



## PREZENTAREA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN PENITENCIARE

Veaceslav GUMANIUC,  
doctorand

### SUMMARY

The health-right of people deprived of liberty is legalized, with other fundamental human rights, by conventions, rules and international recommendations. This is a right of the prisoner, that can't be taken by decision of the jurisdiction. In this article is treated the problem of the ensuring and respecting the health-right of the captives and difficulties features that appear referring on respecting this law, during the execution of punishment privative of liberty in prison.

**Keywords:** mental disorder of prisoners, medical services in the penitentiary, confidentiality.

### REZUMAT

Dreptul la sănătate al persoanelor lipsite de libertate este consfințit, alături de celelalte drepturi fundamentale ale omului, de convenții, reguli și recomandări internaționale. Acesta este un drept al deținutului care nu se pierde prin hotărârea instanței de judecată. În acest articol se abordează problema asigurării respectării dreptului la sănătate a deținuților și particularitățile dificultăților apărute în respectarea acestui drept în timpul executării pedepsei privative de libertate în penitenciare.

**Cuvinte-cheie:** tulburare psihică a deținuților, servicii medicale în penitenciare, confidențialitate.

**Introducere.** Majoritatea statelor au ratificat un șir de documente internaționale care consfințesc dreptul la sănătate al persoanelor lipsite de libertate: Declarația Universală a Drepturilor Omului; Convenția Internațională a Drepturilor Civile și Politice; Convenția Națiunilor Unite împotriva Torturii și a altor Tratamente sau Pedepse Crude, Inumane sau Degradante. Alte state, chiar dacă nu au fost parte la semnarea convențiilor și nici nu le-au ratificat, ulterior au prevăzut în propriile constituții drepturile fundamentale ale omului, printre care și dreptul la sănătate.

Prin reținere, arestare și pedeapsă cu închisoarea se pierde, pentru o perioadă limitată de timp, dreptul de libertate și se limitează alte drepturi, ca cel de mișcare, de întrunire, de exprimare, dar nimic nu justifică limitarea sau pierderea dreptului la sănătate. Dimpotrivă, prin privarea de libertate Statul își asumă obligația de a se îngriji de sănătatea celor supuși acestei pedepse sau măsuri.

Întrucât practica a demonstrat pierderi sau limitări nejustificate ale unor drepturi fundamentale, pe timpul executării unor pedepse sau măsuri privative de libertate, organismele internaționale au elaborat și au aprobat, în virtutea obligațiilor lor statutare, reguli și recomandări aplicabile persoanelor private de libertate: Ansamblul de Reguli Minime pentru Tratamentul Deținuților; Principii Directoare pentru Tratamentul Delincvenților; Ansamblul de Principii pentru protejarea tuturor persoanelor

supuse unei forme oarecare de detenție sau încarcerare; Regulile Europene pentru Penitenciare.

**Rezultate obținute și discuții.** Regulile și recomandările internaționale sînt standarde minime și statele sînt invitate să le introducă în propria legislație privind tratamentul deținuților. Au fost create organisme internaționale, cum sînt Comitetul pentru Prevenirea Torturii, Comitetul pentru Prevenirea Crimei și pentru Lupta împotriva Delincvenței, din cadrul Consiliului Europei sau din cadrul Organizației Națiunilor Unite, care acordă o mare atenție felului în care statele respectă dreptul deținuților la sănătate. Nerespectarea sau îngrădirea acestui drept este asimilat tratamentului inuman sau răului tratament.

Scopul Ansamblului de Reguli Minime pentru Tratamentul Deținuților [1] și Regulilor Europene pentru Penitenciare [2] nu poate fi atins, dacă perioada de privare de libertate nu este în așa fel folosită încît, după punerea în libertate, deținutul să nu mai dorească să comită o crimă, dar și să fie capabil să trăiască și să-și satisfacă propriile nevoi, respectînd legea și pe ceilalți membri ai societății. Pentru atingerea acestui scop, regimul penitenciar trebuie să facă uz de toate mijloacele curative, educative, morale și spirituale și de toate formele de asistență de care dispune.

Pentru ca deținuții să-și poată exercita dreptul la sănătate, așezămîntul penitenciar trebuie să corespundă unor nevoi de infra- și suprastructură, repre-

zentate de logistică, personal și reglementări normative, precum și să permită dezvoltarea unei relații medic – pacient propice desfășurării actului medical.

