosticare, managementul de caz și tratarea tuberculozei multidrog-rezistentă (MDR-TB). Alte organizații preocupate de această problemă sunt: Organizația Obștească „Proiecte Inovatoare în Penitenciare”, al cărei grup țintă sunt deținuții; Centrul de Informații „GenderDoc-M”, grupul țintă – comunitatea LGBT din penitenciare, centrele social regionale, grupul țintă – persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, tuberculoză, printre care și persoanele eliberate din detenție etc.

Riscul infectării cu HIV/SIDA este prezent din cauza consumului de droguri pe cale intravenoasă, folosirii în comun a instrumentelor de tatuare, relații sexuale neprotejate în comunitatea de deținuți etc. În primul rând, este necesar de a diagnostica persoanele date și de a iniția tratamentele corespunzătoare. Este necesară urmărirea încărcării virale a deținuților infectați cu HIV/SIDA. La eliberarea din penitenciar este necesară informarea lor cu privire la instituțiile medicale, ONG-urile care ulterior ar putea să le ofere sprijinul necesar privind bolile pe care le au, pentru a nu întrerupe tratamentul pe care îl urmează, deoarece întreruperea duce la agravarea bolilor.

Tuberculoza în penitenciare poate fi controlată prin următoarele măsuri: deținuților să li se ofere condiții mai bune de trai pornind de la soluționarea problemei supraaglomerării spațiului penitenciar; încurajarea activităților fizice în penitenciar la aer liber; alimentație de calitate și adecvată; prevenție, diagnostic și tratament corect a bolii; deținuților să li se ofere aceeași posibilitate de a se trata de tuberculoză ca și persoanelor din comunitate, adică tratamentul oferit să fie de calitate; realizarea activităților de informare privind sănătatea etc.

Experții în etica medicală apreciază că asistența medicală, în perioada de tranziție din închisoare în comunitate, combinată cu îngrijirea psihosocială, trebuie să fie planificată cu mult înainte de eliberare. Examenul medical înainte de eliberare joacă un rol important în procesul controlului tuberculozei, HIV/SIDA, hepatitei [7, p.20].

Principiile de bază care considerăm că trebuie să fie respectate cu privire la persoanele infectate de HIV/SIDA sunt:

✓ Recunoașterea maladiei HIV/SIDA ca problemă de sănătate care necesită o atenție sporită din partea instituțiilor penitenciare și tratament eficient acordat persoanei.

✓ Nediscriminarea, prevenirea persecutării acestei categorii de persoane pe motiv de boală.

✓ Confidențialitatea, ce presupune că medicii, asistentele medicale, profesioniștii din domeniu intră în posesia unor date personale ale altor persoane pe care trebuie să le păstreze secrete, cu excepția următoarelor situații: acceptul beneficiarului; solicitarea procuraturii; referirea către medici.

✓ Prevenirea, care presupune un ansamblu de măsuri medico-sanitare, instructiv-educative impuse pentru prevenirea bolilor sexual transmisibile.

✓ Tratamentul medical, ce presupune totalitatea metodelor la care se recurge pentru a lupta împotriva unei boli și a încerca să fie vindecată. Necesitatea tratamentelor curative și tratamentelor preventive cu scopul de a vindeca sau preveni o boală.

✓ Sprijinul emoțional – necesar acestor persoane, deoarece ele pot suferi din cauza problemelor personale, se pot simți singuri, pot avea depresie, probleme legate de viața cotidiană, suferință privind stigmatizarea socială, deteriorarea relațiilor sociale cu colegii, familia etc.

✓ Implicarea societății, adică încurajarea organizațiilor neguvernamentale să contribuie la prevenirea, tratamentul HIV/SIDA în mediul penitenciar și în afara lui etc.

Analiza diverselor studii privind combaterea HIV/SIDA și a tuberculozei ne duce la concluzia că lipsa serviciilor sociale integrate pentru deținuții eliberați, informarea insuficientă a deținuților în perioada detenției și după eliberare conduc la abandonarea tratamentului. Iar abandonarea tratamentului, tratamentul discontinuu, supervizarea ineficientă a pacientului etc. duc la o nouă formă de tuberculoză – tuberculoza multidrog-rezistentă (TB-MDR). Tratamentul TB-MDR este mult mai lung, mai scump și mai dificil de tolerat.

Examinarea posibilității de depunere a plângerilor, sesizărilor etc. În Republica Moldova se atestă preocupări de umanizare a sistemului penitenciar. Vom menționa în acest context lucrările lui V. Zaharia, care abordează problematica prevenirii și combaterii torturii, asistenței victimelor actelor de tortură, situației curente privind tortura și alte rele tratamente, procesului de documentare și raportare a situației curente privind tortura și alte rele tratamente, etc. Autorul atenționează că în penitenciare e necesar de analizat: „reglementările legale privind investigațiile disciplinare interne; responsabilitățile de investigații disciplinare interne și independența funcțională a lor; competența (spectrul de probleme ce pot fi examinate); modalitatea de sesizare, inclusiv gradul de informare a deținuților; posibilități logistice de depunere a plângerilor; atribuțiile funcționale (solicitarea de informații, posibilitatea de a solicita materiale referitor la cauză, verificarea celor invocate în plângeri/sesizări); procedura de examinare a plângerilor, sesizărilor și durata acesteia; potențiale măsuri (ex. suspendarea din funcție) și sancțiuni posibile; conexiunea între măsurile non-judiciare (investigațiile disciplinare interne) și judiciare (pornirea urmăririi penale) de combatere a torturii; date statistice privind numărul de plângeri și aspectele invocate, rezultatele investigațiilor disciplinare interne și categoriile de sancțiuni aplicate; furnizarea datelor despre investigațiile disciplinare interne către publicul general; eficiența investigațiilor disciplinare interne” [10, p. 22-23].

