

08-1/22-1334

09 august 2021

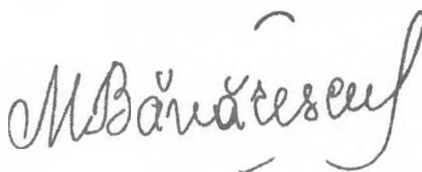
Domnului Dorin LIȘMAN,
Director al Administrației Naționale a Penitenciarelor
mun. Chișinău, str. N. Titulescu 35, MD-2032
Email: anp@anp.gov.md

Domnului Andrei SARACUȚA,
Director adjunct al Penitenciarului nr.13-Chișinău
Mun. Chișinău, str. Bernardazzi 3, MD-2001
Email: p13secretariat@anp.gov.md

Prin prezenta, Vă remit Raportul special al Avocatului Poporului privind suicidul prin strangulare în cadrul instituției penitenciare nr.13-Chișinău la 16 februarie 2021, pentru informare și realizarea recomandărilor Avocatului Poporului, evidențiate în textul raportului special.

Anexă: Raportul special pe 7 file.

Cu respect,



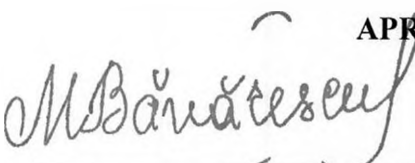
Maia BĂNĂRESCU,
Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului¹

Ex: Al. ZUBCO
Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP
tel. 060002641, Email: alexandru.zubco@ombudsman.md

¹ În baza art. 3 a Hotărârii Parlamentului nr.4 din 04 februarie 2021 privind încetarea mandatului Avocatului Poporului (Ombudsmanului), până la numirea de către Parlament a unui nou Avocat al Poporului (Ombudsman), doamna Maia Bănărescu, Avocat al Poporului pentru drepturile copilului va îndeplini atribuțiile funcției de Avocat al Poporului (Ombudsman).

Nr. _____ din _____

APROB



09 / 08 / 2021

Maia BĂNĂRESCU

Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului¹

RAPORT SPECIAL

SUICID PRIN STRANGULARE ÎN PENITENCIARUL 13 - CUIȘINĂU la 16 februarie 2021

sesizare din oficiu nr.07/10/02 din 16/02/2021



¹ În baza art. 3 a Hotărârii Parlamentului nr.4 din 04 februarie 2021 privind încetarea mandatului Avocatului Poporului (Ombudsmanului), până la numirea de către Parlament a unui nou Avocat al Poporului (Ombudsman), doamna Maia Bănărescu, Avocat al Poporului pentru drepturile copilului va îndeplini atribuțiile funcției de Avocat al Poporului (Ombudsman).

A. Informații cu privire la procesul de cercetare

1. În conformitate cu prevederile paragrafului 8 subpunct: 5, 6, 7 ale Regulamentului de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015 și ale alin. (1) art. 22 al Legii nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman): a fost decisă inițierea prezentului Raport special.
2. Metodologia de monitorizare a cuprins: **documentare din oficiu** prin stabilirea obiectivelor procesului de monitorizare, aprobarea planului de investigare, pregătiri în grupul de lucru, colectarea, sistematizarea și analiza informațiilor din sursele publice și mass-media și din alte surse disponibile, elaborarea și expedierea demersurilor necesare, studierea informațiilor prezentate, sistematizarea și prelucrarea acestora, studierea, analiza standardelor internaționale și practicii europene cu privire la prevenirea actelor suicidale; solicitarea informației cu privire la incident prin interpelare; analiza legislației pertinente; analiza comunicatelor speciale, informației de la inspectoratul de poliție și procuratură; **realizarea vizitei de documentare** în P13; verificarea registrului de incidente, registrului de aplicare a forței fizice și mijloacelor speciale, registrului 112 și însemnările efectuate de medicii de la urgență, registrului medical, fișele medicale, registrul de plângeri, și alte registre după necesitate, verificarea condițiilor materiale de detenție; discuții confidențiale cu deținuții; discuții cu angajații instituției și administrația; precum și **activitatea analitică** încadrată în elaborarea Raportului special.
3. Scopul procesului de investigare a constat în (a) verificarea acțiunilor/inacțiunilor autorităților publice, persoanelor cu funcții de răspundere de toate nivelurile prin prisma atribuțiilor funcționale, legislației naționale și a standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului în contextul asigurării dreptului la viață, la integritate fizică și psihică, dreptului la libertate și siguranță; (b) identificarea problemelor de sistem, care au generat decesul persoanei în perioada aflării acesteia în custodia statului; (c) formularea recomandărilor către autoritățile și persoanele cu funcții de răspundere, (d) după caz; informarea opiniei publice cu privire la rezultatele investigației în cadrul unui raport special.
4. Obiectivele procesului de investigare au fost: (i) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile ce țin de relele tratamente și integritate fizică / psihică conform art. 3 din CEDO, (ii) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile privind dreptul la viață, conform art. 2 din CEDO.
5. Perioada cercetării a fost cuprinsă între 16 februarie – 04 august 2021. Raportul a fost desfășurat cu racordare la obligațiile și drepturile specifice ale Avocatului Poporului.