Deși prin acte normative specifice, aplicabile măsurilor și pedepselor privative de libertate, statele garantează normele generale de tratament, constrîngerile, mai ales de ordin financiar, au condus la organizarea deficitară a serviciilor medicale penitenciare în ceea ce privește asigurarea cu personal și cu echipamente medicale, precum și la scăderea eficienței asistenței preventive în condiții de supraaglomerare.

Mediul penitenciar nu este atractiv pentru profesioniștii din sănătate. Personalul medical din penitenciare este supus unei duble presiuni: din partea administrației și din partea deținuților. Pe de o parte, deținuții – persoane închise, limitate în dreptul de autodeterminare, dependente de administrație, cu o perspectivă negativă asupra viitorului sau lipsiți de orice perspectivă – sînt în marea lor majoritate nervoși, agresivi sau depresivi. Rezultatul este cantitatea mare de servicii medicale pe care o reclamă. În plus, ei nu au încredere în personalul medical care, ca salariat al administrației penitenciare, poate fi perceput, ca și personalul de supraveghere, ca fiind de cealaltă parte a baricadei.

Pe de altă parte – administrația penitenciară, conștientă de propria responsabilitate pentru menținerea stării de sănătate a deținuților, reclamă fie acordarea serviciilor medicale, chiar și



atunci cînd deținuții le refuză, fie implicarea personalului în declanșarea sau chiar în aplicarea procedurilor disciplinare. Toate acestea alterează relația medic – pacient și contravin normelor de etică și deontologie medicală.

Organizațiile internaționale sînt preocupate și de amploarea unor afecțiuni care capătă un caracter epidemic în închisori: tuberculoza, bolile cu transmitere sexuală, hepatitele, infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV). Creșterea alarmantă a incidenței prin aceste îmbolnăviri pune sistemele penitenciare în fața unor probleme ce țin de sănătatea publică, în general, precum și de dreptul deținuților la sănătate. Gratiile și zidurile unei închisori nu sînt o barieră în calea transmiterii acestor boli, astfel că o problemă de sănătate publică dintr-o închisoare devine o problemă a comunității din jur și a societății, în general. Mai important chiar decît acest aspect privind sănătatea publică este faptul că deținuții sînt condamnați pentru faptele lor antisociale la privare de libertate, și nu la tuberculoză, hepatită sau alte boli infecțioase.

Principiile generale ale asistenței medicale în așezămintele penitenciare sînt principii de etică, general valabile ale practicii medicale și au fost formulate de Comitetul pentru Prevenirea Torturii încă în anul 1992, cu ocazia celui de-al 3-lea Raport General, publicat la Strasbourg în 1993. Comitetul pentru Prevenirea Torturii urmărește respectarea acestor principii în vizitele pe care le efectuează și atenționează că un nivel inadecvat de servicii medicale poate avea ca urmări imediate situații asimilabile „tratamentului inuman și degradant” [3].

Persoana aflată într-un penitenciar trebuie examinată cît mai curînd posibil de către un medic sau de către un asistent. Cel care examinează trebuie să aibă pregătirea necesară, pentru a recunoaște simptomele unor boli contagioase, tulburările mintale, ale altor boli cronice sau semnele uzului și abuzului de substanțe psihoactive, inclusiv droguri. În cazul în care examinarea este asigurată de un asistent medical, ea trebuie definitivată, cît mai curînd posibil, de un medic.

Deținuții trebuie informați asupra examinărilor medicale la care urmează să fie supuși, asupra rezultatelor acestora și posibilei evoluții a afecțiunilor pe care le prezintă, asupra tipurilor de tratament necesar, inclusiv asupra efectelor benefice, adverse sau negative ale acestuia. La nevoie, această informare poate fi făcută și în scris. În aceeași ordine de idei, deținuții trebuie să aibă acces la datele înregistrate în fișa lor medicală, afară doar de situația în care accesul la aceste date este contraindicat din punct de vedere terapeutic.