În *Raportul Consiliului Europei privind Prevenirea Torturii și Tratamentele inumane și degradante sau pedepse* din iunie 2018 se spune că tortura continuă să fie aplicată, inclusiv ca instrument politic, iar condițiile de detenție sunt cu mult sub standardele internaționale, apropiindu-se de tortură, după dimensiunea prejudiciilor și suferințelor cauzate persoanelor din custodia statului. O situație gravă reprezintă violența între deținuți și subcultura criminală, care face multe victime omenești. Comisia notează că observațiile, analizele făcute în cursul vizitei din 2018 nu fac decât să confirme concluziile anterioare ale comisiei date în Republica Moldova [11, p. 21].

În concluzie putem afirma că Administrația Națională a Penitenciarelor trebuie să ia măsuri decisive privind întregul sistem penitenciar pentru a garanta securitatea deținuților, drepturile deținuților, resocializarea eficientă a deținuților, suprimarea subculturii etc., deoarece existența unor relații pozitive între personal și deținuți, ba-

zate pe noțiunile de securitate ale detenției și pe responsabilitatea asupra deținuților, constituie un factor crucial în acest context. Recomandăm ca lucrătorii medicali din sistemul penitenciar să organizeze acțiuni de informare și educare privind infectarea cu HIV, hepatita B și C; să desfășoare activități de prevenire a consumului de droguri, oferind deținuților broșuri și pliante care conțin informații generale cu privire la riscurile existente în cazul consumului de droguri; să ofere asistență medicală specifică în caz de boală. E necesar ca psihologul din penitenciar să abordeze dependența de droguri într-un context individualizat, ca o problemă a persoanei ce implică ariile funcționale: cognitivă, comportamentală, emoțională, medicală și socială. De rând cu psihologul, asistentul social să contribuie, prin diverse activități specifice, la dezvoltarea comportamentelor prosociale, capacității de autocontrol etc., în vederea reinsertiei ulterioare a persoanelor în comunitate. Se cere ca angajații să fie instruiți pentru a cunoaște elemente de comunicare interpersonală eficientă, elemente de etică care ar oferi înțelegerea că este neprofesionist și inuman recurgerea la maltratarea deținuților. Angajații să fie persoane cu „toleranța zero” față de tortură, maltratare. Și nu în ultimul rând, Administrația Națională a Penitenciarelor să fie deschisă pentru a colabora cu diverse instituții de stat sau organizații neguvernamentale care ar oferi deținuților servicii de sănătate, educație, instruire etc. de calitate.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Hotărâre Nr.437 din 16.05.2018 cu privire la organizarea și funcționarea Administrației Naționale a Penitenciarelor. <http://lex.justice.md/md/375423/> (vizitat 20.12.2019)
2. Bruno Ștefan. Mediul penitenciar românesc. Cultură și civilizație carcerală. Iași: Institutul European, 2006. 250 p. <http://bibliotecadesociologie.ro/download/stefan-bruno-2006-mediul-penitenciar-romanesc-cultura-si-civilizatie-carcerala-iasi-institutul-european/> (vizitat 28.12.2019)
3. NORLAM, 2007-2017. Conferința de închidere a misiunii. 23 p. https://nettsteder.regjeringen.no/norlam/files/2017/07/NORLAM_Brochure_RO-1.pdf (vizitat 27.12.2019)
4. Rotariu Lucian. A fi liber: obișnuințe și evadări cotidiene în mediul penitenciar. În: Revista Română de Sociologie, serie nouă, anul XXVII, nr. 3-4, București, 2016. pp.227-241 <http://revistadesociologie.ro/en/sites/default/files/04-lrotaru.pdf> (vizitat 29.12.2019)
5. Graham Gilles W. Administrarea justiției în comunitate. Standarde și reglementări internaționale. București: Expert, 2001. 330 p.
6. Murdoch Jim, Jiricka Vaclav. Combaterea relelor tratamente în penitenciare. Chișinău: Tipografia Centrală, 2016. 104 p. <https://rm.coe.int/2-combaterea-relelor-tratamente-in-penitenciare-final/1680722471> ISBN 978-9975-53-708-7 (vizitat 28.12.2019)
7. Lehtmetts Andres, Pont Jorg. Îngrijirea sănătății și etica medicală în penitenciare: Manual pentru personalul medical și alți angajați ai penitenciarelor, responsabili de bunăstarea deținuților. Chișinău: Tipografia Centrală, 2016. 88 p. <https://rm.coe.int/1-ingrijirea-sanatatii-si-etica-medicala-in-penitenciare-final/168072243f> ISBN 978-9975-53-610-3 (vizitat 24.12.2019)
8. Vraști Radu. Evaluarea și intervenția în criză a subiectului cu comportament auto-vătămător. Ghid practic de intervenție. 43 p.
9. Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020. 30 p. <https://cdn.cursdeguvernare.ro/wp-content/uploads/2013/03/snad.pdf> (vizitat 27.12.2019)
10. Zaharia Victor. Metodologia de documentare și raportare a situației curente privind tortura și alte rele tratamente în Republica Moldova. Chișinău: Cartea Juridică, 2014. 112 p.
11. Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 11 June 2018. 21 p. <https://rm.coe.int/16809022b9> (vizitat: 29.12.2019)