B. Contextul cercetării

6. Elaborarea Raportului special a fost racordat examinării modului în care au fost respectate prevederile art. 2, 3 ale Convenției pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale și art. 24 al Constituției Republicii Moldova.
7. Investigația a cuprins: analiza datelor solicitate și obținute de la autoritățile vizate, dinamica fenomenului suicidului în cadrul instituțiilor penitenciare, 6 deținuți s-au sinucis în 2018, 9 în 2019, 7 deținuți în 2020 și 4 în primele trimestre ale 2021.
8. La 11 februarie 2021, Oficiul Avocatului Poporului a fost informat precum că **la Penitenciarul nr.13-Chișinău (în continuare P13) la ora 17.03, deținutul L.V, a.n.2002, din celula nr.166 a fost depistat în boxa de plimbare în stare incoștientă având agățat în jurul gâtului un șir de pantaloni sportivi, care era legat de bara fixă. În urma examinării medicale s-a constatat diagnosticul: deces prin strangulare.**

9. Potrivit informațiilor expediate: „în data de 10.02.2021, la ora 17.03, deținutul L.V., a fost depistat în boxa de plimbare în stare înconștientă, având agățat în jurul gâtului un șiret de la pantalonii sportivi, legat de bara fixă. În urma examinării medicale s-a constatat decesul deținutului prin variația asfixierii – la gât fiind identificat un șanț strangulativ. În referința cazului au fost acumulate materiale, în conformitatea prevederilor art. 273 Cod de procedură penală al Republicii Moldova, ulterior expediate: IP Centru a DP Chișinău”.
10. Având în vedere circumstanțele incidentului, vârsta, tensiunea emoțională pe care ar fi putut-o suporta din urma condamnării, vulnerabilitatea P13 constatată în repetate evaluări de monitorizare naționale și internaționale, în scopul elucidării circumstanțelor decesului deținutului, la propunerea șefului Direcției prevenirea torturii, Alexandru Zubco, Avocatul Poporului a dispus sesizarea din oficiu.