Toți deținuții sînt liberi să refuze examinările, investigațiile sau tratamentele propuse. Acest principiu nu poate fi încălcat decît în situațiile în care deținuții suferă de boli transmisibile sau au capacitate redusă de discernămint, din cauza bolilor mintale pe care le prezintă sau a uzului ori abuzului de substanțe psihoactive. Și în aceste situații intervenția împotriva voinței deținutului este posibilă numai dacă ea este prevăzută legal. În greva foamei, de pildă, medicul poate interveni, împotriva voinței deținutului, numai dacă starea acestuia de sănătate este alterată în așa măsură, încît și conștiința este profund alterată și nu mai are capacitate de decizie [4, p. 162].

Dificultățile apar atunci cînd decizia deținutului intră în conflict cu datoria medicului de a-i apăra sănătatea. Așa se întîmplă în cazul diverselor acte de autoagresiune ale deținutului, folosite de acesta ca să obțină anumite avantaje sau să protesteze împotriva unor decizii ale administrației sau ale autorităților judiciare.

Toate examinările medicale trebuie să se desfășoare fără supravegherea auditivă sau vizuală a unui alt membru al personalului. În situațiile date, numai medicul sau asistentul este cel care poate decide dacă examinarea trebuie să aibă loc sub supraveghere vizuală, dar în nici un caz auditivă. De asemenea, deținuții nu pot fi examinați în grup. Respectarea dreptului la consimțămînt și confidențialitate va întări încrederea deținutului și va influența pozitiv relația medic – pacient, mai ales că deținutul nu-și poate exercita dreptul privind alegerea liberă a doctorului.

Principiul confidențialității inducând dificultăți și în relația medicului cu directorul unității. Medicul trebuie să informeze în scris directorul ori de cîte ori o anumită formă de detenție sau prelungirea acesteia poate dăuna sănătății mintale sau fizice a deținutului, dar să nu facă referire la acele date a căror divulgare încalcă principiul confidențialității. Acest principiu este greu de pus în aplicare în cazul bolilor contagioase; atunci cînd medicul este obligat să propună directorului măsuri care pot afecta viața așezămîntului în cazul contraindicării prezentării deținutului la instanță, din motive de sănătate, în cazul internării deținutului, cînd biletul de trimitere ar trebui pus în plic închis.

Derogarea de la acest principiu este însă posibilă dacă, explicîndu-se deținutului situația, acesta acceptă ca datele lui medicale să fie cunoscute. Principiul confidențialității trebuie respectat și după punerea în libertate a deținutului, cînd documentele medicale trebuie păstrate și arhivate în condiții care să asigure secretul profesional.

Competența serviciilor medicale din penitenciare trebuie să acopere cel puțin nevoile de asistență primară (de medicină generală) și de urgență, precum și pe cele de asistență stomatologică. În situații de urgență sau atunci cînd este depășită competența personalului medical din penitenciar, deținutul trebuie să fie prezentat, imediat, la un serviciu specializat din afară sau trebuie chemat de urgență un specialist din afară. Insuficiența personalului de supraveghere sau a mijloacelor de transport nu justifică temporizarea acordării serviciilor medicale necesare. Este foarte importantă colaborarea cu personalul de supraveghere și implicarea administrației penitenciare în acest domeniu, pentru că orice întîrziere poate agrava starea de sănătate a deținutului și este socotită ca fiind culpă medicală. Atunci cînd este necesar, transportul deținutului către unitatea sanitară trebuie să fie medicalizat. Existența spitalelor proprii sistemului penitenciar sau absența mijloacelor de securitate într-un spital civil nu disculpă medicul care nu prezintă deținutul aflat într-o stare critică la cel



mai apropiat serviciu, capabil să acorde asistența de urgență.

Serviciile medicale trebuie să fie acordate tuturor deținuților, fără nicio discriminare și gratuit. Pentru medic, deținutul este pacient; medicul nu trebuie să se lase influențat în deciziile privind starea de sănătate și tratamentul deținutului bolnav, nici de trecutul penal, nici de natura sau gravitatea faptei săvârșite și nici de comportamentul actual al deținutului, decât în măsura în care îngrijirile acordate pot îndrepta ceva din toate acestea. Deținuții trebuie să beneficieze de servicii medicale în condiții echivalente cu cele oferite pacienților din afara penitenciarelor. Nevoia de îngrijiri pentru deținuți poate fi chiar mai mare decât cea din comunitate, în general, întrucât detenția în sine aduce prejudicii sănătății fizice sau mintale.

O mențiune specială trebuie făcută în legătură cu prepararea sau distribuția medicamentelor, operațiuni ce nu pot fi încredințate decât personalului calificat în acest sens și în nici un caz personalului de supraveghere. Medicamentele și echipamentele trebuie păstrate în condiții de securitate, pentru a împiedica accesul deținuților la ele. Din același motiv, nu se recomandă încredințarea unor activități medicale deținuților, indiferent de calificările pe care aceștia le posedă sau de nevoia de ajutor, în condițiile de personal medical insuficient.

Serviciile medicale penitenciare trebuie organizate astfel încât deținuții să beneficieze de asistență preventivă. Chiar și cei care nu solicită să se prezinte la medic trebuie examinați periodic, cu o anumită regularitate, pentru depistarea activă a afecțiunilor pe care le prezintă. Deținuții cu boli cronice trebuie dispensarizați, astfel încât să se asigure urmărirea stării lor de sănătate, în funcție de natura și gravitatea afecțiunii, precum și de tratamentul necesar.

Toate examinările medicale, precum și tratamentul acordat trebuie consemnate în fișa medicală personală, cu numele și semnătura medicului. Fișa medicală permite urmărirea evoluției stării de sănătate a deținutului, pe tot parcursul deținerii, și-l urmează pe acesta în

cazul transferului în alt așezământ. În cazul transferului, fișa medicală trebuie transmisă noii unități într-o manieră care să asigure secretul profesional.

La punerea în libertate, deținutului i se înmânează o scrisoare medicală, cuprinzând evoluția stării de sănătate, precum și îngrijirile de care a beneficiat pe perioada de executare a pedepsei, scrisoare pe care deținutul o poate da medicului de familie și care să-i fie utilă acestuia în asistența ulterioară. În cazul în care, la punerea sa în libertate, deținutul se află în programe speciale de îngrijire care necesită a fi continuate, se fac demersurile necesare în vederea continuării acestora în centre comunitare specializate, sub rezerva informării și consimțământului celui în cauză. Aceste demersuri sînt obligatorii, fără obținerea consimțământului deținutului, dacă programul terapeutic a fost decis de instanța de judecată ca măsură de tratament obligatoriu.

Responsabilitatea conștientă a deținutului pentru propria stare de sănătate poate fi influențată pozitiv prin obținerea consimțământului său pentru orice serviciu medical care i se adresează. Relația consimțământ – responsabilitate este foarte importantă, mai ales în problemele de sănătate specifice și foarte frecvente în așezămintele penitenciare, ca autoagresiunile și greva foamei. Cîtă vreme percepția este că de sănătatea deținutului răspunde numai „Statul”, acesta va încerca să manipuleze autoritățile, pe directorul închisorii și pe medic, personalul în general cu refuzul de hrană și acte de autoagresiune.

Obligațiile deținuților privind respectarea normelor de sănătate publică într-o colectivitate, respectarea normelor antiepidemice, care protejează atât sănătatea fiecărui individ în parte, cît și pe cea a colectivității, se referă la igiena personală și colectivă a deținuților și ele incumbă obligații atât din partea deținuților, cît și din partea administrației. Administrația este obligată să asigure mijloacele necesare, iar deținutul este obligat să mențină starea de curățenie a propriului corp, a lenjeriei și hainelor, a spațiilor pe care le folosește singur sau în comun. Mai mult, chiar dacă un de-

ținut are libertatea să accepte sau nu un examen medical, o investigație sau un tratament, această libertate se transformă în obligație atunci cînd boala sa devine sursă de îmbolnăvire pentru ceilalți.

Normele de sănătate publică dintr-o închisoare se referă la măsuri antiepidemice generale și specifice, cum sînt: igiena individuală și colectivă, investigații de triaj (screening) epidemiologic, care se practică la depunere și, ulterior, în cazul unei suspiciuni sau în focar de boală contagioasă, tratamentul corect al acestor boli, investigațiile care monitorizează rezultatele tratamentului și, deci, prezența în continuare sau absența sursei de infecție în colectivitate, vaccinările etc. [4, p. 164].