C. Faptele cauzei

11. La 23 octombrie 2020 deținutul L.V, învinuit în baza lit. e) alin. (2) art. 145 Cod penal al Republicii Moldova a fost plasat din Izolatorului de detenție preventivă al Direcției de Poliție Chișinău în P13.
12. La 13 ianuarie 2021 deținutul a fost condamnat de Judecătoria Chișinău, sediul Buiucani, la închisoare pentru un termen de 13 ani și 4 luni, cu executarea pedepsei într-un penitenciar de tip închis. Acesta a fost plasat în celula 103.
13. În instituția penitenciară nr.13 deținutul s-a aflat pentru o perioadă de cca 5 luni (de până la deces).
14. Potrivit informațiilor prezentate de P13, din momentul receptării deținutului în instituția penitenciară: a fost supus controalelor medicale clinice și paraclinice, stabilindu-se – fără patologii acute. Adicional, potrivit informațiilor Secției medicale, la evidență medicală cu maladii somatice și psihice – nu se afla.
15. La 29 ianuarie 2021, L.V., a depus o cerere de asigurare a securității personale în temeiul art. 206 Cod de executare, motivându-și solicitarea, precum că ar „exista neînțelegeri cu masa totală de deținuți”.
16. Urmare a cererii sale, L.V, a fost transferat din celula 103 în celula cu un alt deținut (de 43 ani). P13 menționează că alte plângeri din partea deținutului L.V, nu au fost depuse.
17. La 10 februarie 2021, conform ordinului cu privire la exercitarea serviciului de luptă pentru pază și supraveghere a deținuților, la posturile interne: 1, 2, 3 ale blocului de regim nr. 1 a fost întărit agentul superior al Secției Siguranță și Regim Penitenciar, agent superior de justiție E.N, având sub supraveghere 142 de deținuți, plasați în 17 celule.
18. Responsabilul a fost cel care a interacționat inclusiv cu deținutul L.V. Astfel, la orele predestinate plimbării, 15.00-17.00, a vizitat celula nr. 166, întrebând custodiații, dacă intenționează să-și exercite dreptul la plimbare. P.N. a refuzat, motivându-și opțiunea prin starea slăbită și timpul nefavorabil de afară. Iar, L.V a ieșit la plimbare.
19. Urmare a percheziției corporale de la L.V a fost ridicată o brichetă și un pachet cu țigări. După inspectarea boxei de plimbări acestuia i-a fost permisă realizarea dreptului la plimbarea zilnică.
20. Pe parcurs, a fost monitorizat regulat, indicatorii ai unui comportament suspect nu au fost remarcați. Cu toate acestea, la invitația de a-și lua masa, L.V și-a manifestat dezacordul.

21. La ora 17.03 min., L.V a fost depistat de către agentul de la postul intern în stare înconștientă, având agățat în jurul gâtului un șiret de la pantalonii sportivi, legat de o bară fixă. Imediat, acesta a tăiat șiretul, eliberând astfel căile respiratorii; a anunțat telefonic ajutorului Șefului grupului de grup, inspector de justiție G.C și medicul de gardă.
22. Prezentându-se la fața locului, personalul penitenciarului de comun cu medicul de gardă au efectuat examinarea primară observând că deținutul nu prezenta semne de viață (la stimulii tactili, sonori nu reacționa). Alăturat, s-au realizat manevre de resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală. La examinarea medicală continuă s-a depistat prezența șanțului de strangulare circular bine delimitat în regiunea cervicală. Indicii hemodinamici absenți (T/A-0; respirația puls-absent).
23. La ora 17.10 min., angajații P13 au apelat 112, care a sosit la ora 17.27 min și au constatat decesul.
24. Materialele despre caz au fost acumulate și expediate poliției și procuraturii.

D. Deficiențe recunoscute de administrația instituției penitenciare

25. P13 rămâne a fi un generator al pasibilității încălcării prevederilor art. 2, 3 ale CoEDO;
26. Potrivit ordinului MJ nr.1159 din 29.12.2017 cu privire la aprobarea numărului maxim de persoane admis pentru deținere în penitenciare – plafonul de detenție în P13, stabilit în tabelul nr. 2 din raportul Departamentului Instituțiilor Penitenciare nr. 930 din 29.11.2017 este de **570 persoane**. În ziua de 10 februarie 2021 au fost **844 persoane**.
27. **Avocatul Poporului este îngrijorat de un asemenea indicator-surplus: + 274 persoane cazare peste limita admisă, care în mod evident se răsfrânge negativ asupra (a) orânduirii treburilor interne, (b) menținerii securității și disciplinei în penitenciar, dar și (c) condițiilor de trai, dat fiind supraaglomerarea spațiului de detenție.**
28. **Luate în ansamblu: lipsa gestionării eficiente, incapacitatea ținerii sub control a tuturor evenimentelor care pot avea loc în incinta instituției – prezumă încălcarea drepturilor persoanelor custodiate, dar și-a celor deținuți de titlu de serviciu. Climatul de tensiune, dar și de imprecizie îngreunează nu numai calitatea serviciului, dar și maniera în care un profesionist ține a interveni în aplicarea sarcinilor distribuite. Din aceste considerente: (A) modificarea politicilor penale aplicate – dezvoltarea cutumei sancționării alternative privării de libertate, cea din urmă fiind dispusă doar în cazuri extreme, în interiorul cărui caz: gravitatea infracțiunii, persoana făptuitorului, dar și posibilitatea perturbării aflării adevărului sunt motive clar-determinative: detenția este o unică soluție; (B) suplinirea posturilor vacante din cadrul instituției penitenciare devin prim-răspunsuri pentru eliminarea vulnerabilităților, până la a se construi un nou penitenciar adaptat respectării tuturor exigențelor care fac posibilă detenția în condiții de demnitate și de siguranță.**
29. Alăturat, insuficiența mecanismelor de înregistrare video în incinta instituției penitenciare, pe fundalul lipsei resursei umane profesionale îndestulate gestionării treburilor instituției, face posibilă trecerea cu vederea a unor incidente cu valoare probantă în cadrul unor investigații disciplinare, contravenționale sau penale, inclusiv de prevenire a unor abuzuri.
30. Menționăm că directorul interimar al P13 încă la 10 noiembrie 2020 a solicitat de la ANP „*întru buna funcționare a Penitenciarului nr. 13 – Chișinău, asigurării securității deținuților, neadmiterii cazurilor de maltratare, de tentativă de suicid, a evitării altor situații neordinare în locurile special amenajate pentru plimbări, solicităm să ne alocați*