În cazul în care deținutul refuză să se supună măsurilor de sănătate publică, acestuia trebuie să i se explice în ce constau ele și care sînt consecințele neaplicării lor pentru propria sănătate și pentru sănătatea celor din jur. Numai refuzul conștient trebuie sancționat, iar procedurile privind sancțiunile și apelul împotriva acestora trebuie să respecte regulamentul disciplinar, în general. În ultimă instanță, se recurge la sancțiunile contravenționale prevăzute în legislația aplicabilă și cetățenilor liberi.

Orice deținut are dreptul să facă plîngeri privind serviciile medicale, dar într-o manieră legală. Pentru ca sistemul de plîngeri să contribuie la apărarea dreptului deținuților la sănătate, el trebuie să respecte condițiile general valabile pentru toate celelalte tipuri de plîngeri din așezământ. Procedurile privind plîngerile de natură medicală trebuie precizate în regulamentul de ordine interioară și aduse la cunoștința deținutului, imediat după depunere. În verificarea aspectelor reclamate de deținut este important ca locurile de dețineră să fie vizitate de persoane calificate și cu experiență, iar din comisiile respective să facă parte reprezentanți ai autorității administrative superioare, ai altor autorități, precum și ai organizațiilor neguvernamentale.

Plîngerile reprezintă un instrument de control pentru serviciile medicale, iar rezolvarea eficientă a acestora sporește încrederea deținuților, a persona-



lului și a publicului privind legalitatea executării pedepsei. În caz contrar, crește numărul deținuților nemulțumiți și implicit numărul de autoagresiuni, de refuzuri de hrană, de acte de violență și chiar de sinucideri. Personalul, la rândul lui, poate fi frustrat de ineficacitatea mecanismelor de pflngeri.

Avînd în vedere frecvența ridicată a tulburărilor mintale în așezămintele penitenciare, precum și influența negativă a stresului penitenciar asupra sănătății mintale a deținuților, este necesară organizarea unor servicii psihiatrice în aceste așezămintele. Cel puțin în penitenciarele mari ar trebui să existe un psihiatru calificat, iar în celelalte medicul de medicină generală ar trebui să aibă o formare psihiatrică minimală. De asemenea, ar trebui să se facă demersuri pentru venirea regulată în penitenciar a unui medic-psihiatru din afară. Tulburările psihice cele mai frecvente în mediul penitenciar sînt tulburările de personalitate.

În ambele situații, este necesar ca penitenciarul să asigure posibilitatea unui tratament psihiatric adecvat, prin personalul medical special format și prin existența medicamentelor necesare, precum și a unor programe terapeutice speciale. Serviciile medicale penitenciare trebuie să fie în strînsă legătură cu cele comunitare și integrate acestora. Programele de sănătate publică se aplică deținuților printr-o colaborare adecvată cu serviciile de sănătate comunitară care, de altfel, le și continuă, după punerea în libertate.

O bună parte a deținuților, chiar dacă nu au o tulburare psihică la intrarea în penitenciar, o capătă ulterior, pentru că sînt mai vulnerabili. Deseori ei provin din medii dezavantajate. Experiența copilăriei lor este încărcată, în prima fază – de abuzuri fizice, sexuale, emoționale, de neglijență parentală și urmată apoi de absentism, întreruperi ale școlii, nivel insuficient de instruire și de imposibilitatea de a-și găsi un loc de muncă. Agresivitatea în aceste medii, marcată de consumul de droguri, alcool și violență, are, la rîndul ei, efecte incitante. În aceste condiții, macrosocietatea dezonorează individul și-l respinge. Așa apare inadaptarea socială a copilu-

lui și adolescentului, caracterizată prin instabilitate psihomotorie, agresivitate, furt, minciună, fugă, vagabondaj. Toate acestea se constituie în tulburarea de comportament, ce se va transforma în tulburare de personalitate la adultul tînr. Deci, chiar dacă tulburarea psihică nu s-a structurat în perioada prepenală, vulnerabilitatea psihică a celor care intră în penitenciar este mai mare.

Penitenciarul, la rîndul lui, este factor de declanșare sau agravare a unei tulburări psihice preexistente, prin factori externi și factori interni, ce țin de individ. Penitenciarul nu răspunde nevoilor fizice și sociale esențiale ale omului, pentru că în majoritatea situațiilor se caracterizează prin: supraaglomerare, mediu murdar, absența intimității, lipsa materialelor igienice individuale elementare, hrană proastă, servicii medicale și psihologice neadecvate, lipsa mișcării, activități reduse, petrecerea majorității timpului în cameră. Toate acestea conduc la insecuritate fizică, în plus, întreruperea legăturilor sociale anterioare cu familia, prietenii și alți membri ai societății, limitarea autodeterminării, majoritatea deciziilor privind viața personală fiind luată de alții, puterea unor deținuți asupra celorlalți, agresivitatea fizică, verbală și sexuală, presiunea comportamentelor nelegale și neregulamentare exercitată de „lumea rea a penitenciarului” (droguri, obiecte interzise) sînt condiții de insecuritate socială.

În sfîrșit, insuficiența personalului nu permite dezvoltarea unor contacte interumane (personal – deținuți; deținuți – deținuți; deținuți – lume de afară) și augmentează insecuritatea socială. Penitenciarul care are ușile zăvorâte și, eventual, cu un control electronic al securității este, de fapt, un penitenciar „nesigur” pentru deținut, pentru că îl rupe de tot ce îi este socialmente necesar. Iar un penitenciar nesigur nu favorizează recuperarea comportamentală a deținutului și reabilitarea după liberare.

Toti acești factori acționează, cumulativ, asupra echilibrului psihic al deținutului. Dacă echilibrul psihic este precar și datorită unor factori interni, proprii deținutului, care îl fac să perce-

pă delictul, închisoarea și efectele acestora asupra familiei, datorită perspectivelor proaste sau a lipsei acestora după liberare, sînt întrunite toate condițiile declanșatoare sau agravante ale tulburărilor psihice.

Prin urmare, eliminarea condițiilor destabilizatoare ale echilibrului psihic din mediul penitenciar contribuie, în egală măsură, la prevenirea îmbolnăvirilor, dar și la menținerea sănătății psihice a deținuților. Măsurile de prevenire a tulburărilor psihice și de promovare a sănătății mintale vizează atît colectivitatea penitenciară în ansamblu (deținuți și personal), cît și fiecare individ în parte, adaptîndu-se nevoilor fiecăruia.

Importanța sănătății mintale în mediul penitenciar este demonstrată și de situarea acesteia printre obiectivele prioritare ale Proiectului *Sănătatea în Penitenciare* (Health in Prison Project), dezvoltat de Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății. Statele-membre ale Proiectului au semnat și o Declarație de Consens privind Promovarea Sănătății Mintale în închisori, la înlînirea de la Haga, din 1998 [5].

Declarația trece în revistă atît factorii care influențează negativ sănătatea mintală în penitenciare, cît și pe cei pozitivi și recomandă managerilor de penitenciare promovarea unor condiții de mediu, a unor proceduri și activități care contribuie la menținerea și îmbunătățirea stării psihice în închisori, cum ar fi: reducerea stresului la încarcerare, întrucît depunerea și transferul sînt urmate de o perioadă traumatizantă psihic, rata cea mai mare a sinuciderilor situîndu-se în primele zile și în prima lună după încarcerare; locul, organizarea și procedurile de primire trebuie să respecte intimitatea deținutului, să-i permită dobîndirea de informații accesibile și suficiente privind drepturile și obligațiile, să asigure legătura imediată cu familia; asigurarea unui mediu penitenciar curat, sigur și controlat, întrucît dezordinea și igiena deficitară conduc la depresie, iar lipsa de siguranță a locului de deținere creează sentimentul de insecuritate; structura, calificarea și numărul personalului trebuie să asigure





securitatea dinamică, să permită omni-prezența personalului și cunoașterea deținuților și a problemelor lor, să permită analiza promptă a tuturor cererilor acestora, să promoveze relații interumane firești, evaluarea riscului comportamental violent și dezvoltarea unor strategii împotriva acestuia; personal calificat și motivat trebuie să ofere sprijin deținuților, să promoveze participarea activă a acestora la descoperirea și intervenția în propriile probleme și valorizarea deținuților prin recunoașterea meritelor și recompensarea acestora pentru activitățile și atitudinile pozitive, să-și asume rolul de sprijin individual al deținutului pentru liberare.