surse financiare suplimentare: 146400 lei pentru procurarea echipamentului și utilajului de monitorizare video". Demersul acestuia a rămas nesoluționat.

31. **Avocatul Poporului identifică instaurarea sistemelor de monitorizare video drept o soluție cu ținte multiple: problematicul lipsei resursei umane profesionale este ameliorat prin substituirea controlului uman cu cel tehnologizat; existența unor asemenea mecanisme ar responsabiliza, atât deținutul, cât și angajatul instituției penitenciare în manifestarea conduitelor legale, odată ce omniprezența supravegherii, înregistrarea acțiunilor/inacțiunilor pe care le manifestă poate servi drept motiv pentru înaintarea unor acuzații.**
32. Evidențierea acestor realități a fost necesară examinării germenilor care au făcut posibilă provocarea incidentului, de la imaginea per ansamblu, se va iniția o cercetare individuală în compartimentele ce urmează. Cu toate acestea, prim-treptele țin a evidenția: circumstanțele prin natura omisiunilor pe care le conservă, dar și prin lipsa unor instrumente adaptate intervenției alimentează fenomenul: agresiunii dintre deținuți, utilizării obiectelor de circuit interzis în instituția penitenciară, automutilării, suicidului.
33. **Avocatul Poporului ține a evidenția: subiecții specifici (cercetați/condamnați pentru săvârșirea unor abateri), invită la un tratament dublu precaut, instrumentele de monitorizare și de prevenție trebuie să-și mențină starea activă, ne-admițând ca în centrele prevăzute de reeducare, de resocializare, să se admită germinarea fenomenului criminalității prin centralizarea unei mase sociale neadaptate normelor sociale. Asemenea abordare, ține a-i responsabiliza pe angajații instituțiilor penitenciare să manifeste conduite caracterizate prin dexteritate, prin capacitate de prognozare a lanțului de evenimente ce vor urma, ne-acceptând ca lipsa controlului autorității să abdice în fața instaurării ierarhiilor neformale printre deținuți.**