De-a lungul istoriei, pacientul bolnav psihic a suportat discriminări, precum și tratament neadecvat, de multe ori mai restrictiv decât suferința însăși ar fi cerut-o. De aceea, organismele internaționale au elaborat documente referitoare la drepturile bolnavului psihic și la standardele de îngrijire a acestuia. Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite adoptă, în decembrie 1991, Rezoluția privind „Principiile pentru protecția persoanelor cu tulburări psihice” și „Îmbunătățirea îngrijirii sănătății mintale” [6, p. 269]. La rîndul ei, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat documentul „10 Principii de bază ale Legii de sănătate mintală”, pe baza studiului legilor de sănătate mintală din 45 de țări și a rezoluției ONU, amintite mai sus. În penitenciare, necesitatea acordării îngrijirilor psihiatrice adecvate deținutului cu tulburări psihice, în condiții de securitate pentru sine și pentru persoanele din jur, justifică un regim special pentru acești pacienți. Capitole aparte din Ansamblul de Reguli Minime ale Organizației Națiunilor Unite [7], precum și din Regulile Europene pentru Penitenciare sînt rezervate regimului deținuților cu tulburări psihice [8].

Evaluarea sănătății mintale se face de către medicul-psihiatru, cu stabilirea unui diagnostic psihiatric. Acesta trebuie să se bazeze pe criterii clinice, și nu pe considerente politice, economice, sociale, religioase și rasiale, pe certificate medicale, familiale sau profesionale, pe nonconformismul comportamental, ves-

timentar sau verbal al pacientului și nici pe internare sau tratament psihiatric în antecedente [9]. Formularea diagnosticului se face în conformitate cu Clasificarea Internațională a Bolilor, elaborată și actualizată de Organizația Mondială a Sănătății [10].

Diagnosticul este urmat de decizia terapeutică, care se referă la locul, tipul și competența de aplicare a tratamentului. În funcție de natura și caracterul de urgență al tulburării diagnosticate, tratamentul se aplică în penitenciar sau într-un spital. Este important ca la luarea deciziei să se țină seama de apropierea de familie și prieteni. Integrarea serviciilor psihiatrice penitenciare în rețeaua sanitară publică asigură posibilitatea continuității optime a tratamentului în perioada post-penală.

**Concluzii.** Întrucît practica a demonstrat pierderi sau limitări nejustificate ale unor drepturi fundamentale, pe timpul executării unor pedepse sau măsuri privative de libertate, organismele internaționale au elaborat și au aprobat, în virtutea obligațiilor lor statutare, reguli și recomandări aplicabile persoanelor private de libertate. Dacă în perioada hotărîită de instanțele judecătorești pentru privarea de libertate se va realiza doar funcția de izolare a făptașului, pedeapsa nu-și va atinge scopul. Societatea poate spera că individul eliberat din închisoare se va integra și-i va respecta normele, doar dacă îi acordă îngrijirile adecvate nevoilor sale, care să-i permită recuperarea tulburărilor pe care le prezintă și reducerea „handicapului”, în sensul larg al cuvîntului, de dezavantaj social.

#### Referințe bibliografice

1. *Ansamblului de Reguli Minime pentru Tratatamentul Deținuților.* Rezoluție adoptată la 30 august 1955, partea a II-a A, punctul 60 (1, 2).
2. *Regulile europene pentru penitenciare.* Recomandarea nr. R (87) 3, adoptată la 12 februarie 1987, partea a IV-a, punctul 65 (d).
3. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii, cel de-al 3-lea Raport General [CPT/Inf (93) 12].

4. Bălan A., Stănișor E., Mincă M. *Penologie.* București, 2003.

5. *Declarația de Consens privind Promovarea Sănătății Mintale în închisori,* de la Haga, din 1998.

6. Rezoluția nr. 46/119, cap. IV, principiul 20.

7. Proiectul *Legii de sănătate mintală,* legea nr. 1402 din 16.12.1997.

8. *Ansamblul de Reguli Minime ale Organizației Națiunilor Unite.* Rezoluție adoptată la 30 august 1955.

9. *Regulile europene pentru penitenciare.* Recomandarea nr. R (87) 3, adoptată la 12 februarie 1987.

10. *Anexa Clasificarea Internațională a Maladiilor,* revizia a 10-a a OMS.