E. Accesul la asistență medicală

34. Deținutul L.V, pe parcursul detenției a beneficiat de următoarele servicii medicale:
 - ✓ (27.10.2020) - a fost examinat de către un stomatolog, ulterior fiind diagnosticat cu suferință: alveolită. I s-a prescris tratament;
 - ✓ (10.11.2020) - a fost examinat în cadrul comisiei de expertiză psihiatrico-legală ambulatorie. În rezultatul căreia nu s-au depistat devieri comportamentale;
 - ✓ (04.11.2020) - a fost examinat de către medicul psihiatru, ulterior fiind diagnosticat cu suferință: distonie neurocirculatorie de tip mixt. Sindrom astenic. I s-a prescris tratament;
 - ✓ (11.11.2020) - a fost examinat de către medicul psihiatru. I s-au prescris recomandări;
 - ✓ (11.12.2020) - a fost examinat medical, ulterior fiind diagnosticat cu suferință: bronșită cronică bilaterală cu acutizare. I s-a prescris tratament);
 - ✓ (11.01.2021) - a fost examinat medical, stabilindu-se: fără patologii acute;
 - ✓ (21.01.2021) - a fost examinat de către un psihiatru, stabilindu-se: fără tulburări psihice.
35. **Avocatul Poporului ține a menționa că acordarea serviciilor medicale nu stinge obligația pozitivă a autorităților în partea ce ține de aprofundarea tratamentului. Mai mult, conectarea serviciilor medicale, serviciilor de reintegrare socială și serviciilor responsabile de siguranța și regimul penitenciar în monitorizarea complexă a evoluției stării deținutului – trebuie să fie o parte accesorie a prestării serviciului medical. De altfel, tocmai aspectele de executare a prescripțiilor medicale, urmărirea modului în care acestea stopează agravarea stării sănătății: devin chei de succes.**
36. Adicional, fără de a substitui un verdict medical, **Avocatul Poporului ține a detalia că distonia neurocirculară de tip mixt poate dezvolta persoanei care acuză asemenea**

diagnostic: iritabilitate, nervozitate, slăbire, oboseală cronică, scădere a capacității de concentrare și de memorizare a informațiilor, insomnii, declinuri ale stării de spirit, cu probabilitatea izbucnirii unor conflicte interne, provocarea stărilor de melancolie. Cu toate acestea se marchează: simptomele sunt determinate de gradul în care apare tulburarea. Cu un grad ușor, simptomele sunt ușoare, nu sunt deosebit de incomode pentru o persoană. Conectând acest tip de suferință – cu versiunea unui suicid – prezumăm o legătură de cauzalitate, de altfel, o stare emoțională răsfârșe asupra fizicului, în lipsa unor intervenții psihologice, psihiatrice, medicale de ordin comun: ar fi putut omite prevenirea unui act suicidal.

37. Cât privește, Instrucțiunea ANP privind intervenția personalului penitenciar în cazuri de automutilare, tentativă de suicid și refuz de hrană declarat de către deținuți, aceasta în linii generale prevede acțiuni concrete, capabile de a preveni provocarea unor incidente de-o asemenea natură, ÎNSĂ, cu regret, rămâne a fi un instrument util DOAR teoretic și nu pare a fi sugestiv sub aspect practic al aplicării acesteia.
38. Avocatul Poporului recomandă pe acest aspect ANP să-și revizuie Ordinul nr.74 din 06/02/2020 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția personalului penitenciar în cazuri de automutilare, tentativă de suicid și refuz de hrană declarat de către deținuți, astfel încât aceasta să fie utilă personalului penitenciar în cazurile evidențiate în aplicare și reacționare.
39. Partajarea obligațiilor ce revin subdiviziunilor: medical, reintegrare socială, siguranță și regim penitenciar nu adoptă în prezent planuri de gestionare a situațiilor de criză, nu se racordează intereselor deținutului și nu activează în profunzimea examinării problemelor ridicate. Cercetarea de suprafață pare a fi egalată lipsei totale de conjugare a eforturilor, devenind astfel o practică vicioasă, cu amprente profund negative în sistemul penitenciar, care rămâne încă a desconsidera: dreptul la viață, dreptul de a fi protejat împotriva torturii și a relelor tratamente.

F. Portretul deținutului

40. Materialele expediate Oficiului Avocatului Poporului în partea ce ține de personalitatea deținutului L.V, îl exclud ca fiind parte dintr-un grup de risc (periculos, automutilări, tentativă de suicid). Alăturat, examinările psihologice îl caracterizează ca fiind un subiect responsabil, lipsit de afecțiunile unor boli comportamentale.
41. Cu toate acestea, la examinarea documentară **se atestă erori**: Ancheta nr. 202 socio-psihologică indică în compartimentul pentru evaluarea riscului suicidal lipsa: decesului unei persoane apropiate (combătut prin: L.V a fost condamnat pentru comiterea omorului prietenei sale); oboselii fizice (datele medicale, suferințele fizice combat o asemenea ipoteză); stării de plictiseală (aspect combătut prin natura detenției – un tânăr aflat ascensiunea posibilităților fizice și spirituale îndură pedeapsa privării de libertate cu o intensitate diferită, pasibilă de a naște conflicte interioare); insomniei (datele medicale combat o asemenea ipoteză); pierderii unei persoane iubite (combătut prin: L.V a fost condamnat pentru comiterea omorului prietenei sale).
42. Avocatul Poporului consideră omisiunea includerii datelor veridice drept un eșec al evaluării riscului suicidal. O asemenea abordare, caracterizată prin neglijență și desconsiderare a lăsat lipsit de instrumentar personalul responsabil de supravegherea deținuților.
43. Relevante devin și următoarele aspecte: L.V a solicitat instituirea unor măsuri de asigurare a securității personale, semnalând că este în conflict „cu masa totală de deținuți” – sub acest

aspect, administrația instituției penitenciare a saturat obligația doar prin transferul într-o altă celulă, fără de a purta discuții individuale, fără de a identifica cercul de deținuți probabili de a manifesta intimidări, agresiuni fizice; adițional, în cadrul cercetărilor preliminare, colegul celulei de transfer, P.N. l-a caracterizat pe L.V drept o personalitate închisă, calmă – indicatori care nu au alertat administrația instituției penitenciare în partea ce ține de studierea comportamentului acestuia, apropiat de categoria de deținuți marginalizată.

G. Obligațiile de rezultat ale administrației instituției penitenciare

44. În decursul examinării documentare, s-au remarcat mai multe omisiuni, care în cumul au alimentat și au asistat la provocarea incidentului.
45. La 10 februarie 2021, deși a fost supus unei percheziții corporale, șireturile deținutului L.V, nu au fost ridicate, deși acestea, sub imperativele regulamentelor, devin obiect pasibil de ridicare, întrucât este recunoscută funcția pentru care pot fi transformate. Prin urmare, șireturile lăsate la îndemâna deținutului au servit la provocarea asfixierii.
46. Circumstanțele regretabile, țin a le accentua profesioniștilor din cadrul sistemului penitenciar: diligența în onorarea obligațiilor de serviciu trebuie să devină un principiu diriguitor, omiterea acestuia, prin prisma cauzei prezent examinate, a demonstrat că pot trece cu vederea: fenomenul intimidării dintre deținuți, fenomenul circulației obiectelor interzise pe teritoriul penitenciarului (de la deținutul L.V au fost ridicat un telefon mobil în stare funcțională) și în cea mai gravă ipostază, fenomenul suicidului în incinta instituției penitenciare.
47. Prezentul incident a reflectat vulnerabilitățile sistemului penitenciar: serviciile medicale și cele conexe ale acestuia nu satisfac cerințele calității, respectiv, nu acționează în prevenirea unor consecințe negative; controalele inopinate ale celulelor, perchezițiile corporale – ridicarea obiectelor cu adevărat posibile de a fi transformate în instrumente vătămătoare nu prezintă o practică cu o frecvență utilitară; măsurile de asigurare a protecției personale nu sunt asistate de mecanisme de identificare a cauzei care invită activarea acestei instituții, nu sunt identificați factorii care alimentează conflictele dintre deținuți, nu sunt inițiate consilieri individuale și de grup în vederea regularizării.
48. **Avocatul Poporului își manifestă îngrijorarea în referința existenței fenomenului suicidului în mediul penitenciar, fiind alertat adițional de particularitatea decesului unui tânăr de 18 ani, care cu siguranță, putea atinge indicatorii reintegrării sociale, ai reconfigurării percepțiilor și-a opțiunilor modului de viață pe care și le-a dezvoltat.**

Având în vedere cele expuse supra, SE PROPUNE:

1. A lua act de constatări și de concluziile Raportului special;
2. A înceta examinarea sesizării din oficiu nr. 07/10/02 din 16/02/2021
3. **A remite Raportul special către Administrația Națională a Penitenciarelor, Penitenciarul nr.13 Chișinău pentru realizarea măsurilor ce se impun și a recomandărilor Avocatului Poporului, evidențiate în textul raportului special;**
4. A plasa Raportul special pe pagina oficială.

Executori:

Diana MAZNIUC,

Consultant superior, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /

Coordonat:

Alexandru ZUBCO,

Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /