

**Consiliul pentru Prevenirea Torturii
(Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii)**

**Raport anual de activitate
2018**

SITUAȚIA PRIVIND PREVENIREA TORTURII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Chișinău • 2019

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

“Acest raport este publicat cu suportul financiar al Programului Consiliului Europei “Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova”, finanțat de Guvernul Norvegiei. Opiniile exprimate în acest raport reprezintă responsabilitatea autorului(-ilor) și nu reflectă în mod necesar politica oficială a Consiliului Europei.”

CUPRINS

Lista de abrevieri	5
Cuvânt de introducere	6
Sumar	7

I. INTRODUCERE

1.1. Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT) ...	10
1.2. Prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, prin prisma OP CAT	11
1.3. Ce este un Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii, prin prisma OP CAT?	12
1.4. Ce este un loc de detenție?	13
1.5. Consiliul pentru Prevenirea Torturii ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT)	13

II. ACTIVITATEA CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII ÎN ANUL 2018

2.1. Efectuarea sistematică de către CpPT a vizitelor preventive în locurile de detenție	21
2.2. Comentarea legislației și proiectelor relevante	27
2.3. Contribuirea la instruirea personalului din locurile de detenție	28
2.4. Dialogul dintre CpPT și instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție	29
2.5. Dialogul dintre CpPT și societatea civilă	31
2.6. Cooperarea CpPT cu instituții naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului	32
2.7. Consolidarea capacității CpPT	34
2.8. Aspecte prospective și planuri de viitor ale CpPT (MNPT)	36

III. SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE ÎN 2018

3.1. Generalități. Probleme sistemice	38
3.2. Măsuri legislative, administrative și judiciare pentru prevenirea și combaterea torturii și impunității	41
3.3. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne	44
3.4. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor, Biroul Migrație și Azil al MAI	61
3.5. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului Național Anticorupție ...	67
3.6. Situația în locurile de detenție din Comenduirea Garnizoanei Chișinău din cadrul Ministerului Apărării	68
3.7. Situația în locurile de detenție din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției	72
3.8. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	103

IV. RECOMANDĂRILE CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII 124

LISTA DE ABREVIERI

- AP** Avocatul Poporului
- APL** Administrația Publică Locală
- CAT** Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
- CNA** Centrul Național Anticorupție
- CNAM** Compania Națională de Asigurări în Medicină
- CNAS** Casa Națională de Asigurări Sociale
- CoE** Consiliul Europei
- CP** Cod penal
- CPP** Cod de procedură penală
- CpPT** Consiliul pentru Prevenirea Torturii
- CPT** Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
- DIP** Departamentul Instituțiilor Penitenciare (predecesorul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției)
- ANP** Administrația Națională a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției
- IDP** Izolator de Detenție Provizorie/Preventivă
- IGP** Inspectoratul General al Poliției
- MA** Ministerul Apărării
- MAI** Ministerul Afacerilor Interne
- MJ** Ministerul Justiției
- MNPT (NPM)** Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (National Preventive Mechanism)
- MSMPS** Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
- OAP** Oficiul Avocatului Poporului
- ONU** Organizația Națiunilor Unite
- OP CAT** Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante
- UN CAT** Comitetul ONU împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante
- UN SPT** Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante

CUVÂNT DE INTRODUCERE



Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) a fost creat la 25 octombrie 2016 pe lângă Oficiul Avocatului Poporului în calitate de mecanism național de prevenire a torturii, în conformitate cu prevederile Legii nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului și Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante. CpPT este format din 5 reprezentanți ai societății civile și 2 Ombudsmani, iar componența actuală a fost selectată pentru un mandat de 5 ani.

Cei 5 membri sunt experți în domeniul promovării respectării drepturilor omului, cu studii juridice, medicale și psihologice.

Misiunea CpPT constă în asigurarea protecției persoanelor împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, prin realizarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile de detenție, identificarea problemelor sistemice și emiterea recomandărilor autorităților competente în vederea soluționării lor.

În pofida imperfecțiunii Legii, CpPT a activat cu succes pe parcursul anului 2018, continuând vizitele și activitățile de prevenire a torturii în locurile de detenție a Republicii Moldova.

În corespundere cu art. 23 al Protocolului opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, Republica Moldova se angajează să publice și să disemineze rapoartele anuale ale mecanismelor naționale de prevenire. Prezentul Raport anual de activitate pentru anul 2018 reflectă poziția comună a celor 7 membri ai Consiliului pentru Prevenirea Torturii.

Mihail COTOROBAL,
Președintele Consiliului pentru Prevenirea Torturii,
Avocatul Poporului

SUMAR

Prezentul Raport de activitate al Consiliului pentru Prevenirea Torturii pentru anul 2018 a fost aprobat unanim de membrii CpPT la data de 7 mai 2019.

După mai multe incertitudini din partea statului privind modelul pe care Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (NPM) trebuie să-l „îmbrace” conform prevederilor Protocolului Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT), **la 25 octombrie 2016 este instituit Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) în calitate de Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii**, în temeiul Legii nr.52 din 03 aprilie 2014 privind Avocatul Poporului¹.

Consiliul este compus din 7 membri: Avocatul Poporului, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului și 5 membri propuși de societatea civilă. Atribuțiile CpPT constau în special în efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate; înaintarea propunerilor/recomandărilor sistemice; inițierea și menținerea unui dialog continuu cu instituțiile naționale și internaționale specializate în protecția și promovarea respectării/apărării drepturilor omului.

Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în perioada ianuarie – decembrie 2018, a desfășurat **31 de vizite în 26 instituții de detenție (din totalul de 61 locuri de detenție existente în Republica Moldova). Ca urmare, au fost elaborate 25 de rapoarte, dintre care 23 (ce cuprind peste 650 constatări și 500 de recomandări)** au fost expediate de Președintele CpPT (Avocatul Poporului) instituțiilor vizate. Datorită complexității recomandărilor înaintate, precum și a lipsei unor mecanisme clare de implementare în majoritatea instituțiilor vizate, recomandările CpPT sunt mereu în proces de realizare. Cu toate acestea, multe din recomandări au fost implementate.

Constatările și recomandările CpPT vizează, în special, aspectele:

- ▶ situația privind tortura în locurile de detenție;
- ▶ tratamentul deținuților/pacienților/rezidenților;
- ▶ garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente;
- ▶ condițiile de detenție;

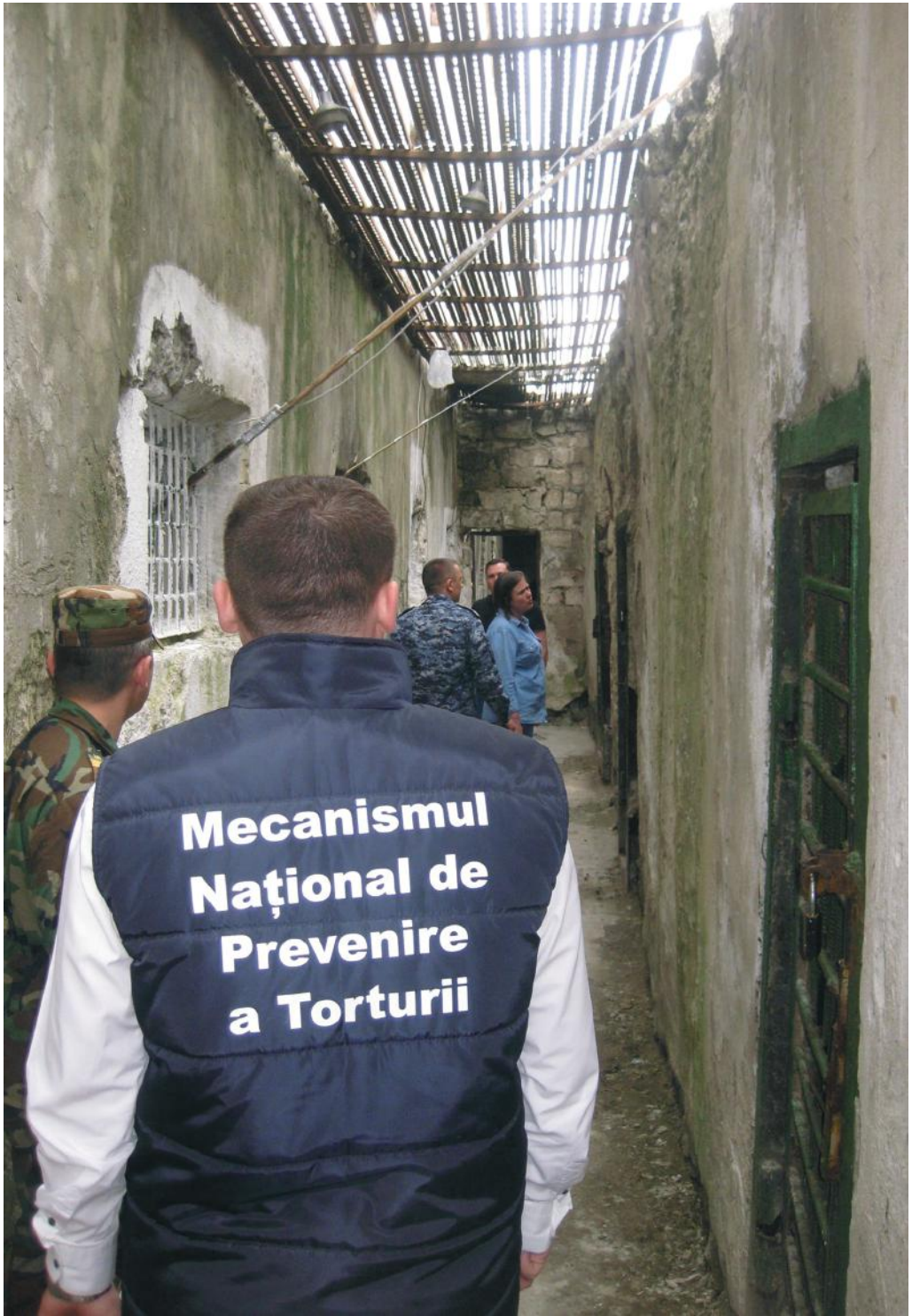
¹ <http://lex.justice.md/md/352794/>

- ▶ asistența medicală;
- ▶ situația grupurilor vulnerabile;
- ▶ alte aspecte relevante, în funcție de specificul instituției.

Astfel, CpPT se axează nu doar pe verificarea condițiilor materiale de detenție, dar și pe un șir mai larg de aspecte, conform mandatului preventiv al CpPT. *Constatările și recomandările sunt reflectate în Capitolul III din prezentul Raport.*

Totalizând rezultatele vizitelor desfășurate de CpPT, constatăm că ***lupta cu tortura în Republica Moldova pe parcursul anului 2018 nu atestă progrese față de anii precedenți, în unele aspecte CpPT constată „înghețarea” sau chiar înrăutățirea situației.***

Cu toate acestea, ***Consiliul pentru Prevenirea Torturii apreciază eforturile și intențiile instituțiilor statului de a îmbunătăți situația la capitolul respectarea drepturilor persoanelor aflate în locurile de detenție și își exprimă intenția de a susține și contribui la acțiunile de prevenire și combatere a torturii, precum și acțiunile conexe domeniului.***



I | INTRODUCERE

1.1. Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT)

Ce este OP CAT?

În scopul stabilirii unui sistem de vizite sistematice efectuate de organismele independente internaționale și naționale în locurile în care persoanele sunt private de libertate, în vederea prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, la 18 decembrie 2002 Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT)².

La 16 septembrie 2005, Republica Moldova a semnat, iar prin Legea nr.66 din 30.03.2006 a ratificat Protocolul Opțional la Convenția ONU (OP CAT)³. În prezent sunt 89 de state-părți la OP CAT și alte 14 state semnatare⁴.

Protocolul Opțional stabilește un sistem cu 2 componente ce include organismele independente internaționale și naționale de monitorizare prin efectuarea vizitelor inopinate și nerestricționate în toate locurile de detenție existente în statele-părți semnatare. În baza Protocolului Opțional, este înființat Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (UN SPT)⁵. Subcomitetul are un mandat dublu: a) monitorizarea condițiilor de detenție și a tratamentului persoanelor private de libertate prin vizitarea statelor-părți semnatare a Protocolului Opțional; și b) consilierea/ghidarea implementării Protocolului Opțional de către statele semnatare și, în special, sprijinirea instituirii și bunei funcționări a Mecanismelor Naționale pentru Prevenirea

² Protocolul Opțional la Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (OP CAT) (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>)

³ Legea nr.66 din 30.03.2006 privind ratificarea Protocolului opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 66-69 din 28.04.2006

(<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=315880>)

⁴ <http://indicators.ohchr.org/>

⁵ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>

Torturii. UN SPT este compus din 25 de experți independenți și este cel mai mare organism colegial din sfera drepturilor omului din cadrul ONU.

Protocolul Opțional, de asemenea, prevede faptul că fiecare stat-semnatar (inclusiv Republica Moldova) înființează, desemnează ori menține la nivel național unul sau mai multe organisme de vizitare a locurilor de detenție pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (denumite în continuare Mecanisme Naționale de Prevenire).

Fiecare stat-parte este obligat să permită efectuarea vizitelor inopinate, în conformitate cu Protocolul Opțional, de către mecanismele OP CAT, în orice loc aflat sub jurisdicția și controlul său, în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate.

1.2. Prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, prin prisma OP CAT

Statele-părți la Protocolul Opțional, reafirmând faptul că tortura și pedepsele ori tratamentele inumane sau degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului și, în scopul de a consolida protecția oferită persoanelor private de libertate și respectarea integrală a drepturilor omului, iau măsuri efective în vederea prevenirii actelor de tortură și a pedepselor ori altor tratamente cu cruzime, inumane sau degradante pe orice teritoriu aflat sub jurisdicția sa.

OP CAT pune accent mai mult pe prevenire și cooperare cu autoritățile naționale decât pe reacție și condamnare. În loc să reacționeze odată ce au avut loc încălcări, organismele OP CAT sunt proactive și pot vizita orice loc de detenție în orice moment, nefiind necesară vreo alegație de abuz/tortură.

UN SPT atrage atenția **că prevenirea efectivă a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, în primul rând, presupune o educare și o îmbinare de diverse măsuri legislative, administrative și judiciare.** Cu toate acestea, simplul fapt al îndeplinirii prevederilor naționale și a standardelor internaționale nu sunt suficiente pentru o prevenire efectivă a torturii. Sunt necesare și măsuri adiționale și de altă natură care acoperă sau ar trebui să acopere maximum de lucruri/acțiuni ce ar reduce **probabilitatea sau riscul de tortură sau rele tratamente.** De asemenea, trebuie atrasă atenția și asupra factorilor importanți din perspectiva experienței persoanelor private de libertate și tratamentul acestora⁶.

Astfel, sistemul OP CAT presupune stabilirea unui sistem preventiv de vizite regulate în locurile de detenție de către organisme funcționale și independente (atât

⁶ Abordarea UN SPT asupra conceptului de prevenire a torturii și altor tratamente crude, inumane sau degradante în temeiul OP CAT, formulate în cadrul Sesiunii a XII-a a Subcomitetului (15-19.11.2010) http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/6&Lang=en

la nivel internațional, cât și la nivel național), cum ar fi UN SPT și MNPT. Protecția persoanelor private de libertate împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante poate fi consolidată prin mijloace nejudiciare de natură preventivă, bazate pe vizitele regulate și un dialog continuu cu autoritățile naționale și organizațiile internaționale.

1.3. Ce este un Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii, prin prisma OP CAT?

Protocolul Opțional nu stabilește o formulă unică/ideală a unui Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii pentru fiecare stat-parte semnatar. Statele-părți pot să aleagă de sine stătător modelul mecanismelor naționale de prevenire, independente, în vederea prevenirii torturii la nivel național. Mai mult decât atât, statele-părți pot alege unul sau mai multe mecanisme naționale în sensul Protocolului Opțional, cu condiția să se conformeze prevederilor acestuia. ***Statele-părți trebuie să garanteze independența funcțională a mecanismelor naționale de prevenire, precum și independența personalului acestora.*** De asemenea, statele-părți trebuie să pună la dispoziție resursele necesare funcționării mecanismelor naționale de prevenire.

Mandatul Mecanismelor este să efectueze sistematic vizite preventive în toate tipurile de locuri unde persoanele sunt private de libertate sau ar putea fi. Aceste vizite ar trebui să finalizeze cu înaintarea unor recomandări pentru îmbunătățirea protecției persoanelor private de libertate, precum și inițierea și menținerea unui dialog continuu cu autoritățile naționale. Mecanismele pot, de asemenea, să facă comentarii cu privire la legi și proiecte de legi, reglementările naționale și să propună anumite reforme.

În anul 2018 Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR) a publicat un Ghid practic privind rolul mecanismelor naționale pentru prevenirea torturii. Ghidul atrage atenția și dezvoltă aspecte la care țările semnatare ale OP CAT trebuie să le ia în considerare la instituirea și dezvoltarea unui mecanism național de prevenire funcțional în lumina Protocolului Opțional⁷.

Există mai multe modele de Mecanisme Naționale pentru Prevenirea Torturii, cum ar fi:

- ▶ instituții independente separate specializate doar pe prevenirea torturii (de ex.: Germania, Franța, Italia, Elveția, Tunisia, Bolivia);
- ▶ înglobarea activităților de prevenire a torturii în cadrul unei instituții de apărare și promovare a drepturilor omului (cum ar fi Oficiul Ombudsmanului) (de ex.: Austria, Finlanda, Norvegia, Georgia, Ungaria, Republica Cehă, Ucraina);

⁷ https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf

- ▶ instituția de apărare și promovare a drepturilor omului (cum ar fi Oficiul Ombudsman-ului) și implicarea societății civile (așa-numitul model Ombudsman Plus) (Republica Moldova, Danemarca, Slovenia, Serbia);
- ▶ mai multe instituții ce au în mandatul lor și prevenirea torturii (Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, Noua Zeelandă, Olanda, Brazilia, Malta)⁸.

1.4. Ce este un loc de detenție?

În sensul Protocolului Opțional⁹ la Convenția ONU împotriva torturii:

Privarea de libertate

înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de detenție, pe care nu îl poate părăsi benevol, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură.

Aproximativ aceeași formulă este menționată și în Legea Avocatului Poporului, noțiunea de privare de libertate fiind definită ca **orice formă de plasare a persoanei, la ordinul oricărui organ judiciar, administrativ sau al altui organ, într-un loc de detenție de stat sau privat, pe care aceasta nu îl poate părăsi după voia sa, în calitate de pedeapsă, sancțiune, măsură procesuală de constrângere, măsură de siguranță, precum și ca rezultat al dependenței față de o îngrijire acordată sau în baza oricărui alt motiv**¹⁰.

1.5. Consiliul pentru Prevenirea Torturii ca Mecanism Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT)

Mandatul CpPT este unul de prevenire și nu de reacționare

Republica Moldova, ratificând Protocolul Opțional, a reafirmat că tortura și pedepsele sau tratamentele inumane ori degradante sunt interzise și constituie încălcări grave ale drepturilor omului. Astfel, statul este obligat să înființeze un mecanism independent și funcțional privind prevenirea torturii.

⁸ <https://www.apt.ch/en/npm-models/>

⁹ Art. 4 pct. 2 din Protocolul Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea Torturii (OP CAT).

¹⁰ Art. 30 pct. 4 din Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), <http://lex.justice.md/md/352794/>

În anul 2007, Mecanismul Național pentru Prevenirea Torturii (MNPT) a fost instituit conform prevederilor legislative în vigoare la acel moment.

Inițial (în perioada 2007-2014), Avocații Parlamentari îndeplineau și atribuții de mecanism național pentru prevenirea torturii. În cadrul Centrului pentru Drepturile Omului (CpDOM) a fost creat un Consiliu consultativ în scopul acordării de consultanță și de asistență în exercitarea atribuțiilor avocaților parlamentari în calitate de mecanism național de prevenire a torturii.

MNPT a fost creat din două elemente componente: 1) avocații parlamentari – în capacitatea lor individuală și 2) un organ colegial – Consiliul Consultativ (compus din 11 membrii, 10 preponderent din partea societății civile, iar al 11-lea un avocat parlamentar desemnat)¹¹.

Prin aprobarea unei noi Legi privind Avocatul Poporului (Legea nr. 52 din 03 aprilie 2014¹²), a fost definit și aprobat un nou model al Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii în Republica Moldova – Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) pe lângă Oficiul Avocatului Poporului (OAP). Legea nr. 52 cuprinde și un capitol separat (capitolul V) consacrat activității Consiliului pentru Prevenirea Torturii.

Consiliul actual este compus din 7 membri, 2 Avocați ai Poporului și 5 membri din partea societății civile. Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului sunt membri de drept ai Consiliului pe tot mandatul lor. Ceilalți 5 membri propuși de societatea civilă sunt selectați printr-un concurs public organizat de către Oficiul Avocatului Poporului. Membrii selectați sunt numiți pentru un mandat de 5 ani, care nu poate fi reînnoit. Avocatul Poporului este din oficiu președinte al CpPT.

**CpPT
este compus
din 7 membri
de libertate**

- Avocatul Poporului
- Avocatul Poporului pentru drepturile copilului
- 5 reprezentanți ai societății civile

La **25 octombrie 2016**, urmare a concursului desfășurat de Oficiul Avocatului Poporului, au fost selectați primii 5 membri ai Consiliului (după noua formulă), reprezentanți ai societății civile¹³. La data de 2 decembrie 2016, membrii CpPT au realizat prima activitate publică, anunțând începutul activității conform mandatului¹⁴.

¹¹ <http://www.undp.md/publications/doc/Baseline%2010%20mai%20final.pdf>

¹² <http://lex.justice.md/md/352794/>

¹³ <http://ombudsman.md/ro/content/mecanismul-national-de-prevenire-torturii-creat-intr-o-formula-noua>

¹⁴ Eveniment de lansare a activității CpPT. <http://ombudsman.md/ro/content/membrii-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-au-fost-prezentati-astazi-reprezentantilor>

În scopul îndeplinirii atribuțiilor desemnate, **membrii CpPT se ghidează și își planifică activitatea în baza prevederilor din:**

- ▶ OP CAT;
- ▶ Legea nr. 52 din 2014 privind Avocatul Poporului;
- ▶ Regulamentul de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului din 2015¹⁵;
- ▶ Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru prevenirea torturii din 2016¹⁶;
- ▶ Principiile referitoare la Statutul Instituțiilor Naționale (Principiile de la Paris) din 1993¹⁷;
- ▶ Recomandarile UN SPT din 2013 privind activitatea MNPT (independența, funcționalitatea și vizibilitatea MNPT)¹⁸;
- ▶ Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite în 2015 de Adunarea Generală ONU¹⁹;
- ▶ Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane ori Degradante (CPT)²⁰;
- ▶ Alte reglementări/standarde naționale și internaționale.

Pe tot parcursul mandatului, în vederea exercitării atribuțiilor prevăzute de OPCAT și Legii nr. 52, membrii CpPT își desfășoară activitatea în baza **principiilor independenței, imparțialității, obiectivității și confidențialității stabilite pentru Avocatul Poporului**, precum și dispun de legitimație de serviciu²¹.

¹⁵ Legea nr.164 din 31.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Oficiului Avocatului Poporului. <http://lex.justice.md/md/361146/>

¹⁶ Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru prevenirea torturii, aprobat de Avocatul Poporului la data de 05.07.2016 și avizat de Comisia pentru drepturile omului și relații interetnice a Parlamentului Republicii Moldova. <http://ombudsman.md/ro/content/regulamentul-de-organizare-si-funcționare-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-fost>

¹⁷ <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/StatusOfNationalInstitutions.aspx>

¹⁸ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en

¹⁹ https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

²⁰ https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=ro_RO

²¹ Art. 3, 4, 31 din Legea nr.52 privind Avocatul Poporului.

**Garanțiile
de independență
ale membrilor
CpPT**

*Membrii CpPT sunt **independenți față de orice autoritate publică, persoană juridică, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, și față de orice persoană cu funcție de răspundere de toate nivelurile.***

*Membrii CpPT **nu pot fi supuși niciunui mandat imperativ sau reprezentativ.** Nimeni nu îi poate obliga pe membrii Consiliului să se supună instrucțiunilor sau dispozițiilor sale.*

*Membrii CpPT **nu pot fi obligați să prezinte explicații sau declarații asupra cazurilor examinate sau aflate în procedură de examinare, cu excepția situațiilor în care acestea sunt în folosul părții reprezentate ori conțin informații de interes public.***

Imixtiunea în activitatea CpPT și a Instituției Avocatul Poporului, ignorarea intenționată de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile a recomandărilor Avocatului Poporului, precum și împiedicarea sub oricare formă a activității Consiliului, atrag după sine răspunderea în conformitate cu legislația în vigoare.

Se interzice ordonarea, aplicarea, admiterea sau tolerarea oricărui tip de sancțiune, precum și prejudicierea în alt mod a unei persoane sau organizații pentru comunicarea oricărei informații, veridice sau false, membrilor CpPT și altor persoane care îi însoțesc în exercitarea atribuției de prevenire a torturii.

*Membrii CpPT **aleg în mod independent locurile care urmează să fie vizitate și persoanele cu care doresc să discute.** Pentru a efectua vizitele preventive și de monitorizare, **nu este necesară înștiințarea prealabilă, nici permisiunea vreunei autorități.***

**Inviolabilitatea
membrilor
CpPT**

Membrii CpPT nu pot fi persecutați sau trași la răspundere juridică pentru opiniile exprimate și pentru acțiunile pe care le îndeplinesc, cu respectarea legii, pe durata exercitării mandatului.

*Pe durata exercitării mandatului, membrii CpPT pot fi urmăriți penal și trimiși în judecată pentru alte fapte decât cele prevăzute în alin. (1) din Legea nr.52, iar membrii Consiliului **nu pot fi reținuți, percheziționați sau arestați fără acordul prealabil al Parlamentului.***

Membrii CpPT arestați ori trimiși în judecata penală vor fi suspendați din funcție de drept până la rămânerea definitivă a hotărârii judecătorești.

Inviolabilitatea membrilor CpPT se extinde asupra locuinței și localului de serviciu ale acestora, asupra mijloacelor de transport și de telecomunicație folosite, asupra corespondenței, documentelor și averii personale.

În scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, **membrii CpPT își desfășoară activitatea, în special, prin îndeplinirea atribuțiilor privind:**

Efectuarea sistematică a vizitelor preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.
Scopul vizitelor este de a identifica problemele sistemice ce împiedică asigurarea protecției persoanelor private de libertate.

Înaintarea propunerilor/recomandărilor sistemice (administrative, instituționale sau propuneri legislative) instituțiilor de stat/factorilor de decizie, de redresare a situației privind tortura și alte pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

Inițierea și menținerea unui dialog continuu cu instituțiile naționale și internaționale specializate pe protecția și promovarea respectării/apărării drepturilor omului.

În vederea îndeplinirii mandatului CpPT (MNPT), **statul-parte** la OP CAT (Republica Moldova) se angajează să pună la dispoziție **resursele necesare funcționării mecanismelor naționale de prevenire**²². De asemenea, acestuia îi revine obligația de a asigura MNPT cu resurse umane (subdiviziune de suport pentru CpPT) și o linie de buget separată²³.

Resurse umane

- ▶ CpPT trebuie să fie asistat de o subdiviziune specializată din cadrul Oficiului Avocatului Poporului. La moment, asistența administrativă/logistică a CpPT are loc prin intermediul Direcției pentru Prevenirea Torturii a OAP (în atribuțiile căreia intră prevenirea torturii, în general). Cu toate acestea, și în 2018 în vederea unei mai bune funcționalități a CpPT, există necesitatea de îmbunătățire a asistenței oferite CpPT din punct de vedere operațional, metodologic, informațional, analitic și juridic din partea statului;
- ▶ CpPT poate să atragă la efectuarea vizitelor preventive și de monitorizare specialiști și experți independenți din diferite domenii, inclusiv juriști, medici, psihologi. În acest sens, urmează a fi dezvoltate metodologii/proceduri de atragere și implicare a experților independenți, inclusiv responsabilitățile și procedurile interne ale OAP în acest sens.

Resurse financiare

- ▶ Conform recomandărilor UN SPT, MNPT, CpPT trebuie să dispună de un buget propriu în vederea realizării atribuțiilor ce îi revin. Legea nr. 52 prevede doar că resursele necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor CpPT, pentru contractarea specialiștilor și experților, se includ într-o linie bugetară separată, parte integrantă a bugetului Oficiului Avocatului Poporului. Pentru anii 2017, 2018 și 2019 OAP a inclus toate necesitățile minime necesare CpPT, prioritar în liniile de buget ale întregului Oficiu. Necesitățile CpPT au fost expuse și luate în considerare de către OAP. Cu toate acestea, și pe parcursul anului 2018 nu a fost clarificată procedura de adoptare și înaintare a bugetului CpPT de către membri, ca linie separată de OAP sau subprogram distinct pentru realizarea mandatului CpPT;
- ▶ Membrii CpPT, cu excepția membrilor de drept, au dreptul la o remunerație în mărime de 10% din salariul mediu lunar pe economie pentru fiecare zi în care au efectuat vizite preventive în locurile de detenție sau au participat la ședințele CpPT. Perioada și resursele destinate întocmirii ulterioare a

²² https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf

²³ Raport efectuat pe marginea vizitei UN SPT în Republica Moldova, în scopul prezentării unei asistențe consultative Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii. Raport din 09.01.2013: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fMDA%2f2&Lang=en

Situația privind prevenirea torturii în Republica Moldova

rapoartelor (care poate dura și câteva săptămâni), precum și altor activități atribuite mandatului MNPT, desfășurate de către membrii CpPT, nu sunt acoperite financiar.

Bugetul CpPT este încorporat în bugetul general al Oficiului Avocatului Poporului. Astfel, nu există o linie separată nici, cel puțin, în bugetul OAP pentru activitatea CpPT.

În 2018 membri CpPT au venit cu propuneri și costuri exacte privind necesitățile CpPT ce trebuie să fie incluse în bugetul OAP pentru o bună funcționare a CpPT în anul 2019. Cu toate acestea, membrii CpPT nu au făcut cunoștință și nici nu au avut posibilitatea să aprobe versiunea finală a părții din bugetul OAP destinate activității CpPT.

Bugetul CpPT		
	Prevăzut	Cheltuit
2017	500 000 lei (30 000 USD)	159 719 lei (9 700 USD)
2018	450 000 lei (27 000 USD)	129 645 lei (7 700 USD)
2019	392 400 lei (23 000 USD)	

II

ACTIVITATEA CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII ÎN ANUL 2018



Componența Consiliului pentru Prevenirea Torturii, 2018			
Mihail COTOROBAI	Președinte	Jurist	Avocatul Poporului
Maia BĂNĂRESCU	Membră	Jurist	Avocatul Poporului pentru drepturile copilului
Ceslav PANICO	Membru	Jurist	Asociația Obștească Institutul de Reforme Penale (IRP)
Svetlana DOLTU	Membră	Medic	Asociația Obștească Act For involvement (AFI)
Oxana GUMENNAIA	Membră	Psiholog	Asociația Obștească Centrul de informare Genderdoc-M
Mihail GORINCIOI	Membru	Jurist	Asociația Obștească „Promo-LEX”
Dumitru RUSSU (din mai 2018)	Membru	Jurist	Asociația Obștească Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM)

2.1. Efectuarea sistematică de către CpPT a vizitelor preventive în locurile de detenție

Având în vedere definirea locurilor de detenție prin prisma Protocolului Opțional și a Legii nr. 52 privind Avocatul Poporului²⁴, Consiliul pentru Prevenirea Torturii a stabilit un șir de tipuri de instituții care cad sub incidența mandatului de MNPT.

Astfel de **locuri de detenție** sunt:

- ▶ penitenciarele: 17 penitenciare din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare/Administrației Naționale a Penitenciarelor (DIP/ANP)²⁵, din subordinea Ministerului Justiției. Din cele 17 penitenciare, 3 sunt de tip semiînchis, 6 de tip închis, 1 pentru minori, 1 pentru femei, 1 spital penitenciar, 5 izolatoare de urmărire penală.
La data de 1 ianuarie 2019, conform informațiilor oficiale, în penitenciare erau deținuți 6990 de persoane (la data de 01.01.2018 erau 7635 de persoane), dintre care 5729 condamnați și 1261 de preveniți²⁶;
- ▶ Izolatoarele de detenție preventivă: instituții subordonate Inspectoratului General al Poliției (IGP)²⁷ din cadrul Ministerului Afacerilor Interne. Total izolatoare – 39, dintre care 7 cu activitate temporar sistată și 32 active sau parțial sistate;

²⁴ Vezi pct. 1.4 din prezentul Raport.

²⁵ <http://penitenciar.gov.md/ro>

²⁶ <http://anp.gov.md/randomrapoarte-de-bilant-simestriale-anualerapoarte-de-bilant-simestriale-anualerapoarte-de-bilant>

²⁷ <http://politia.md/>

- ▶ Centrul de plasament temporar al străinilor, administrat de Biroul Migrație și Azil²⁸, subordonat Ministerului Afacerilor Interne;
- ▶ Izolatorul de urmărire penală din cadrul Centrului Național Anticorupție²⁹;
- ▶ Garnizoana militară din cadrul Ministerului Apărării³⁰;
- ▶ Spitalele de psihiatrie. 3 spitale subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale³¹;
- ▶ Centrele de plasament temporar al persoanelor cu dizabilități (fostele Internate de psihoneurologie) (4) și 2 case-internat pentru copii cu deficiențe mintale (1 de fete și 1 de băieți), instituții subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

La data de 1 ianuarie 2019, sub o anumită formă de privare de libertate se dețineau în jur de 11.000 de persoane în 61 de locuri de detenție (în toate cele 7 tipuri de instituții)

În anul 2018 Consiliul a desfășurat cu regularitate, în mare parte, câte 2 ședințe ordinare pe lună. De asemenea, au fost desfășurate și ședințe extraordinare.

În perioada ianuarie – februarie 2018, în baza Raportului anual al Consiliului pentru anul 2017, raportului anual al Avocatului Poporului pentru 2017, rapoartelor OAP, rapoartelor CPT (2011, 2015), observațiilor finale asupra Raportului R.Moldovei către UN CAT 2017, rapoartelor societății civile și ale altor instituții naționale/internaționale, precum și având în vedere statisticile existente ale instituțiilor de stat și ale altor tipuri de instituții de detenție, alte informații relevante, de către membrii Consiliului a fost elaborat și aprobat **Planul anual de vizite pentru anul 2018**.

Planul de vizite cuprinde pentru fiecare trimestru un număr de vizite inopinate (de la 2 la 3 pe lună), tipul de vizită (preventivă, de monitorizare, tematică, detaliată), tipul de instituție, în așa mod ca, cel puțin o dată la 3 luni, fiecare tip de instituție să fie vizitată de către CpPT, având în vedere și repartizarea geografică a acestora. Ulterior, la fiecare ședință ordinară lunară membrii CpPT stabilesc pentru luna următoare numărul de vizite, instituțiile exacte ce urmează a fi vizitate, datele vizitelor, componența echipei de monitorizare și conținutul tematic ce urmează a fi monitorizat. De asemenea, CpPT poate desfășura (și a desfășurat) vizite neplanificate/ad-hoc, în situații și circumstanțe bine stabilite.

Fiecare vizită este planificată și realizată în baza unor principii metodologice recunoscute și aprobate prealabil de membrii CpPT. Metodologia integrală de

²⁸ <http://bma.gov.md/ro>

²⁹ <https://www.cna.md/index.php?l=ro>

³⁰ <http://www.army.md/>

³¹ <http://msmps.gov.md/>

planificare și efectuare a vizitelor preventive urmează a fi perfecționată și aprobată de către CpPT în anul 2019.

Pentru anul 2018 de activitate au fost stabilite și desfășurate (în proporție de 90%) vizite depline/detaliat de prevenire în majoritatea locurilor de detenție planificate conform Planului de vizite pentru anul 2018.

La planificarea și desfășurarea fiecărei vizite, membrii **CpPT se ghidează de un set de reglementări**, în special de:

- ▶ Convenții și standarde internaționale, care sunt recomandate cu insistență ca sursă de ghidare și pentru entitățile naționale responsabile de locurile de detenție: *Convenția ONU împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse cu cruzime (CAT)*³²; *Protocolul Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea Torturii (OP CAT)*; *Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite*³³; *Recomandarea Comitetului de miniștri ai statelor membre referitoare la Regulile penitenciare europene REC (2006)2*; *Rezoluția ONU nr.43/173 din 09/12/1988 privind Principiile pentru protecția persoanelor aflate sub orice formă de detenție sau închisoare*; *Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) etc.*;
- ▶ Reglementări naționale: *Codul penal*; *Codul de procedură penală*; *Codul de executare*; *HG nr. 583 din 2006 „Privind Statutul executării pedepsei de către condamnați”*, *acte normative ale entităților monitorizate (ordine, dispoziții, regulamente și instrucțiuni) etc.*

În vederea pregătirii fiecărei vizite de monitorizare, precum și reieșind din specificul locului de detenție ce urmează a fi monitorizat, a scopului fiecărei vizite preventive (ce aspecte urmează a fi monitorizate) este creată **echipa de monitorizare**. Fiecare echipă de monitorizare este formată din cel puțin 2 membri ai CpPT (iar în cadrul vizitei instituțiilor mai mari, în echipă sunt incluși minimum 3-4 membri ai CpPT). La fiecare ședință din cadrul CpPT este desemnată o persoană responsabilă de coordonarea procesului de realizare a vizitelor, care este responsabilă și de coordonarea procesului de elaborare a raportului vizitei. Atribuțiile membrilor echipei de monitorizare sunt repartizate în funcție de locul de detenție, componența echipei de monitorizare și specificul abilităților/domeniului de expertiză ale fiecărui membru al CpPT.

CpPT se axează nu doar pe verificarea condițiilor materiale de detenție, dar și pe un șir mai larg de aspecte conform mandatului preventiv al CpPT

³² <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>

³³ https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

Analiza reglementărilor/rapoartelor/recomandărilor disponibile, în coroborare cu metodologia generală preliminară folosită la planificarea și desfășurarea vizitelor, a permis **adoptarea de către CpPT a unui set minim de aspecte ce urmează a fi verificate în cadrul fiecărei vizite:**

- ▶ situația privind tortura în locul de detenție;
- ▶ tratamentul deținuților/pacienților/rezidenților;
- ▶ garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente;
- ▶ condițiile de detenție (inclusiv asistența medicală);
- ▶ grupurile vulnerabile;
- ▶ alte aspecte relevante, în funcție de instituție;
- ▶ implementarea recomandărilor ca rezultat al vizitelor anterioare ale CpPT.

Pe parcursul desfășurării vizitelor membrii CpPT au avut acces la orice încăpere din locurile de detenție vizitate, la orice registru și înregistrări cerute și existente la momentul vizitei, au avut posibilitatea să aleagă cu ce persoane să discute (inclusiv să desfășoare interviuri confidențiale în grup și individuale cu persoanele private de libertate), să fotografieze/documenteze încăperile și registrele, în conformitate cu prevederile art. 32 din Legea nr. 52 privind Avocatul Poporului.

**În 2018 CpPT a desfășurat 31 de vizite în 26 de instituții private de libertate.
Au fost elaborate 25 rapoarte ce conțin 650 constatări și 500 recomandări**

1	2	3	4	5	6	7
Categoria de instituții	Numărul de instituții vizitate	Numărul de vizite	Tipuri de vizite (la general)	Tipuri de vizite (specifice)	Categorii de persoane deținute	
1. Penitenciare	8 instituții: P nr. 1 Taraclia; P nr. 2 Lipcani; P nr. 4 Cricova; P nr. 8 Bender; P nr. 10 Goian; P nr. 12 Bender; P nr. 13 Chișinău; P nr. 15 Cricova. 48 % din penitenciare vizitate (8 din 17)	10 vizite	2 vizite ad-hoc 8 vizite planificate	10 vizite detaliate: - situația minorilor; - situația femeilor; - situația persoanelor arestate preventiv; - situația persoanelor adulte; - situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative; - sănătatea persoanelor în penitenciare; - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT; - interacțiunea ANP cu alte instituții de detenții; - situația personalului ANP.	- minori (14-18 ani); - femei; - persoane adulte (bărbați); - persoane străine și apatride; - persoane arestate preventiv; - persoane cu dizabilități.	

Situția privind prevenirea torturii în Republica Moldova

1	2	3	4	5	6	7
2.	Izolatoare de detenție preventivă din subordinea MAI	11 instituții: DP Chișinău; IP Bender; IP Basarabeasca; IP Drochia; IP Orhei; IP Ocnița; IP Stefan-Vodă; IP Căușeni; IP Anenii Noi; IP Taraclia; IP Comrat. 35 % din izolatoarele funcționale vizitate (11 din 32)	11 vizite	1 vizită ad-hoc 10 vizite planificate	11 vizite detaliate: - situația minorilor; - situația femeilor; - respectarea garanțiilor împotriva torturii în perioadele inițiale de detenție; - situația persoanelor arestate preventiv în IDP; - situația persoanelor străine - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT; - interacțiunea IGP cu alte instituții de detenții; - situația personalului IGP.	- minori (17-18 ani); - femei; - persoane adulte (bărbați); - persoane străine și apatride; - persoane cu dizabilități.
3.	Centru de plasament temporar al străinilor (CPTS) MAI	1 instituție 100 % vizitată	3 vizite	1 vizită ad-hoc 2 vizite planificate	11 vizite detaliate: - situația persoanelor străine; - situația minorilor; - situația femeilor; - situația persoanelor plasate în CPTS; - documentarea persoanelor; - comunicarea persoanelor cu lumea din exterior, inclusiv din țara de origine; - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT; - interacțiunea CPTS cu alte instituții de detenții; - situația personalului CPTS.	- persoane străine și apatride; - femei; - persoane adulte (bărbați); - persoane cu dizabilități.
4.	Izolatorul CNA	1 instituție 100 % vizitată	1 vizită	1 vizită ad-hoc	1 vizită ad-hoc , inclusiv implementare recomandărilor CpPT	(femei, bărbați adulți)
5.	Garnizoana Militară a mun. Chișinău	1 instituție 100 % vizitată	1 vizită	1 vizită planificată	1 vizită detaliată privind situația persoanelor adulte deținuți (ca sancțiune disciplinară) în Garnizoana Militară.	(femei, bărbați adulți)
6.	Spitalele de psihiatrie	1 instituție: IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie. mun. Chișinău: Secția nr.31. Secția nr.12. 33 % din spitalele de psihiatrie vizitate (1 din 3)	2 vizite	2 vizite planificate	2 vizite detaliate - situația femeilor; - situația persoanelor adulte; - situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative; - sănătatea persoanelor; - garanțiile de internare forțată și „voluntară”, inclusiv cele judiciare; - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT; - interacțiunea instituțiilor cu alte instituții de detenții; - situația personalului instituțiilor.	(femei, bărbați adulți) cu dezabilități mentale

1	2	3	4	5	6	7
7.	Centre de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități	3 instituții: - Internatul psihoneurologic, mun. Bălți, Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele cu Dizabilități (adulte), mun. Bălți; - Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or. Hâncești); - Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei. 50% din internate vizitate (3 din 6)	3 vizite	3 vizite planificate	3 vizite detaliate: - situația minorilor; - situația femeilor; - situația persoanelor adulte; - situația persoanelor aflate în autoizolare sau aflate sub sancțiuni administrative; - sănătatea persoanelor; - realizarea recomandărilor anterioare ale CpPT; - interacțiunea instituțiilor cu alte instituții de detenție; - situația personalului instituțiilor.	(femei, bărbați, minori)
Total 2018		26 de instituții vizitate	31 de vizite realizate	- 26 vizite planificate - 5 vizite ad-hoc		

Un aspect important ce trebuie de menționat sunt **cazurile a 7 persoane (profesori) de origine turcă** reținute în data de 6 septembrie 2018 de către reprezentanții instituțiilor de forță din Republica Moldova. Persoanele reținute au fost escortate în direcții necunoscute. Astfel că, după expirarea a 24 ore de la reținere, rudele și avocații persoanelor nu cunoșteau informații despre locul aflării celor 7 persoane și dacă li s-au respectat toate garanțiile și drepturile în perioada reținerii. În astfel de situație excepțională, CpPT la data de 7 septembrie a desfășurat vizite ad-hoc în 4 instituții unde, conform legii, pot fi private de libertate persoanele străine după momentul reținerii. Cu toate acestea în cele 4 instituții (la Inspectoratul de Poliție Centru din municipiul Chișinău, la Penitenciarul Nr.13, la Centrul Național Anticorupție și la Centrul de Plasament Temporar al Străinilor) CpPT a constatat cu regret că cele 7 persoane nu au fost deținute în acele instituții³⁴.

De asemenea, în anul 2018, suplimentar la activitățile CpPT sub mandatul **Avocatului Poporului, de către reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului (Direcția pentru Prevenirea Torturii), au fost desfășurate un șir de vizite în locurile de detenție**. Este de menționat că asemenea tip de vizite ale Direcției pentru prevenirea torturii consolidează sinergic activitatea de prevenire a torturii în Republica Moldova. Direcția pentru Prevenirea Torturii și reprezentanțele teritoriale ale OAP examinează minuțios, în special, condițiile materiale de detenție³⁵.

³⁴ <http://tv8.md/2018/09/08/consiliul-pentru-prevenirea-torturii-cei-sapte-cetateni-turci-nu-s-au-aflat-in-institutii-de-detentie/>

³⁵ https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/RAPORT_2018-1.pdf

Total vizite desfășurate de CpPT, noiembrie 2016 – decembrie 2018				
Instituții	2016	2017	2018	Total
Penitenciare	2	6	10	18
Izolatoare de detenție preventivă din subordinea IGP MAI	1	10	11	22
Centru de plasament temporar al străinilor BMA MAI	0	0	3	3
Izolatorul CNA	0	1	1	2
Garnizoana Militară a mun.Chișinău	0	0	1	1
Spitalele de psihiatrie	0	3	2	5
Centre de Plasament Temporar pentru Persoane cu Dizabilități	1	2	3	6
Total instituții	4	22	31	57

2.2. Comentarea legislației și proiectelor relevante

Unul dintre aspectele importante de activitate a unui mecanism de promovare a respectării drepturilor omului și a standardelor internaționale este contribuția la îmbunătățirea cadrului legal național.

Pentru parcursul anului 2018 CpPT, în mare parte, a formulat unele propuneri tangențiale de îmbunătățire a cadrului legal și a reglementărilor instituționale ce cad sub incidența mandatului de prevenire a torturii, prin intermediul rapoartelor elaborate în urma vizitelor de monitorizare desfășurate de CpPT. Astfel, în rapoartele din anul 2018 ale CpPT este realizată o analiză sumară a necesităților de modificare a cadrului normativ și administrativ pentru fiecare tip de instituție de detenție și în funcție de problemele identificate. Este de menționat faptul că **majoritatea propunerilor înaintate de către CpPT de îmbunătățire a legislației sunt reiterate și în recomandările cuprinse în Raportul Anual al CpPT pentru 2018.**

De asemenea, la solicitarea directă a unor instituții, CpPT a formulat propuneri și a prezentat viziunea sa, în special, privind problemele – escortarea și transportarea persoanelor (standardele minime) de către IGP MAI și mecanismele de protecție a persoanelor împotriva actelor de tortură prin prisma PNADO (Ministerul Justiției).

De asemenea, Avocatul Poporului analizează legislația și reglementările naționale în domeniul prevenirii torturii, precum și înaintează instituțiilor vizate propuneri de îmbunătățire a legislației.

Având în vedere experiența acumulată, a informației depistate și înțelegerea tabloului factologic din locurile de detenție ca urmare a vizitelor desfășurate, precum și luând în considerare atribuțiile Avocatului Poporului (ca președinte al CpPT) privind contribuția la perfecționarea legislației în domeniul drepturilor și libertăților omului,

CpPT planifică pe parcursul următorilor ani de activitate să intensifice procesul de analiză a cadrului legislativ și a altor reglementări naționale, inclusiv prin elaborarea unor rapoarte/recomandări tematice destinate modificării legislației în domeniile tangente prevenirii torturii. Activitatea va fi desfășurată în cooperare cu partenerii guvernamentali, societatea civilă și mediul academic.

2.3. Contribuirea la instruirea personalului din locurile de detenție

CpPT este conștient de faptul că un personal bine abilitat și dotat cu instrumente fiabile de lucru poate reduce substanțial riscurile torturii și ale relexorilor tratamente în locurile de detenție. Din acest motiv, CpPT, ca și instituțiile internaționale (CPT, UN CAT, UN SPT), atrage o atenție deosebită asupra instruirii și consolidării capacităților personalului din locurile de detenție. Realizarea vizitelor preventive a CpPT, combinate cu discuțiile purtate cu angajații instituțiilor locurilor de detenție pe parcursul derulării monitorizării, a oferit un instrument inovativ de formare la locul de muncă, centrat pe explicarea unor constatări/probleme specifice identificate, precum și eventuale soluții pentru redresare nemijlocit în cadrul vizitelor. Această practică urmează a fi continuată și pe parcursul anului 2019, dar și extinsă la nivelul factorilor de decizie în vederea planificării soluțiilor pentru problemele sistemice menționate în Rapoartele CpPT și ale CPT.

Pentru prima perioadă de activitate (2016-2018), CpPT, prin efectuarea vizitelor preventive și analiza rapoartelor (naționale, internaționale), a notelor informative recepționate de la instituții, a identificat și menționat necesitățile de instruire și instrumentele de lucru necesare personalului din cadrul locurilor de detenție. Astfel, unele din recomandări privind domeniile de instruire au fost expuse în rapoartele de monitorizare, expediate instituțiilor vizate.

De asemenea, membrii CpPT, pentru perioada de activitate ulterioară (2019), planifică elaborarea unui plan de desfășurare a unor instruirii tematice privind activitatea personalului responsabil de detenția și supravegherea persoanelor private de libertate (care ar contribui ca și garanții împotriva relexorilor tratamente și aplicarea torturii). CpPT intenționează să contribuie la analiza și elaborarea recomandărilor privind curriculele de instruire a personalului din cadrul instituțiilor de detenție.

Este de menționat și faptul că membrii CpPT sunt implicați ca experți (de către instituțiile de stat sau partenerii de dezvoltare) în instruirea personalului instituțiilor responsabile de privarea de libertate/detenție. Instruirile sunt bazate, în primul rând, pe standardele internaționale și recomandările CpPT/CPT/CAT etc.

De asemenea, pe parcursul anului 2018 reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului au desfășurat un șir de instruirii pentru reprezentanții ANP referitor la respectarea drepturilor persoanelor deținute³⁶.

³⁶ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/RAPORT_2018-1.pdf

2.4. Dialogul dintre CpPT și instituțiile naționale responsabile de locurile de detenție

În virtutea mandatului CpPT, menținerea unui dialog continuu cu instituțiile responsabile de privarea de libertate este unul din aspectele cruciale privind promovarea respectării și consolidării drepturilor persoanelor aflate în custodia statului.

De specificat că, pe parcursul desfășurării vizitelor, membrii CpPT nu au întâlnit impedimente (privind accesul în instituții, discuții cu orice persoană deținută, acces la registre, încăperi etc.) din partea reprezentanților instituțiilor de detenție vizitate.

Conform prevederilor art. 24 din Legea nr. 52, Avocatul Poporului poate să prezinte autorității sau persoanei cu funcție de răspundere recomandările sale în vederea ameliorării comportamentului față de persoanele private de libertate, îmbunătățirii condițiilor de detenție și prevenirii torturii. Iar autoritatea sau persoana cu funcție de răspundere care a primit avizul este obligată să-l examineze în termen de 30 de zile și să comunice în scris Avocatului Poporului despre măsurile luate în vederea remedierii situației.

În perioada aprilie – mai 2018, cu suportul proiectului „Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) – instituție colegială cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Moldova”, implementat de Institutul de Reforme Penale (IRP) cu sprijinul Fondului Special al Protocolului Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea torturii (Special Fund OP CAT), au fost desfășurate 4 mese rotunde privind prezentarea Raportului Anual al CpPT pentru anul 2017³⁷. La 3 mese rotunde au fost invitați reprezentanți ai instituțiilor responsabile de locurile private de libertate/detenție și instituțiile subordonate acestora – Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor, Ministerul Afacerilor Interne, Inspectoratul General de Poliție, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în vederea purtării unor discuții privind constatările și recomandările CpPT pentru fiecare tip de instituție vizitat în 2017. Aceste evenimente au avut impact și asupra îmbunătățirii dialogului între CpPT și instituțiile vizitate, în special, ce ține de implementarea recomandărilor CpPT.

Ca urmare a celor 31 de vizite desfășurate de CpPT, au fost elaborate 26 de rapoarte. 25 de rapoarte (ce cuprind 650 constatări și 500 recomandări) au fost expediate de Președintele CpPT (Avocatul Poporului) instituțiilor responsabile de locurile de detenție (Ministerului Justiției, Administrației Naționale a Penitenciarelor, Ministerului Afacerilor Interne, Inspectoratului General al Poliției, Centrului Național Anticorupție, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Apărării, Biroului de Migrație și Azil.

³⁷ <http://irp.md/news/1078-societatea-civil-reprezentanii-institutiilor-de-stat-au-purtat-un-ir-de-discuții-cu-reprezentanii-mecanismelor-naionale-de-aprare-i-promovare-a-drepturilor-omului-pe-marginea-constatrilor-consiliului.html>

Cu toate acestea, este de menționat faptul că și pe parcursul anului 2018 **nu toate instituțiile reveneau cu răspuns la rapoartele CpPT în termenul stabilit de lege sau unele răspunsuri nu cuprindeau toate aspectele indicate în rapoartele CpPT.** Marea majoritate a recomandărilor expuse de CpPT necesită soluții sistemice și intervenții de nivelul ministerial. Din calitatea și volumul insuficient al răspunsurilor poate fi trasă concluzia că în unele instituții responsabile de locurile privative de libertate/detenenție **lipsesc mecanisme clare în interiorul instituțiilor vizate privind analiza rapoartelor CpPT, implementarea recomandărilor și oferirea răspunsurilor clare și depline.** Nu este clar, de asemenea, care sunt persoanele de legătură/contact din interiorul instituțiilor sus-menționate. Chiar și în aceste situații membrii CpPT mereu sunt în contact direct cu reprezentanții instituțiilor, în special, pentru explicarea recomandărilor CpPT și eventualele căi de implementare a acestora. În acest sens, urmează a continua menținerea unui dialog între instituții și CpPT, în special, și prin desfășurarea, la numite intervale de timp, a unor ședințe comune.

Este de menționat faptul că membrii CpPT (ca reprezentanți ai societății civile în Consiliu) fac parte din mai multe grupuri de lucru instituționale ce au ca obiectiv și îmbunătățirea situației persoanelor private de libertate în anumite instituții (Grupul de consultanță al Consiliului strategic al IGP MAI, Grupuri de lucru privind monitorizarea implementării Strategiei de Dezvoltare a Serviciului Penitenciar).

Pe parcursul desfășurării vizitelor, membrii CpPT au depistat mai multe cazuri individuale de presupuse rele tratamente în locurile de detenție (alegații). Despre aceste situații a fost informat Avocatul Poporului care a sesizat și Procuratura Generală. Cazurile au fost preluate ulterior de OAP.

Un aspect îngrijorător pentru CpPT a constituit lipsa unui dialog constructiv între CpPT și instituțiile responsabile de reținerea și deținerea persoanelor privind cazurile a celor 7 persoane (profesori) de origine turcă reținute în data de 6 septembrie 2018 de către reprezentanții instituțiilor de forță din Republica Moldova³⁸. Chiar dacă, conform OP CAT, MNPT/CpPT are dreptul să ceară de la instituțiile de stat orice informație ce ține de detenția/privarea de libertate a unei persoane de pe teritoriul R.Moldova, CpPT nu a avut posibilitatea să afle unde au fost deținute acele 7 persoane. **CpPT condamnă acțiunile instituțiilor statului responsabile de reținerea abuzivă, detenția (netransparentă) și lipsa oricărei informații privind întregul proces de expulzare din Republica Moldova a celor 7 persoane de origine turcă.**

Pentru 2019, CpPT își propune să intensifice dialogul și cu alte instituții activitatea cărora are tangență cu mandatul de prevenire a torturii. Instituții cum ar fi – Parlamentul, Guvernul, Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală, Serviciul Vamal, Comisia Unificată de Control, Uniunea Avocaților, CNAJGS, Consiliul de Egalitate etc.

³⁸ <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/09/moldova-seven-people-deported-to-turkey-despite-major-human-rights-concerns/>

2.5. Dialogul dintre CpPT și societatea civilă

Reprezentanții societății civile (ONG, activiști civici și mediul academic) reprezintă pentru CpPT unii din partenerii importanți în vederea implementării mandatului de prevenire a torturii în Republica Moldova.

În acest sens, 2018 pentru CpPT a adus un progres semnificativ prin stabilirea și menținerea unui dialog cu societatea civilă pe aspecte tangențiale mandatului CpPT. Cele mai dese interacțiuni și dialoguri au fost purtate cu reprezentanții ONG-urilor – Institutul de Reforme Penale (IRP)³⁹, Promo-Lex⁴⁰, Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM)⁴¹, Amnesty International Moldova⁴², Centrul de Resurse Juridice (CRJM)⁴³, Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”⁴⁴ etc.

În special, Institutul de Reforme Penale (IRP), împreună cu Oficiul Avocatului Poporului (OAP) și în parteneriat cu Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), cu sprijinul Fondului Special al Protocolului Opțional la Convenția ONU pentru prevenirea torturii (Special Fund OP CAT) au contribuit la creșterea vizibilității activităților Consiliului pentru Prevenirea Torturii (CpPT)⁴⁵. Datorită **proiectului „Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) – instituție colegială cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Moldova”** au fost realizate activitățile – Facilitarea elaborării Planului de vizibilitate/promovare a activităților CpPT pentru 2018-2021; Facilitarea elaborării Raportului Anual al CpPT pentru anul 2017; Prezentarea publicului a constatărilor și a recomandărilor CpPT pentru 2017, și inițierea unui dialog continuu cu autoritățile/factorii de decizie responsabili de privarea de libertate/detenție a persoanelor în vederea îmbunătățirii situației în locurile de detenție; Elaborarea și diseminarea a 1000 de minibroșuri privind activitatea CpPT pentru 2017.

Datorită unor acțiuni desfășurate pe parcursul anului 2018 (cum ar fi: masa rotundă din mai 2018 dedicată doar societății civile/partenerilor de dezvoltare privind prezentarea Raportului Anual CpPT 2017, plasarea on-line a rapoartelor de vizită ale CpPT, crearea și dezvoltarea paginii de facebook a CpPT, implicarea CpPT în monitorizarea detenției celor 7 persoane de origină turcă, vizitele CpPT desfășurate în regiunea Bender etc.) încrederea în activitatea CpPT din partea societății a crescut. Astfel că expertiza și rapoartele CpPT sunt folosite de către ONG-uri, fiind considerate niște constatări credibile în fața diferitor instituții (naționale/internaționale).

³⁹ <http://irp.md/index.php>

⁴⁰ <https://promolex.md/?lang=en>

⁴¹ <https://idom.md/ted-wells/>

⁴² <https://amnesty.md/en/>

⁴³ <https://crjm.org/en/>

⁴⁴ <https://memoria.md/#>

⁴⁵ <http://irp.md/news/978-institutul-de-reforme-penale-va-contribui-la-promovarea-activitatilor-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-cppt.html>

Este de menționat faptul și că **rapoartele CpPT sunt folosite de avocați în cazuri particulare atunci când urmează a fi argumentată poziția detenției/refuzul detenției în anumit loc privativ de libertate/detenția din R. Moldova**. Inclusiv rapoartele CpPT au fost traduse în limba engleză pentru a fi prezentate instanțelor internaționale/străine. **Rapoartele CpPT au servit și ca unul din argumente în fața CtEDO (inclusiv în 7 cauze care au avut câștig de cauză referindu-se la constatările CpPT).**

Cu toate acestea, dialogul între CpPT și reprezentanții societății civile este unul sporadic, în dependență de situații sau de interesul societății civile (dialogul cu mediul academic, practic lipsește). În acest sens, CpPT intenționează să stabilească un contact continuu cu reprezentanții societății civile/partenerior de dezvoltare, cum ar fi crearea unei platforme de discuții/schimb de informații etc. între CpPT/OAP și societatea civilă. De asemenea, un aspect important în dezvoltarea dialogului ar fi planificarea și desfășurarea unor vizite comune, precum și elaborarea unor rapoarte comune (în special, tematice).

2.6. Cooperarea CpPT cu instituții naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului

Unul din aspectele importante privind implementarea mandatului CpPT este interacțiunea cu instituțiile naționale și internaționale de protecție a drepturilor omului, și anume cu Oficiul Avocatului Poporului, CPT, Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii (UN SPT), Comitetul ONU Împotriva Torturii (UN CAT).

Interacțiunea CpPT cu aceste instituții, în special, cele internaționale, în anul 2018 a fost în progres. În special, datorită creșterii vizibilității CpPT și implicării active în elaborarea și prezentarea rapoartelor instituțiilor internaționale.

Un dialog important pentru CpPT în vederea bunei funcționalități a MNPT este continuarea discuțiilor cu **Subcomitetul ONU pentru prevenirea torturii (UN SPT)**. În ianuarie 2013 Republica Moldova a recepționat un șir de recomandări din partea UN SPT privind funcționalitatea, independența și vizibilitatea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii. O parte din aceste recomandări au fost implementate prin elaborarea Legii nr. 52 și Regulamentului CpPT, iar o altă parte urmează a fi discutate și implementate pe parcursul următorilor ani. În decembrie 2017 a fost efectuată o vizită de asistență în Republica Moldova a reprezentantului UN SPT. Vizita a fost desfășurată în scopul evaluării/follow-up privind implementarea recomandărilor UN SPT în 2013. Reprezentantul UN SPT a atras atenția asupra unor aspecte ce îngreuiază activitatea CpPT, în special, interacțiunea cu OAP și Secția pentru prevenirea torturii, neclarități privind linia bugetară separată, tipul de suport oferit de Secția pentru prevenirea torturii, „vizibilitatea” CpPT, metodologiile de lucru și lipsa unei baze de date. Ca rezultat al vizitei desfășurate în decembrie 2017, UN SPT a înaintat o scrisoare oficială ce conține 10 aspecte care urmează a fi realizate în vederea îmbunătățirii funcționalității, independenței și vizibilității

Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii. Cu toate acestea, CpPT constată faptul că nici în 2018 mari progrese la capitolul funcționalității și independenței nu au avut loc (fapt despre care a fost informat secretariatul UN SPT printr-o scrisoare adresată acestora în septembrie 2018).

Este de menționat și faptul că, **după o pauză de 8 ani, Raportul Anual al Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii (CpPT) a fost prezentat Subcomitetului ONU pentru prevenirea torturii (UN SPT)⁴⁶**. Precedentul raport a fost prezentat și publicat de UN SPT în 2009. După analiza Raportului de către membrii **UN SPT, printr-un e-mail oficial adresat CpPT, a felicitat elaborarea raportului după o așa lungă pauză, precum și a apreciat calitatea și informațiile ample ce sunt reflectate în raport.**

După prezentarea în premieră, din partea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii a **Raportului alternativ la Raportul Guvernului R. Moldova înaintat Comitetului ONU Împotriva Torturii (UN CAT) în 2017⁴⁷, în 2018 CpPT a prezentat informații suplimentare⁴⁸ pentru 3 subiecte neelucidate în cadrul audierilor privind cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova**, care au avut loc la 7 și 8 noiembrie 2017 (CAT / C / SR.1728 și CAT / C / SR.1575), și anume: „16 (c) privind mecanismul național de prevenire a torturii în Republica Moldova”; „9. Asigurarea garanțiilor juridice fundamentale pentru persoanele private de libertate”; „14 (i) despre decesul în detenție a lui Andrei Braguța”. CpPT urmează să continue și în viitor așa practici ce asigură sinergia mecanismelor de protecție persoanelor private de libertate în R. Moldova.

O instituție importantă, de ghidare, în activitatea Consiliului pentru Prevenirea Torturii este **Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane ori Degradante (CPT) și standardele acestuia**. În iunie 2018 CPT a desfășurat o vizită ad-hoc în Republica Moldova ce a vizat, în special, instituțiile penitenciare. Pe parcursul vizitei membrii CPT au desfășurat 3 ședințe confidențiale la care au instistat să participe și membrii CpPT din partea societății civile (1 ședință comună cu ministrul Justiției, 1 ședință comună cu Avocatul Poporului/OAP și o ședință specială doar cu membrii CpPT). În rezultatul vizitei CPT a prezentat raportul Guvernului R. Moldova. Atât raportul, cât și răspunsul Guvernului sunt făcute publice⁴⁹. CpPT va continua monitorizarea implementării recomandărilor CpPT.

De asemenea, un șir de activități/interacțiuni au avut loc cu instituțiile naționale/internaționale de protecție a drepturilor omului. La nivelul organizațiilor internaționale prezente în Republica Moldova, au fost desfășurate câteva ședințe cu

⁴⁶ https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Moldova2017.pdf

⁴⁷ Raportul alternativ al CpPT (din partea membrilor societății civile) la UN CAT http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCAT%2fCSS%2fMDA%2f29213&Lang=en

⁴⁸ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCAT%2fNGS%2fMDA%2f33237&Lang=en

⁴⁹ <https://www.coe.int/en/web/cpt/rep-public-of-moldova>

reprezentanții societății civile, **Oficiului Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului (OHCHR), PNUD-Moldova, Consiliului European**, ședințe în cadrul cărora s-au discutat provocările CpPT, posibilitatea de colaborare continuă, necesitățile și sprijinul din partea comunității de donatori. Comunicarea și interacțiunea cu aceste organizații urmează a fi intensificate și în anii următori.

Sunt de menționat și discuțiile purtate de către membrii CpPT în cadrul unor ședințe cu **Raportorul special ONU privind situația apărătorilor drepturilor omului, Michel Forst**, privind situația apărătorilor drepturilor omului în Republica Moldova, în cadrul misiunii sale din 25-29 iunie 2018. În martie 2019 a fost făcut public raportul⁵⁰.



2.7. Consolidarea capacității CpPT

Activitatea de prevenire a torturii se află constant în vizorul organizațiilor internaționale, comunității de donatori, organizațiilor nonguvernamentale și societății în ansamblu. Interesul din partea partenerilor de dezvoltare față de instituirea unui Mecanism Național funcțional privind prevenirea torturii în Republica Moldova este unul continuu, indiferent de formula Mecanismului aleasă de stat.

⁵⁰ http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?m=70&m=166

Pe parcursul anilor 2016 – 2017, CpPT și Oficiul Avocatul Poporului au identificat un șir de necesități ale CpPT privind activitatea de prevenire a torturii, necesități discutate și propuse de a fi susținute de partenerii de dezvoltare.

Au fost identificate necesitățile privind instruirea membrilor CpPT și a reprezentanților OAP privind prevenirea și combaterea torturii, a relexor tratamente și a impunității, cu suportul oferit de **Oficiul Consiliului Europei din Chișinău** în cadrul proiectului „Susținerea reformei justiției penale în Republica Moldova” finanțat de Guvernul Danemarcei⁵¹. Inclusiv, membrii CpPT și reprezentanții OAP au beneficiat și de careva instruirii în domeniu.

De asemenea, este de menționat faptul că **CpPT (MNPT) este beneficiarul direct al unui nou program al Oficiului Consiliului Europei din Chișinău** lansat în 2018 – „**Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova**”⁵². Programul va fi implementat în perioada 2018 – 2021. Pe parcursul anului 2018 în cadrul programului a fost elaborat un plan de lucru ce cuprinde mai multe activități destinate consolidării capacității CpPT. De asemenea, în vederea identificării unor necesități mai specifice, în perioada noiembrie – decembrie 2018, de către experții CoE a fost făcută o analiză a necesităților CpPT și domeniile specifice de activitate care pot fi îmbunătățite. Raportul experților urmează a fi prezentat și discutat în perioada martie-aprilie 2019.

La inițiativa **Institutului de Reforme Penale (IRP)** și a Oficiului Avocatului Poporului și cu susținerea membrilor CpPT, având în vedere recomandările UN SPT din 2013 privind activitatea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii, în perioada ianuarie 2018 – august 2018 a fost implementat proiectul „**Consiliul pentru Prevenirea Torturii – instituție colegială cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Moldova**”⁵³, finanțat de **Fondul Special al OP CAT**⁵⁴. Proiectul avea drept obiectiv creșterea „vizibilității” CpPT. Astfel, în cadrul proiectului au fost elaborate Strategia de promovare/vizibilitate a CpPT pentru 2018-2021, Raportul de activitate al CpPT pentru anul 2017 (Ro, Ru, En)⁵⁵, o mini-broșură privind mandatul și atribuțiile CpPT (Ro, Ru), precum și desfășurarea unor mese rotunde cu instituțiile responsabile de detenția persoanelor și societatea civilă/parteneri de dezvoltare.

⁵¹ https://www.coe.int/ro/web/chisinau/news/-/asset_publisher/eJwXcY8gXKik/content/project-achievements-discussed-at-the-closing-conference-of-the-council-of-europe-project-support-to-criminal-justice-reforms-in-the-republic-of-moldo?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fro%2Fweb%2Fchisinau%2Fnews%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_eJwXcY8gXKik%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-4%26p_p_col_count%3D1

⁵² <https://www.coe.int/ro/web/chisinau/human-rights-in-criminal-justice>

⁵³ <http://irp.md/news/978-institutul-de-reforme-penale-va-contribui-la-promovarea-activitatilor-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-cppt.html>

⁵⁴ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Fund/Pages/Grants.aspx>

⁵⁵ <http://irp.md/library/publications/1075-raportul-anual-de-activitate-pentru-anul-2017-al-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-in-moldova.html>

În 2019 activitățile de consolidare a capacităților membrilor CpPT continuă, în special, prin cadrul programului CoE sus-menționat, precum și datorită proiectului „Dezvoltarea unui modul de instruire pentru membrii NPM privind tehnicile de monitorizare, intervievare și raportare” implementat de Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”⁵⁶ cu suportul Fondului Special al OP CAT.

2.8. Aspecte prospective și planuri de viitor ale CpPT (MNPT)

În vederea consolidării mandatului Consiliului pentru Prevenirea Torturii ca instituție colegială-cheie în sistemul de prevenire a torturii și altor rele tratamente în Republica Moldova, membrii CpPT pe parcursul anilor 2016-2017 au punctat unele aspecte strategice ce urmau a fi abordate pe parcursul perioadei următoare a mandatului, începând cu 2018.

Evaluarea implementării planurilor CpPT pentru 2018	
Definitivarea <i>mecanismului de interacțiune/ conlucrare și delimitarea rolurilor dintre CpPT și OAP</i>	Nu sunt schimbări
Îmbunătățirea <i>vizibilității activității CpPT</i>	Progrese semnificative
Intensificarea <i>dialogului cu societatea civilă</i>	Progrese importante
Intensificarea <i>dialogului și diversificarea partenerilor de dezvoltare interesați de domeniul prevenirii torturii</i>	Nu sunt schimbări
Intensificarea <i>dialogului cu instituțiile internaționale</i> (UN SPT, UN CAT, CPT)	Progrese semnificative
Definitivarea <i>setului de metodologii și dotarea cu instrumente de lucru pentru CpPT</i> ce ar corespunde mandatului său preventiv	Nu sunt schimbări
Diversificarea și mărirea <i>numărului vizitelor CpPT</i>	Progrese semnificative: – 2017 – 22 vizite în 5 tipuri de instituții, 416 constatări și 332 recomandări; – 2018 – 31 vizite în 7 tipuri de instituții, inclusiv reg. Bender, 650 constatări și 500 recomandări.
Intensificarea dialogului cu instituțiile în vederea <i>implementării recomandărilor CpPT</i>	Progrese importante: – numărul recomandărilor semnificative ce sunt implementate de instituții este în creștere; – dialogul cu Parlamentul și Guvernul în continuare lipsește.

⁵⁶ <https://memoria.md/#>

Aspecte ce urmează a fi implementate în continuare:

- ▶ definitivarea mecanismului de interacțiune/conlucrare și delimitarea rolurilor dintre CpPT și OAP;
- ▶ definitivarea Strategiei de dezvoltare a CpPT pe perioada 2019-2021;
- ▶ Intensificarea dialogului cu instituțiile internaționale și naționale (inclusiv cu Parlamentul și societatea civilă). De asemenea, facilitarea implementării recomandărilor CpPT;
- ▶ definitivarea setului de metodologii și dotarea cu instrumente de lucru pentru CpPT ce ar corespunde mandatului său preventiv (în vederea defășurării vizitelor, elaborării rapoartelor, analizei legislației, urmării implementării recomandărilor, colectării datelor, gestionării bugetului);
- ▶ îmbunătățirea vizibilității activității CpPT.

Aceste aspecte vor fi propuse pentru a fi implementate de comun cu partenerii de dezvoltare, începând cu anul 2019.

III

SITUAȚIA ÎN LOCURILE DE DETENȚIE ÎN 2018

3.1. Generalități. Probleme sistemice

În 2018 subiectul torturii a continuat să fie în vizorul atât al organizațiilor/instituțiilor naționale/mass-mediei, cât și unul din aspectele primordiale pe care s-au axat organizațiile/mecanismele internaționale în raport cu respectarea drepturilor omului.

Situația privind lupta cu tortura în Republica Moldova pe parcursul anului 2018 nu atestă progrese față de anii precedenți, în unele aspecte CpPT constată „înghețarea” sau chiar înrăutățirea situației. Aprecierea dată de CpPT luând în calcul rezultatele celor 31 vizite preventive desfășurate de CpPT, constatările și recomandările CPT în urma vizitei ad-hoc din iunie 2018, evenimentele ce au avut loc în a doua jumătate a anului 2018 (reținerea și expulzarea celor 7 cetățeni turci), precum și creșterea numărului de sesizări adresate Procuraturii privind tratamentele inumane și degradante (635 de sesizări în 2018, față de 569 în 2017, 538 în 2016, și 530 în 2015)⁵⁷.

În iunie 2018 Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane ori Degradante (CPT) a desfășurat o vizită ad-hoc în Republica Moldova. Scopul vizitei a fost de a evalua progresele realizate în punerea în aplicare a recomandărilor anterioare ale CPT cu privire la situația din penitenciare, în special, în ceea ce privește fenomenul unei ierarhii informale în penitenciare și problema conexă a violenței și intimidării, precum și a condițiilor deținuților de sex masculin adulți. CPT a constatat că Republica Moldova nu a înregistrat mari progrese de la ultima vizită din 2015, în acest sens. Experții CPT își exprimă îngrijorarea că, ca o rămășiță din trecutul sovietic, fenomenul unei ierarhii informale a deținuților în sistemul penitenciar din Moldova a înflorit într-o întreprindere criminală orientată spre profit. Îngrijorător este și faptul că nu este evident că autoritățile apreciază și înțeleg pe deplin amploarea problemei și nici nu par să fie conștiente de consecințele grave pe care ierarhiile informale ale deținuților le pot avea asupra întregului sistem penitenciar și a societății în ansamblu⁵⁸.

⁵⁷ Raport privind activitatea Procuraturii pentru anul 2018. http://www.procuratura.md/file/2019-03-05_Raportul%20Public%20activitatea%20Procuraturii%20Generale%20anul%202018.pdf

⁵⁸ Raportul CPT din 2018 privind Republica Moldova. <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/the-republic-of-moldova-should-put-an-end-to-informal-power-structures-among-prisoners-says-council-of-europe-anti-torture-committee>

Expertul ONU în domeniul drepturilor omului, Thomas Hammarberg, a vizitat în iunie 2018 Republica Moldova. În raportul său de follow-up privind implementarea drepturilor omului în regiunea Transnistreană⁵⁹ expertul menționează ratele ridicate de arestare și detenție, precum și condițiile de detenție care rămân un domeniu de îngrijorare. Sunt necesare revizuirea priorităților și reformarea domeniilor arestării preventive, a pedepsei cu închisoarea și a condițiilor de detenție pentru a reduce semnificativ numărul persoanelor aflate în detenție. Condițiile pentru identificarea și tratamentul HIV și tuberculozei în închisori s-au îmbunătățit semnificativ.

În 2018 Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CtEDO) a pronunțat 33 hotărâri ce vizează Republica Moldova, ce cuprind 46 de violări ale CEDO. Din 46 de violări, 13 se referă la 3 CEDO (interzicerea tratamentului degradant, inuman și a torturii)⁶⁰. Este de menționat că ponderea violării art.3 CEDO (interzicerea tratamentului degradant, inuman și a torturii) constatate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în hotărârile care vizează Republica Moldova (1997-2018) rămâne una impunătoare (27% din totalul condamnărilor). Doar cazurile constatate în baza violării art. 6 CEDO (dreptul la un proces echitabil) constituie mai mult – 29%⁶¹.

Printre cele mai importante probleme sistemice ce țin de prevenirea și combaterea fenomenului torturii, identificate de CpPT în 2018, pot fi enumerate:

- ▶ Aplicarea disproporționată a forței fizice sau a mijloacelor speciale de către colaboratorii poliției la etapa de reținere a persoanelor.
- ▶ Deținerea persoanelor în detenție preventivă/provizorie mai mult de termenul stabilit (24/72 de ore) specificat expres în legislația națională.
- ▶ Fluxul masiv al personalului și numărului mare de funcții vacante care împiedică o supraveghere adecvată în toate instituțiile privative de libertate.
- ▶ Examinarea medicală a reținuților la fiecare intrare și ieșire din instituție nu este asigurată.
- ▶ Lipsa independenței personalului medical, nerespectarea confidențialității datelor cu caracter medical și lipsa mecanismelor confidențiale de raportare a leziunilor corporale constatate.
- ▶ Registrele nestandardizate la nivel instituțional și lipsa programelor de instruire cu privire la completarea și întocmirea registrelor de evidență a persoanelor
- ▶ Lipsa mecanismelor de plângeri/informări confidențiale adresate Procurorilor, Avocatului Poporului sau ONG-urilor.

⁵⁹ <http://md.one.un.org/content/unct/moldova/ro/home/presscenter/press-releases/the-un-human-rights-senior-expert--thomas-hammarberg-presents-hi.html>

⁶⁰ https://www.echr.coe.int/Documents/Annual_report_2018_ENG.pdf

⁶¹ <http://crjm.org/wp-content/uploads/2019/01/NA-CEDO-2018-fin.pdf>

- ▶ Condițiile materiale de detenție în majoritatea instituțiilor private de libertate sunt sub standardele naționale și internaționale.
- ▶ Condițiile de detenție nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități.
- ▶ Suprapopularea instituțiilor penitenciare persistă în continuare.
- ▶ Documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale în mare parte nu se realizează conform ordinului.
- ▶ Lipsa totală (*de jure și de facto*) a garanțiilor împotriva torturii sau altor rele tratamente în cadrul Izolatorului de detenție din cadrul Comandurii Garnizoanei Chișinău din cadrul Ministerului Apărării al Republicii Moldova.
- ▶ Continuă prezența relațiilor informale dintre deținuți, cauzate de fenomenul subculturii criminale, care persistă în majoritatea instituțiilor penitenciare.
- ▶ Dislocarea rezidenților în instituțiile psiho-neurologice/spitale uneori are loc arbitrar, în baza percepțiilor personale ale angajaților.
- ▶ Nu există garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere în instituțiile rezidențiale.

Cu toate acestea, sunt înregistrate și careva progrese la acest capitol:

- ▶ Desfășurarea unor instruirii masive cu personalul instituțiilor responsabile de privarea de libertate a persoanelor.
- ▶ Dotarea cu mijloace de transport special amenajate transportării persoanelor deținute.
- ▶ Condițiile de detenție din cadrul Izolatorului CNA au fost semnificativ îmbunătățite.
- ▶ Micșorarea numărul deținuților în sistemul penitenciar.
- ▶ Micșorarea numărul deținuților din sistemul penitenciar care declară greva foamei.
- ▶ Remediul național de soluționare a reclamațiilor privind condițiile de detenție care afectează grav drepturile condamnatului sau ale prevenitului a intrat în vigoare din 1 ianuarie 2019⁶².

⁶² <http://lex.justice.md/md/371963/>

3.2. Măsuri legislative, administrative și judiciare pentru prevenirea și combaterea torturii și impunității

În ultimii ani în Republica Moldova au fost depuse multiple eforturi (legislative și administrative) pentru diminuarea incidenței fenomenului de tortură, altor rele tratamente și pentru reducerea impunității.

Au fost stabilite progrese, care au continuat și în 2018, referitoare la:

- ▶ adoptarea modificărilor în Codul penal în vederea sporirii pedepselor pentru actele de tortură, introducerea pedepsei penale pentru acțiuni ce constituie tratamente sau pedepse inumane sau degradante (art.166 alin.(1)), eliminarea prescripției pentru infracțiuni de tortură și rele tratamente (art. 60 alin. (8)) și prevederile referitor la faptul că nicio pedeapsă mai blândă decât cea prevăzută de lege nu poate fi aplicată pentru actele de tortură (art. 60, 107 și 79);
- ▶ modificarea Codului de executare prin completarea cu un nou articol – 1751, care stabilește că „Detenția pentru un termen ce nu depășește 72 de ore, în calitate de măsură procedurală de constrângere, va fi asigurată în locuri de detenție temporară...”;
- ▶ adoptarea Legii nr.52 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), la 3 aprilie 2014 și crearea Consiliului pentru Prevenirea Torturii ca mecanism național de prevenire, în baza OP CAT, la 25 octombrie 2016;
- ▶ instituirea Secției combatere tortură din cadrul Direcției urmărire penală și criminalistică a Procuraturii Generale, la 4 mai 2010;
- ▶ adoptarea Legii cu privire la Procuratură, ca parte a reformei sectorului justiției, în august 2016;
- ▶ adoptarea Planului național de acțiuni în domeniul Drepturilor Omului pentru anii 2018–2022⁶³;
- ▶ noul remediu național de soluționare a reclamațiilor privind condițiile de detenție care afectează grav drepturile condamnatului sau ale prevenitului a intrat în vigoare din 1 ianuarie 2019⁶⁴;
- ▶ instituirea Secției combatere tortură din cadrul Direcției urmărire penală și criminalistică a Procuraturii Generale, la 4 mai 2010; adoptarea Legii cu privire la Procuratură ca parte a reformei sectorului justiției, în august 2016;
- ▶ aprobarea Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant”;

⁶³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=376768>

⁶⁴ <http://lex.justice.md/md/371963/>

- ▶ aprobarea Programului național privind sănătatea mentală, la 28 decembrie 2012;
- ▶ adoptarea Strategiei pentru protecția copilului și familiei pentru perioada 2013-2020, în anul 2013;
- ▶ aprobarea și implementarea Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011- 2016;
- ▶ aprobarea Strategiei de dezvoltare a Poliției pentru anii 2016-2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;
- ▶ adoptarea, în septembrie 2017, a Planului de acțiuni privind reducerea rețelilor de tratament, abuzului și discriminării față de persoanele aflate în custodia Poliției pentru anii 2017–2020, în vederea implementării Strategiei de dezvoltare a Poliției pentru anii 2016-2020, adoptată în mai 2016;
- ▶ adoptarea Strategiei de dezvoltare a sistemului penitenciar pentru anii 2016-2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia, în decembrie 2016;
- ▶ aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, adoptat în septembrie 2017;
- ▶ crearea Consiliului național pentru drepturile omului⁶⁵;
- ▶ Aprobarea Ordinului comun al MAI, MJ, MF, CNA, SIS, SPPS de adoptare a Ghidului privind intervenția profesională în exercițiul funcției care a intrat în vigoare la 01.04.2018;
- ▶ prin Legea nr.157/26.07.2018, în vigoare din 14.10.2018, de la sancțiunile alin.(1) și (2) ale art.166 prim din Codul penal a fost exclusă sintagma „sau cu amendă în mărime de la ... până la...”.

În pofida măsurilor luate de către instituțiile statului, CpPT consideră necesar a fi revizuite reglementările/practicile în vederea diminuării incidenței fenomenului de tortură, altor rele tratamente și reducerii impunității.

Pentru anul de referință, conform Raportului de activitate a Poliției pentru 2018, este menționat faptul că în privința angajaților Poliției au fost pornite 31 (33 în 2017) de cauze penale pentru tortură, tratament inuman sau degradant⁶⁶, infracțiune ce se menține în topul cauzelor penale pornite împotriva angajaților poliției.

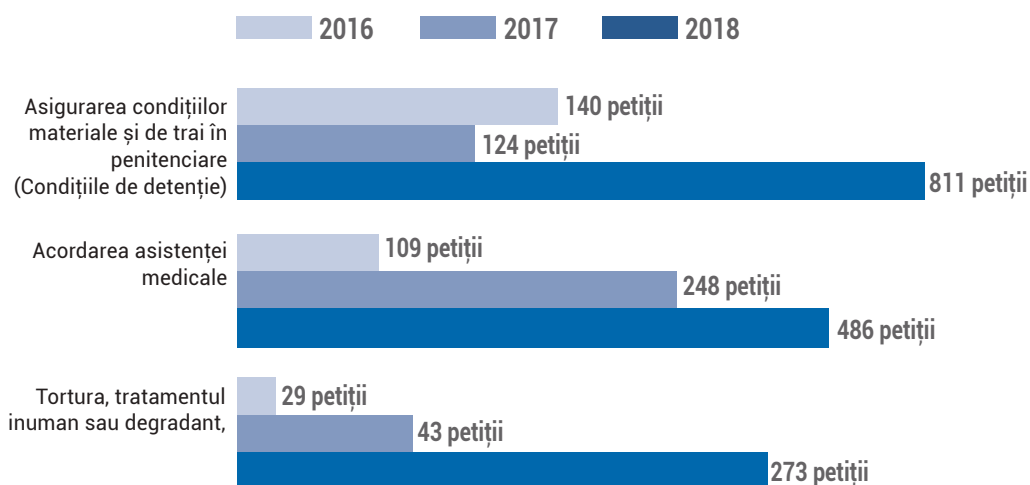
Conform Raportului de bilanț al activității sistemului penitenciar (ANP) pentru 2018⁶⁷ privind petițiile/solicitările parvenite la ANP, este constatată o creștere substanțială (față de 2016 și 2017) a numărului petițiilor care abordează unele subiecte referitoare la:

⁶⁵ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=376768>

⁶⁶ <http://lex.justice.md/md/371963/>

⁶⁷ <http://lex.justice.md/md/379272/>

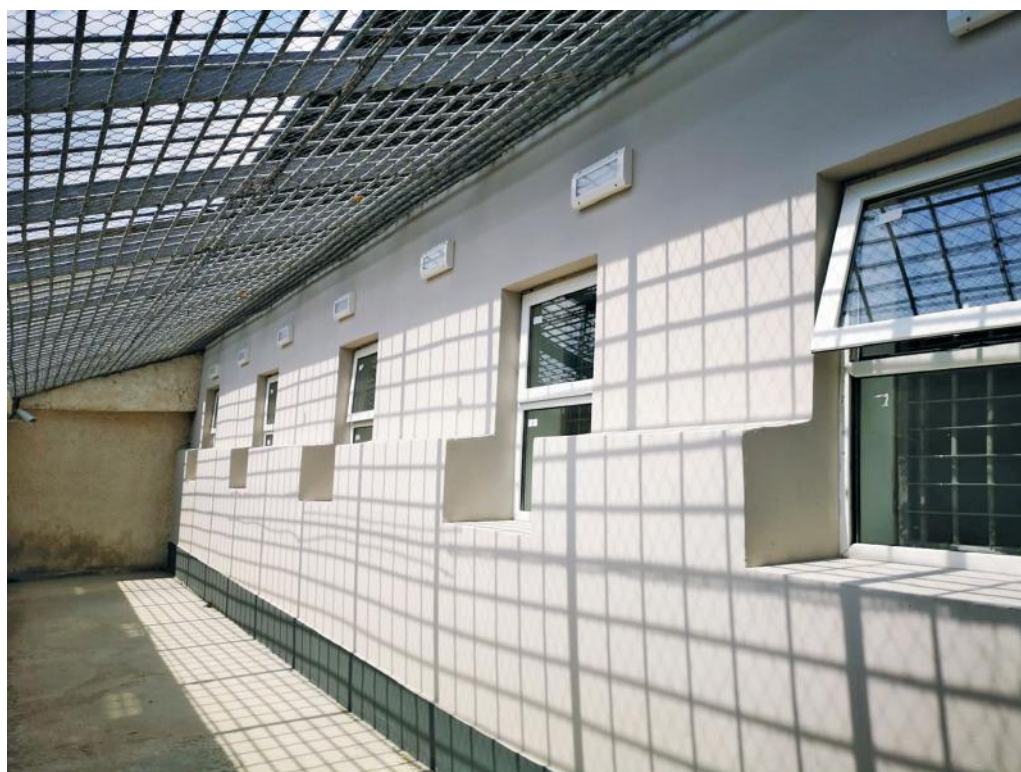
Situația privind prevenirea torturii în Republica Moldova



CpPT este îngrijorat de creșterea substanțială a numărului de astfel de petiții, subliniind necesitatea investigării prompte pentru fiecare caz aparte în vederea depistării cât mai rapide a actelor ce ar putea fi considerate (sau ar putea avea tangență) ca acte de tortură, tratamente inumane sau degradante.

Analizând Raportul Procuraturii pentru 2018, este constatat faptul că numărul sesizărilor/ plângerilor la Procuratură privind pretinsele acte de tortură, tratamente inumane sau degradante este în creștere față de anul precedent (de la 622 în 2016, 639 în 2017, la 687 în 2018). Pe când până în 2016, indicii anuali erau în scădere. Din numărul total de 687 de sesizări, procurorii s-au autosesizat și au demarat investigațiile în 242 de cazuri, ceea ce constituie 35,2%. Iar în urma examinării sesizărilor cu privire la tortură și alte rele tratamente, procurorii au dispus pornirea urmăririi penale în 93 cazuri.

Pe parcursul anului 2018 în baza art.166/1 din Codul penal de către instanțele de fond au fost pronunțate 17 sentințe în privința la 25 persoane, dintre care 8 sentințe de condamnare în privința la 12 persoane (inclusiv 7 polițiști).



3.3. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Afacerilor Interne

3.3.1. *Tratamentul deținuților/reținuților în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate IGP MAI*

a) Abuzul din partea angajaților

În cadrul vizitelor preventive efectuate de către membrii CpPT **pe parcursul anului 2018 nu au fost observate anumite abuzuri sistematice din partea angajaților IGP MAI. Cu toate acestea, CpPT a identificat cel puțin 16 cazuri (în jur de 5% din totalul cazurilor analizate) ce conțineau semne sau alegerii privind actele de tortură** aplicate persoanelor reținute/deținute în IDP Ștefan Vodă, IDP Ocnița, IDP Basarabasca și IDP Drochia.

Semnele de tortură sau alegeriile privind actele de tortură, identificate în inscrierile din Registrul de evidență a traumatismelor și altor maladii a deținuților din cadrul IDP-urilor sus-menționate și declarațiile persoanelor deținute în IDP, se refereau la:

- ▶ Aplicarea disproporționată a forței fizice de către colaboratorii poliției la etapa de reținere a persoanelor și provocarea unor vătămări corporale persoanelor reținute;
- ▶ Aplicarea disproporționată a forței fizice și/sau a altor tipuri de leziuni de către colaboratorii poliției/personalului asupra persoanelor deținute în izolator în timpul detenției în IDP. Îndeosebi, *CpPT atrage atenția asupra a 2 cazuri menționate în registrele medicale privind existența unei descrieri a unor plăgi provocate prin aplicarea unui obiect fierbinte (lingura fierbinte) pe corpul persoanelor deținute. În registru este menționat că un astfel de tratament a fost aplicat asupra a 2 persoane în aceeași zi (anul 2016). În aceste 2 cazuri, semnele de tortură erau cunoscute doar personalului medical care a acordat asistența medicală persoanelor deținute și care a făcut înscrisurile în registre, fără a întreprinde careva măsuri ulterioare, or, conform Ordinului (comun) nr.77 din 31.12.2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, exista obligația de a notifica Procurorul responsabil din cadrul Procuraturii antitortură de nivel raional. Despre cazurile menționate, conducerea IP Ștefan Vodă și reprezentării Procuraturii Ștefan Vodă au declarat că nu cunosc. De asemenea, personalul medical nu cunoștea cine este procurorul responsabil de recepționarea cazurilor de acest gen și nu avea datele de contact ale acestuia.*

Cu referire la contabilizarea și evidența tuturor cazurilor de aplicare a forței fizice și a mijloacelor speciale, CpPT nu a identificat registre distincte în acest sens, fapt ce nu permite analiza minuțioasă a tuturor cazurilor, inclusiv sub aspectul respectării standardelor minime.

Abuzurile din partea personalului față de persoanele reținute/deținute se datorează inclusiv pregătirii insuficiente/lipsei cunoștințelor polițiștilor în ce situații și care sunt procedurile operaționale în vederea aplicării forței fizice/ mijloacelor speciale și armei de foc.

CpPT dorește să atragă atenția asupra faptului că forța fizică, mijloacele speciale și arma de foc trebuie aplicate ca un ultim mijloc, după ce sunt epuizate alte metode de convingere a persoanelor. Forța fizică și mijloacele speciale trebuie utilizate neabuziv, conform unor proceduri clar stabilite, de către colaboratorii instruiți și abilitați conform instrucțiunilor adoptate, și doar pentru perioade scurte și necesare. Orice utilizare a forței și a mijloacelor speciale trebuie înregistrate și raportate într-un mod clar stabilit de instrucțiuni, pentru a putea fi identificate aceste cazuri.

CpPT amintește textul Art. 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului care statuează că *Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante*. Orice acțiune și inacțiune a colaboratorilor organelor de

poliție, îndreptate spre încălcarea acestui drept, reprezintă o infracțiune conform Codului Penal al Republicii Moldova⁶⁸, infracțiune reglementată tocmai pentru a sublinia gravitatea încălcării unui drept fundamental.

b) Violența între reținuți/deținuți

CpPT în cadrul vizitelor desfășurate nu a întâlnit cazuri de violență între deținuții aflați în IDP-uri. Cu toate acestea, vizitele de monitorizare desfășurate de CpPT au scos în evidență **deficiențe sistemice privind prevenirea violenței între deținuți și raportarea incidentelor dintre deținuți, dar și algoritmul de intervenție a colaboratorilor în astfel de situații.** Astfel, au fost identificate măsuri preventive insuficiente pentru împiedicarea declanșării unor conflicte între deținuți:

- ▶ algoritmul de plasare a reținuților/deținuților în celule (în special, când nu sunt spații suficiente) nu este unul bazat pe criterii distincte sau cerințe clare - fumător/nefumător, plasarea persoanelor cu dizabilități mentale împreună cu alți deținuți, persoane cu semne evidente de boală (tuse, tuberculoză confirmată) etc.;
- ▶ lipsa din dotarea unor izolatoare a detectoarelor de metale în vederea prevenirii cazurilor de utilizare a obiectelor metalice ascuțite;
- ▶ lipsa unor mecanisme eficiente/clare și standardizate (din punct de vedere tehnic și procedural), prin care persoanele din celule pot lua legătura rapidă cu personalul de supraveghere, în special, în situații critice. *Într-un izolator monitorizat de CpPT la momentul vizitei lipseau supraveghetorii, or, în alt izolator angajatul se afla (locația) prea departe de celule pentru a supraveghea în permanență deținuții.*

Obligația poliției de a veghea asupra securității și integrității fizice a persoanelor aflate în custodia statului se realizează prin supravegherea adecvată a spațiilor de detenție, inclusiv în timpul transportării.

CpPT menționează că supravegherea adecvată se poate face prin, dar nu se limitează doar la:

- i. Întreprinderea de măsuri pentru a garanta ca persoanele aflate în custodia poliției, în orice moment să poată lua legătura cu angajații poliției;
- ii. Plasarea reținuților/deținuților pe categorii astfel încât să fie evitată la maxim posibilitatea existenței conflictelor sau potențialelor conflicte;
- iii. Supravegherea video.

⁶⁸ **Articolul 1661CP** Tortura, tratamentul inuman sau degradant:

(1) Cauzarea intenționată a unei dureri sau a suferinței fizice ori psihice, care reprezintă tratament inuman ori degradant, de către o persoană publică sau de către o persoană care, de facto, exercită atribuțiile unei autorități publice, sau de către orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau cu consimțământul expres ori tacit al unei asemenea persoane.

c) Problemele/impedimentele cu care se întâlnesc reprezentanții Inspectoratului de Poliție

În cadrul vizitelor preventive, CpPT pe lângă scopurile de bază ce vizează expres prevenirea relelor tratamente și torturii, desfășoară discuții cu managementul instituțiilor pentru a identifica problemele ce țin nemijlocit de activitatea Izolatoarelor de Detenție Provizorie. Printre problemele majore identificate se numără:

- ▶ Accesul limitat sau chiar lipsa unui mecanism accesibil reprezentanților inspectoratului în vederea documentării persoanelor reținute care nu dețin acte de identitate sau sunt persoane apatride, cetățeni străini fără acte de identitate, sau a celor care își însușesc o altă identitate. Această problemă generează situații de menținere în IDP mai mult de 72 ore, fapt care poate genera un risc sporit de rele tratamente, IP-urile nu are linie bugetară pentru perfectarea actelor persoanelor reținute, în caz de necesitate a lor;
- ▶ Neadmiterea de către Penitenciarul nr. 13 și nr. 5 a persoanelor reținute după ora 17.00 și în zilele de odihnă sau sărbătoare. Această practică face ca deținuții să fie plasați în continuare în Izolatoare de detenție Provizorie. Această problemă generează situații de menținere în IDP mai mult de 72 ore, fapt care poate genera un risc sporit de rele tratamente;
- ▶ O problemă stringentă ține de compartimentul resurse umane din cauza numărului mare de funcții vacante;
- ▶ Transferarea responsabilității/atribuțiilor cu referire la activitatea izolatoarelor către șefii serviciului management operațional, cu atribuții multiple și, respectiv, lipsa unui manager distinct responsabil de activitatea IDP, fapt ce denaturează un control efectiv al activității nemijlocite a izolatoarelor;
- ▶ Lipsa de promptitudine din partea avocaților de la Consiliul Național de Asistență Juridică Garantată de Stat și pe alocuri numărul insuficient de avocați;
- ▶ Neasigurarea cu mâncare și apă potabilă a deținuților în timpul escortării din penitenciare către instanțele de judecată;
- ▶ Asigurarea insuficientă cu carburanți și personal de supraveghere pentru transportarea/escortarea reținuților/deținuților în penitenciare. Fapt ce duce, de asemenea, la depășirea termenului de deținere 72/24 ore;
- ▶ Lipsa personalului medical în cadrul Izolatorului, care duce la împiedicarea substanțială a asigurării examinării medicale atât la etapa de parvenire, cât și la etapa de ieșire a deținuților/reținuților din Izolator.

3.3.2. Garanțiile împotriva torturii și a altor rele tratamente în perioadele inițiale de detenție

Trei drepturi ale persoanelor reținute de poliție sunt considerate de CPT ca având o importanță deosebită: dreptul persoanei în cauză la notificarea detenției către o terță parte aleasă de ea (un membru al familiei, un prieten, o altă rudă, dreptul de a avea acces la un avocat și dreptul de a solicita examinarea medicală de către un doctor ales de ea (suplimentar față de orice examinare medicală realizată de un doctor chemat de autoritățile polițienești). În opinia CPT-ului, aceste drepturi constituie trei garanții fundamentale împotriva relelor tratamente aplicate deținuților, care trebuie aplicate de la începutul privării de libertate, indiferent de cum sunt acestea descrise în sistemul legal în cauză (arestare etc.)⁶⁹.

a) Accesul la asistența unui avocat

Accesul la avocat al persoanelor din custodia poliției trebuie să includă dreptul de a contacta și de a fi vizitat de un avocat (în ambele cazuri garantarea confidențialității discuțiilor trebuie asigurată) cât și, în principiu, dreptul persoanei în cauză ca avocatul ei să fie prezent în timpul interogatoriului⁷⁰.

Pentru a fi pe deplin eficient, dreptul de a avea acces la un avocat trebuie garantat încă de la etapa inițială a privării de libertate. CPT a observat în repetate rânduri că perioada imediat următoare privării de libertate este cea în care riscul intimidării și maltratării fizice este cel mai ridicat. În plus, dreptul de acces la un avocat trebuie să fie aplicat chiar din momentul privării de libertate, indiferent de statutul juridic exact al persoanei în cauză; mai precis, persoana respectivă trebuie să se bucure de acest drept din momentul în care a fost declarată oficial „suspectă”⁷¹.

În acest sens, va fi subliniat rolul fiecărui avocat într-o asigurare a respectării drepturilor persoanelor reținute, atât prin oferirea unei asistențe calificate, cât și prin rolul activ de a contesta orice alegații de tortură, rele tratamente, degradante sau inumane.

În cadrul vizitelor, CpPT a constatat că dreptul persoanelor reținute/deținute de a fi asistate de către un avocat este respectat în majoritatea cazurilor.

CpPT nu are certitudinea că atunci când avocații primesc careva informații sau identifică urme de violență pe corpul persoanelor reținute și după o discuție prealabilă cu clientul, sesizează Procuratura raională. Acest fapt este alimentat de identificarea mai multor cazuri care pot fi asimilate unor cazuri de tortură, cazuri necontestate de către avocați în vederea derulării investigațiilor de către organele competente în acest sens.

⁶⁹ Extras din cel de-al 2-lea Raport general [CPT/Inf (92) 3].

⁷⁰ Normele CPT, revizuite în 2015, punct 38.

⁷¹ Normele CPT, revizuite în 2015 <https://rm.coe.int/16806ccd1f>

O altă problemă depistată de membrii CpPT, dar și evidențiată de către colaboratorii Organelor de Poliție, ține de disponibilitatea și respectarea/nerespectarea graficului avocaților din sistemul CNAJGS. Deseori acest grafic nu este respectat, fapt ce poate crea obstacole, inclusiv când vine vorba de respectarea acestei garanții, evident se are în vedere situația când reținutul, nevând surse financiare pentru a achita un avocat privat, apelează la asistența juridică de urgență.

Analizând unele registre în cadrul vizitelor preventive, CpPT a constatat că **în unele cazuri audierea persoanelor are loc în absența avocatului ori începe fără prezența avocatului, sau audierile au loc și după plecarea avocatului**, fapt ce contravine prevederilor art. 104 Cod de Procedură Penală. În rezultatul vizitelor desfășurate, CpPT a constatat că **audierile în unele izolatoare au loc în încăperi/spații predestinate altor activități, cum ar fi cabinetul medical sau destinate vizitelor**, spații neadaptate acțiunilor procesual penale.

b) Garanția accesului reținuților la examinarea medicală

CpPT cu îngrijorare constată că situația din anul 2017 privind accesul reținuților la examinare medicală, precum și recomandările privind redresarea situației, rămân fără schimbare pe parcursul anului 2018. Încă urmare a vizitei din 2009, CPT a subliniat faptul **că îngrijirea eficientă a leziunilor de către personalul medical poate aduce o contribuție semnificativă la prevenirea relelor tratamente aplicate persoanelor reținute de poliție**⁷². Dreptul la asistență medicală, pe lângă faptul că este esențial pentru persoanele care au nevoie de îngrijire medicală, reprezintă una dintre garanțiile fundamentale împotriva relelor tratamente pentru oricare persoană aflată în custodia poliției. **Astfel, este esențial ca acest drept să fie garantat de la etapa incipientă a detenției.**

Modelul fișei de examinare medicală completată de personalul medical pentru fiecare nou-venit nu a fost revăzut, respectiv rămâne învechit și nu permite documentarea adecvată a stării de sănătate a reținutului și monitorizarea în timp a aspectelor medicale pe întreaga perioadă de aflare a persoanei în IDP Documentarea și raportarea dovezilor medicale de maltratare continuă să fie necorespunzătoare.

Respectiv, în continuare nu este asigurată examinarea medicală a reținuților la fiecare intrare și ieșire din instituție⁷³. CpPT își exprimă îngrijorarea de atitudine superficială a conducerii inspectoratelor de poliție privind necesitatea desfășurării examenului medical, atât la intrare cât și la ieșire din instituție. **Conform cadrului legal**⁷⁴, **persoana reținută urmează să fie supusă imediat examenului medical la intrarea și la ieșirea din locul de detenție**, dar în practică această prevedere este

⁷² <https://rm.coe.int/16806975ab>

⁷³ Practic, nici într-un IDP vizitat în 2017-2018 nu a fost asigurată în 100% examinarea medicală la intrare/ieșire din IDP.

⁷⁴ Ordinul MAI nr. 384 din 26 octombrie 2006 cu privire la examinarea medicală a persoanei reținute și aflate în IDP al CPR.

neexecutată. Consiliul constată confundarea de către conducerea IDP a realizării garanției la examinare medicală cu dreptul la acordarea asistenței medicale, frecvent fiind eronat realizată doar ultima și considerată executată examinarea medicală. **La fel, CpPT a constatat practici când ofițerul de urmărire penală include înscrieri cu referire la sănătatea reținuților și examinarea medicală în procesul-verbal de reținere, frecvent fiind considerat ca substituent al examinării medicale.**

Continuă deficiențele în identificarea promptă și examinarea medicală a persoanelor cu dizabilități mentale. Personalul medical nu dispune de cunoștințe suficiente în identificarea persoanelor cu dizabilități mentale, precum și lipsesc proceduri operaționale pentru angajați de referire către asistența medicală specializată în situații de interacțiune cu deținuți cu diferite tipuri de dizabilități. Această situație rămâne fără schimbare în dinamică pe parcursul anilor 2017-2018. Vizitele de monitorizare în instituțiile vizate în cazul Brăguță⁷⁵ atestă lipsa acțiunilor eficiente pentru prevenirea repetării cazurilor similare. Membrii CpPT sunt îngrijorați de faptul că investigarea cazului Brăguță pune accent pe sancționarea vinovaților la nivel instituțional, dar soluționarea problemelor sistemice la nivel înalt nu se abordează. Astfel, **nu se elaborează mecanisme instituționale eficiente de conduită a situațiilor de interacțiune cu persoane cu dizabilități și implementare în toate IDP în vederea prevenirii situațiilor similare. Se menține problema sistemică legată de lipsa independenței actului medical și asigurarea insuficientă cu personal medical în IDP-uri.** Nu a fost inițiat un dialog național în vederea subordonării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a personalului medical din locurile de detenție a MAI.

Procedura de înregistrare a leziunilor observate la reținuți nu reușește încă să îndeplinească funcția de prevenire a relor tratamente și face dificilă obținerea unei imagini clare a situației. În special, astfel de **examinări continuă să se desfășoare în mod obișnuit în prezența personalului nemedical (ofițerilor de poliție), explicațiile persoanelor reținute cu privire la originea rănilor lor, de obicei, nu sunt solicitate și nu sunt înregistrate, iar personalul medical nu încearcă să evalueze gradul de consecvență între explicațiile date și rezultatele medicale obiective.** CpPT reiterează recomandarea CPT-ului de a adopta instrucțiuni, în atenția ofițerilor de poliție și personalului medical, intervenind pe lângă persoanele reținute, precizând că **orice examen medical trebuie să fie derulat în confidențialitate (cu excepția solicitării exprese a personalului medical interesat, în cazuri particulare) în afara prezenței personalului care nu au atribuții medicale.**

Documentarea și raportarea leziunilor corporale nu este asigurată adecvat din cauza lipsei personalului medical în cadrul IDP, dar și din cauza cunoștințelor

⁷⁵ (Raportul privind vizita în IDP Centru 11.11.2017, 12.06.2018 și Penitenciarul nr. 13 Chișinău din 20.05.2017, 04.01.2018).

insuficiente privind Protocolul de la Istanbul⁷⁶ și obligațiunea raportării acestora.

Astfel, pe parcursul anului 2018, au fost identificate înscrieri în Registre medicale care indică expres la tortură (urme de arsură cu lingura fierbinte), precum și declarații ale reținuților despre aplicarea loviturilor de către polițist la reținere, dar la care nu s-au întreprins măsurile necesare în vederea examinării circumstanțelor relatate prin referire către Procuratură.

Legătura funcțională de conlucrare între procurorul responsabil de tortură și personalul medical din IDP frecvent nu există. Colaboratorii IDP nu sunt informați despre obligativitatea ce le revine prin procedurile indicate în Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 al Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Respectiv, personalul medical, care acordă asistența medicală persoanelor deținute și care a făcut înscrierile în registre, nu întreprinde careva măsuri ulterioare conform Ordinului nr.77 din 31.12.2013.

Dubla loialitate afectează grav documentarea și raportarea leziunilor corporale la reținuți. Actualmente **lipsesc mecanisme confidentiale de raportare a leziunilor corporale constatate**, dar și garanții de protecție a personalului medical împotriva represaliilor administrației ori colegilor. Fișa postului asistentților medicali este învechită, conține prevederi neclare privitor la documentarea cazurilor de rele tratamente și confidențialitatea actului medical, și necesită a fi revizuită.

Există practica de implicare a personalului medical din IDP în activități de percheziție a femeilor reținute sau alte necesități ale inspectoratului. CpPT reiterează recomandarea, că **medicul din locul de detenție nu trebuie să efectueze percheziția sau examinarea corporală la solicitarea unei autorități... În cazurile excepționale, în care nu se poate evita examinarea cavităților corpului, aceasta trebuie să fie efectuată de către un medic cu o pregătire medicală adecvată. Cu toate acestea, în vederea protejării relației medic-pacient, această persoană nu trebuie să fie medicul care îl tratează pe deținut sub aspectul îngrijirii sănătății⁷⁷.** La fel, personalul medical al IDP continuă acordarea serviciilor medicale angajaților Inspectoratului de poliție, acest fapt **generează deficiențe în relația medic-pacient și, respectiv, documentarea eventualelor pretinse acte de tortură la reținuți.**

Instruirea continuă și inițială a personalului medical privind atribuțiile și responsabilitățile activității în IDP în vederea realizării examinării medicale confidentiale nu se realizează de către autorități de mai mulți ani, fiind dependentă doar de instruirile ocazionale organizate de ONG-urile active în domeniul drepturilor omului; actele normative interne privind domeniul medical, deși învechite, nu sunt cunoscute de personalul medical și nici de către conducerea inspectoratului, respectiv nici nu sunt executate.

⁷⁶ <http://www.icarfoundation.ro/wp-content/uploads/2011/09/Istanbul-Protocol-in-Romanian.pdf>

⁷⁷ Acest punct este evidențiat și de către WMA în Declarația privind percheziția corporală a deținuților <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-body-searches-of-prisoners/>

c) Notificarea detenției

Dreptul unei persoane din custodia poliției de a avea posibilitatea informării unei persoane apropiate sau a unui terț despre detenția sa, în principiu, trebuie să fie garantat chiar de la începutul detenției. Acest drept este reglementat expres în textul art. 173, CPP care obligă persoana care a întocmit procesul-verbal de reținere, în cel mult 6 ore, să dea posibilitatea persoanei reținute să anunțe una din rudele apropiate sau o altă persoană despre locul unde acesta este deținut. CpPT subliniază necesitatea respectării alin. 2 al aceluiași articol care prevede, în cazul persoanelor reținute – cetățeni străini, posibilitatea informării ambasadei sau consulatului dacă persoana reținută o cere. Cu toate acestea, standardele CPT recunosc că exercitarea acestui drept poate fi supus unor anumite excepții, destinate protejării intereselor legitime ale anchetei poliției. Totuși, astfel de excepții trebuie clar definite și strict limitate în timp, iar recurgerea la astfel de excepții trebuie să fie însoțită de garanții adecvate (de exemplu, orice întârziere a informării unei persoane apropiate sau a unui terț trebuie consemnată în scris împreună cu motivele care au impus-o și supusă aprobării unui funcționar superior de poliție care nu are nici o legătură în cauză sau a unui procuror)⁷⁸.

În urma vizitelor desfășurate de către CpPT și după discuțiile avute cu managementul instituțiilor vizate, membrii CpPT au analizat notificarea detenției sub mai multe aspecte:

- ▶ **Notificarea detenției în momentul reținerii, în cele mai multe cazuri, a fost realizată.** Cu toate că nu există o claritate cu privire la o procedură distinctă, standardizată în toate izolatoarele privind informarea rudelor/terților despre locul detenției. În special, prin ce modalitate trebuie sau pot fi contactate persoanele, cine acoperă cheltuielile, durata, restricții privind durata și locația (țara aflării destinatarului), inclusiv proceduri în cazul persoanelor reținute/arestate cu deficiențe de vorbire/auditive, persoanele străine. *Au fost identificate cazuri când ofițerul de urmărire penală oferea telefonul personal mobil pentru ca persoanele reținute/deținute să notifice rudelor despre reținerea sa.* De asemenea, nu a putut fi identificată vreo metodă de evidență a tuturor cazurilor prin instituirea unui registru destinat informației cu privire la notificarea detenției care să conțină secțiuni cu privire la data și ora notificării, modalitatea aplicată și dacă au existat careva limitări sau dificultăți.
- ▶ Se face o confuzie dintre faptul detenției (reținerii) și locul detenției de către unii colaboratori ai organelor de poliției. Când se analizează respectarea prezentei garanții, de cele mai multe ori, reținuților li se oferă posibilitatea notificării faptului reținerii (specificat și în procesul-verbal de reținere), iar notificarea locului detenției capătă pe alocuri un caracter subsecvent și nu

⁷⁸ CPT, Evoluția standardelor CPT cu privire la localele poliției 2002, <https://rm.coe.int/16806cd1e6>

întotdeauna poate fi comunicat de către persoanele reținute. Astfel, chiar dacă persoana notifică rudelor reținerea, despre deținerea (la momentul plasării în IDP), rudele nu sunt informate (această situație apare când deținutul a fost escortat la alt IP, care are IDP).

d) Informarea despre drepturi

Drepturile persoanelor private de libertate nu vor avea nici o valoare dacă nu vor fi cunoscute de deținuți. În consecință, este imperativ necesar ca persoanele din custodia poliției să fie în mod expres informate fără întârziere cu privire la drepturile lor, într-o limbă pe care să o înțeleagă. **În mod special, colaboratorii poliției trebuie să se asigure că persoanele nu doar au fost informate despre drepturi, dar și le-au înțeles.** CpPT reiterează recomandarea CPT că **persoanele luate în custodia poliției trebuie, în special, informate fără nici o întârziere asupra tuturor drepturilor lor, ..., orice posibilitate a autorităților de a întârzia exercitarea unuia sau altuia dintre drepturile menționate anterior pentru a proteja interesele justiției, trebuie clar definită și aplicarea ei strictă limitată în timp. În mod deosebit, dreptul de a avea acces la un avocat și de a solicita o examinare medicală de către alt doctor decât cel adus de poliție, sistemele prin care, în mod excepțional, avocații și doctorii pot fi aleși din listele prestabilite realizate împreună cu organizațiile profesionale relevante, ar trebui să stopeze orice întârziere în exercitarea acestor drepturi.**

În majoritatea cazurilor informarea despre drepturile persoanelor reținute/deținute are loc prin înmânarea unui formular/hârtii de dimensiuni A4 ce conțin drepturile persoanelor reținute doar în limba română. Totuși, membrii CpPT au depistat cel puțin 2 cazuri (IDP Chișinău) când persoanele aflate în custodie au declarat că nu au primit pe suport de hârtie informație privind drepturile și obligațiile acestora în cadrul IDP, de asemenea, majoritatea persoanelor intervievate au menționat că nu li s-au explicat drepturile și obligațiile nici la etapa de reținere și nici în detenție.

CpPT subliniază caracterul obligatoriu al explicării drepturilor și obligațiilor deținuților/reținuților atât la etapa de reținere cât și în detenție. Prezenta garanție se pliază perfect pe necesitatea informării mai ales a persoanelor care parvin în custodia publică pentru prima dată, garanție care vine să ofere o incursiune a drepturilor și obligațiilor persoanei, dar și să-i pună la dispoziție principalele mecanisme de protecție a drepturilor sale.

e) Registrele

Analiza acurateții registrelor de evidență în cadrul Izolatoarelor de detenție provizorie a reprezentat pentru CpPT un obiectiv primordial în procesul de efectuare și demarare a vizitelor preventive. De menționat este că CpPT a avut acces de fiecare dată la toate registrele care au fost solicitate și care erau disponibile în locurile de detenție.

CpPT constată problema nestandardizării registrelor la nivel instituțional și lipsa programelor de instruire cu privire la completarea și întocmirea registrelor de evidență a persoanelor reținute/deținute. Astfel, registrele utilizate în majoritatea IDP nu sunt îndeplinite cu acuratețe, iar în unele cazuri registrele lipsesc, sunt completate superficial sau nu sunt completate deloc; omiteri ale completării registrelor cu date referitor la ora și data reținerii (în sensul că în foarte multe cazuri nu era trecută ora și data reținerii), uneori este fixată doar ora aducerii în izolator, fără a fi fixată și ora reținerii de facto, nu mereu este indicată și ora/data scoaterii din celulă a deținuților, precum și unde este escortată persoana. În unele cazuri este imposibil de constatat care este perioada totală de deținere a persoanelor în izolator – fapt ce ridică semne de întrebare, inclusiv asupra evidenței cazurilor de excedere a termenului legal maxim de aflare a persoanei în locuri de detenție provizorie, termenul fiind de 72 de ore.

CpPT nu a putut identifica personalul cu atribuții exprese de menținere a evidenței și acurateței completării registrelor, precum și insuficiența inspectărilor interne și externe la acest capitol.

f) Procedura de depunere a plângerilor și comunicarea cu lumea exterioară

În vederea stabilirii gradului de garantare a accesului persoanelor deținute/reținute la procedura de plângeri, este constatat faptul că, pe de o parte, există posibilitatea adresării unei plângeri către conducătorul Inspectoratului de Poliție vizat, iar, pe de altă parte, deținuții/reținuții ar trebui să beneficieze de oportunități de adresare a plângerilor către Procuratură, Avocatul Poporului, Comisiile Parlamentare, Președintele Republicii Moldova etc., etc.

Atât în urma interviurilor cu persoanele deținute, cât și din discuțiile cu colaboratorii poliției, CpPT a concluzionat că dreptul la plângeri către conducătorul instituției se respectă în foarte puține cazuri, iar cu privire la posibilitatea efectivă de a depune plângeri către alte organe, **nu există o procedură/mecanism aplicabil în cazul plângerilor/informării confidențiale adresate Procurorilor, Avocatului Poporului sau ONG-urilor.** Mai mult ca atât, deținuții nu sunt asigurați cu rechizite de birou (pix, hârtie, plic) în vederea aplicării în practică a dreptului său la petiționare.

Nu au fost identificate panouri de informare accesibile în interiorul izolatoarelor privind procedurile de plângeri/cereri, atât interne (adresate șefului izolatorului, șefului Inspectoratului), cât și externe (adresate Procuraturii, Avocatului Poporului, Comisiilor Parlamentare, Președintelui Republicii Moldova etc.). CpPT nu a putut identifica și care sunt modalitățile de comunicare cu lumea exterioară, instituțiile cărora pot fi adresate plângerile/informațiile și contactele acestora, cutii poștale, acces la telefon, inclusiv cine asigură persoanele deținute cu exercitarea acestui drept.

CpPT a identificat cazuri când zile la rând persoanele deținute în IDP-uri nu aveau vreo interacțiune cu mediul extern, inclusiv cu avocatul (avocatul a participat doar la reținere), procurorul, familia, astfel neavând posibilitatea de a-i informa rapid în

eventualitatea unui abuz din partea angajaților poliției sau a altor deținuți (sau pentru a preveni un eventual abuz). Situații și mai critice se atestă atunci când persoanele se dețin mai mult de 72 de ore în izolatoare.

g) Inspecțiile interne

Întru garantarea respectării normelor de protecție a deținuților, dar și asigurării exercitării atribuțiilor de serviciu a colaboratorilor de poliție în cadrul izolatoarelor de detenție preventivă/inspectoratelor de poliție, un rol deosebit îl joacă funcționarea inspecțiilor/controalelor/monitorizărilor interne din cadrul IGP MAI. **CpPT nu a putut identifica un mecanism clar și standardizat de inspectare a izolatoarelor din partea IGP MAI, precum și modalitatea de verificare a executării indicațiilor verbale ale inspecțiilor realizate.**

CpPT nu a observat o evidență exhaustivă care să denote periodicitatea și frecvența inspecțiilor interne. Din declarațiile angajaților Inspectoratelor de Poliție, s-a constatat că izolatoarele sunt verificate mai des de către conducerea izolatoarelor, iar în unele cazuri - de către procuror. Cu toate acestea, a fost observată o creștere a numărului inspecțiilor/controalelor interne din partea IGP MAI după cazul Brăguță (după luna august 2017). Din observațiile CpPT-ului, majoritatea inspecțiilor/controalelor se rezumau la analiza condițiilor materiale de detenție și discuțiile cu deținuții referitor la tratamentul acestora sau existența unor alegerii. În multe cazuri astfel de inspecții se finalizau doar cu careva recomandări verbale, și uneori chiar fără a fi înregistrate.

h) Garanțiile judiciare

CpPT apreciază rolul important al organelor judiciare de a contribui la contracararea torturii și relelor tratamente. Conform Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova, art. 11 alin.(4), reținerea persoanei până la emiterea mandatului de arestare nu poate depăși 72 de ore (24 ore pentru minori), iar arestarea preventivă poate fi dispusă doar de către judecător⁷⁹. Importantă este oportunitatea unei persoane reținute ca în termen de maxim 72 de ore să fie adusă în fața unui judecător, oportunitate care să-i permită inclusiv să depună plângeri cu privire la anumite alegerii de tortură sau rele tratamente. **Deținerea unei persoane în detenție provizorie mai mult de termenul stabilit (72 de ore) menționată expres atât de legea națională, cât și de standardele internaționale (maxim 48 de ore) reprezintă o încălcare gravă a drepturilor omului, ce are ca efect și tragerea la răspundere a persoanelor responsabile.**

Pe parcursul perioadei de monitorizare, CpPT a identificat suficient de multe cazuri de nerespectare a termenului de 72 de ore de detenție provizorie a unei persoane.

⁷⁹ Art. 185 CPP, alin (2) - La soluționarea chestiunii privind arestarea preventivă, judecătorul de instrucție sau instanța de judecată este în drept să dispună arestare la domiciliu, liberare provizorie sub control judiciar sau liberare provizorie pe cauțiune.

Au fost identificate cazuri când persoanele se aflau în detenție provizorie până la 4 luni în IDP Ștefan Vodă⁸⁰. La momentul vizitei unul din persoanele adulte reținute în izolator **era deținut pe o perioadă de 3 luni**. De asemenea, o persoană minoră a fost escortată la IDP Ștefan Vodă de la penitenciarul nr. 13 pentru a participa în judecată, însă anterior, până a fi escortată la Penitenciarul nr. 13 a fost deținută în IDP Ștefan Vodă circa 22 de zile (reținut pentru 48 de ore, după care arestat pentru 20 de zile, informații preluate din registre și din declarațiile persoanei). **Persoana minoră era deținută cu o persoană adultă în celulă**. Situații similare de nerespectare a termenului de 72 de ore au fost întâlnite periodic și în IDP Ocnița, Drochia, Comrat și Căușeni.

3.3.3. Condițiile de detenție în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate IGP MAI

a) Condiții de trai

CpPT a identificat, pe parcursul desfășurării vizitelor preventive în perioada de referință, mai multe cazuri când celulele din IDP-uri nu erau sigilate/sudate. Acest aspect creează anumite incertitudini cu privire la utilizarea/neutilizarea acestor spații și scopul utilizării lor. În majoritatea izolatoarelor, standardul de suprafață nu era respectat (7 m² având cel puțin 2 m între pereți și 2,5 m între pardoseală și plafon, fără a cuprinde blocul sanitar pentru o persoană). Chiar dacă în unele celule de detenție erau, de facto, un număr de persoane conform standardelor, numărul paturilor existente în celule era mult mai mare, fapt ce ar putea denota utilizarea acestora cu încălcarea standardelor minime.

Aerisirea naturală a spațiilor (celulelor) și aerisirea artificială nu este asigurată uniform și în toate cazurile. Deși există un sistem de ventilare a celulelor, nu este clară periodicitatea funcționării (din declarațiile unor deținuți, se conchide faptul că ventilarea nu se pornește niciodată). Un alt aspect ține de aerisirea naturală prin deschiderea efectivă a geamurilor: de cele mai multe ori, geamurile se deschid pe exterior și frecvența deschiderii este extrem de mică (în unele cazuri geamurile nu pot fi deschise din punct de vedere tehnic).

În majoritatea cazurilor, geamurile au dimensiuni mici,⁸¹ fapt ce împiedică pătrunderea luminii naturale în celulă. Lumina artificială este insuficientă, atât din punct de vedere a numărului surselor de lumină, cât și ca intensitate.

Paturile, saltelele și lenjeria sunt într-o stare nesatisfăcătoare, în cele mai dese cazuri.

⁸⁰ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/ip_stefan_voda_05.04.2018.pdf

⁸¹ Regula 14, Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) – Ferestrele trebuie să fie suficient de mari pentru ca deținuții să poată citi și munci la lumina naturală, amplasarea acestor ferestre trebuie să permită pătrunderea de aer proaspăt și aceasta chiar dacă este sau nu ventilație artificială; lumina artificială trebuie să fie suficientă pentru a permite deținuților să citească sau să muncească fără să-și strice vederea.

CpPT menționează ca aspect pozitiv reorganizarea și regionalizarea IDP în vederea îmbunătățirii condițiilor de detenție a reținuților în corespundere cu standardele internaționale.

b) Igiena și accesul la baie al persoanelor deținute

O problemă depistată de CpPT în majoritatea cazurilor ține de salubritatea spațiilor de detenție și a grupurilor sanitare. Printre cauzele invocate a stării de igienă necorespunzătoare se numără inclusiv **lipsa angajaților cu atribuții exprese de asigurare a salubrității spațiilor de detenție din cadrul izolatorului**.

Un alt aspect sistemic ține de faptul că intimitatea persoanelor nu este asigurată, deoarece veceul în majoritatea IDP este de tip deschis fiind despărțit de restul celulei de un perete de aproximativ 1m înălțime, problema veceurilor se accentuează în situația nefuncționării acestora ca în cazul IDP Orhei⁸², reținuții/deținuții fiind nevoiți să solicite accesul la un veceu din exterior.

Accesul la baie este asigurat de către angajații izolatoarelor fără careva restricții, izolatoarele dispunând de baie care este accesibilă la solicitarea persoanelor. O problemă majoră ține, în schimb, de faptul că persoanele aflate în custodia poliției nu sunt asigurate cu lenjerie de pat și ștergere pentru baie. **Deținuții nou-veniți nu sunt asigurați cu seturi igienice** (periuțe de dinți, pastă, ștergar, săpun), frecvent fiind dependenți de decizia Procurorului de acordare a dreptului la colet și, respectiv, de familiile sale în acest sens.

c) Apă și mâncare

În toate cele 10 instituții vizate, CpPT a constatat existența contractelor cu companii care prestează servicii de alimentație de 3 ori pe zi. În urma interviurilor realizate cu persoanele deținute, au fost constatate mai multe abateri referitoare la calitatea hranei, la periodicitatea și frecvența asigurării cu hrană, în sensul că unii deținuți au primit hrana doar o dată pe zi, iar alții au primit dimineața doar pâine.

Un alt aspect care a fost subliniat de către CpPT se referă la faptul că alimentația persoanelor nu este asigurată în zilele când deținuții sunt invitați la procesul de judecată. Au fost înregistrate plângeri cu referire la cazuri când persoanele între orele 09:00-18:00 nu au beneficiat de apă și hrană, iar la întoarcerea în izolator, li s-a refuzat, de asemenea, hrana pe motivul neîncadrării în orarul cinei.

d) Activități zilnice

În urma vizitelor preventive, CpPT a putut concluziona că dreptul deținuților la plimbări o dată pe zi timp de o oră este respectat în majoritatea cazurilor. Cu toate acestea, au fost întâlnite cazuri când acest drept este restricționat din cauza numărului

⁸² http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/ip_orhei_27.02.2018.pdf

mare de persoane deținute în izolator pentru a putea asigura dreptul la plimbare minim de o oră pentru fiecare deținut, raportat la existența doar a unei singure curți de plimbări (izolatorul de detenție provizorie al Direcției de Poliție a mun. Chișinău⁸³) sau condițiile meteo nefavorabile, deoarece majoritatea curților de plimbări sunt acoperite doar de o plasă, ceea ce face imposibilă practicarea acestora pe timp de ploaie, ninsoare.

Lipsa registrelor standardizate privind evidența persoanelor în IDP și realizarea dreptului la plimbări, inclusiv a refuzurilor din partea deținuților, fac dificilă urmărirea respectării dreptului la plimbare.

e) Transportarea persoanelor deținute

În perioada de referință, CpPT a constatat în mai multe cazuri achiziționarea mijloacelor de transport special amenajate transportării persoanelor deținute, inclusiv standardele aprobate de IGP în anul 2018. În pofida acestui fapt, nu există încă o practică uniformă de transportare a deținuților cu respectarea standardelor minime de transportare. Deși pentru unele IDP-uri au fost achiziționate mijloace noi de transport, totuși, în altele continuă să fie utilizate mijloacele vechi de transport care nu oferă un minim standard pentru transportare.

Majoritatea deținuților au denunțat faptul că în timpul escortării nu au acces la baie, iar transportul poate dura câteva ore; nu sunt asigurați cu apă și hrană pe perioada escortării care poate dura și o zi întreagă (plecarea se face la ora 06:00, înainte de dejun, iar returul se poate face chiar și după cină, în anumite cazuri).

Din motive de planificare defectuoasă a resurselor la nivel instituțional (economisirea carburanților, lipsa personalului pentru escortare), transportarea reținuților se realizează uneori după anumite grafice, fapt ce impune deseori menținerea în detenție provizorie a persoanelor cu depășirea termenului de 72 de ore.

f) Accesul la servicii și asistența medicală oferită reținuților

Asistența medicală reținuților este oferită de către personalul medical angajat al instituției, prin escortare la instituția medicală din subordinea MSMPs sau solicitarea serviciului 112. **Nu există proceduri clare de asigurare a dreptului deținuților la examinarea medicală independentă**, fapt ce limitează respectarea acestui drept la nivel instituțional. Nu există sistem de evidență standardizat privind asigurarea solicitărilor deținuților, familiilor lor sau avocaților cu referire la acest drept, precum și termenii și modalitatea de soluționare.

Cabinetele medicale, în marea parte a IDP, nu corespund exigențelor sanitaro-igienice și de dotare cu echipamente și consumabile, astfel nefiind respectată siguranța manoperelor medicale. Deșeurile rezultate din activitatea medicală,

⁸³ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/idp_dp_m.chisinau_12.06.2018.pdf

contrar prevederilor Legii nr. 209 din 29.07.2016 privind deșeurile, sunt colectate nesigur, iar în instituție lipsesc proceduri de gestionare a lor. **Respectiv, nu se asigură siguranța manoperelelor medicale și există riscuri pentru sănătatea reținuților și colaboratorilor.**

CpPT salută renovarea cabinetelor medicale în cadrul regionalizării IDP, dar atenționează conducerea IGP asupra corespunderii cabinetelor medicale **Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale**⁸⁴, care prevede că *suprafața pereților, dușumelelor și tavanelor în încăperi trebuie să fie netedă, ușor accesibilă pentru dereticare umedă și rezistentă la prelucrarea cu detergenți și produse dezinfectante permise pentru utilizare în ordinea stabilită; În saloane, cabinetele medicilor, încăperile pentru personal, WC-uri, ..., sălile de proceduri, ... și încăperile auxiliare trebuie să fie instalate lavoare cu apă rece și caldă, dotate cu malaxor; În cabinetele medicale de examinare se vor instala lămpi de perete și mobile pentru examinarea bolnavilor; Suprafața internă și externă a mobilierului medical trebuie să fie netedă și confecționată din materiale rezistente la acțiunea detergenților, substanțelor dezinfectante și medicamentoase;*

Persoanele reținute se adresează după asistență medicală prin intermediul personalului de supraveghere, care ulterior contactează telefonic personalul medical. Solicitățile de ajutor medical nu sunt înregistrate prin intermediul registrelor speciale, fapt ce nu permite posibilitatea de analiză și evaluare a executării lor. Astfel, Consiliul cu îngrijorare constată o posibilă barieră de acces la medic în caz de o eventuală nerespectare a dreptului la sănătate.

La fel, au fost depistate medicamente cu termen limită de expirare și medicamente expirate, iar proceduri de evidență, decontare și nimicire nu sunt implementate.

CpPT reamintește despre necesitatea distrugerii (inofensive) medicamentelor expirate în corespundere cu legislația în vigoare, inclusiv Ordinul MSMPs nr.9 din 06.01.2006 „Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire)”. **Consiliul își exprimă îngrijorarea privind calitatea tratamentului administrat reținuților în lumina prezentei constatări și reiterează inadmisibilitatea eliberării reținuților a medicamentelor cu termen de validitate expirat.**

CpPT reiterează lipsa procedurilor interne de organizare a asigurării continuității tratamentului reținuților/deținuților (cu diferite patologii), precum și de respectare a prescripțiilor medicilor de la serviciul 112. Totodată, CpPT a primit alegații credibile privind neacordarea asistenței medicale stomatologice în caz de dureri dentare acute, care pot fi considerate tortură fizică și psihică. **Continuitatea tratamentului tuberculozei, infecției HIV SIDA și dependenței de opioide nu este reglementată și frecvent este întreruptă, fapt ce poate fi interpretat ca rele tratamente.**

⁸⁴ Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale, aprobat prin HG 663 din 23.07.2010 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335428>

Asigurarea reținuțiilor cu medicamente este insuficientă, mai frecvent fiind în responsabilitatea rudelor asigurarea lor cu medicamentele necesare (de exemplu, pentru reținuții cu diabet zaharat sau tratament anti-retroviral). Sumele destinate pentru procurarea medicamentelor variază de la 1000 lei până la 3000 lei anual. **Lista medicamentelor spre procurare, aprobată prin ordinul MAI, nu se respectă.** Mai mult ca atât, necesită revizuire radicală cu excluderea medicamentelor de strictă evidență și includerea preparatelor bazată pe statisticile maladiilor persoanelor parvenite în IDP.

Medicamentele psihotrope și de strictă evidență sunt păstrate în condiții nesigure – în afara safeului, în dulapuri fără cheie, în birouri de uz comun și fără Registre speciale de strictă evidență. Astfel, Consiliul își exprimă îngrijorarea privind practicile de prescriere și distribuire deținuțiilor și eventuale abuzuri în acest sens.

Confidențialitatea datelor medicale ale reținuțiilor continuă să nu fie respectată: în acces liber pentru personalul nemedical se află Registrul de acordare a asistenței medicale persoanelor reținute și arestate în IDP, care este completat de către felcerul instituției și conține date confidențiale cu caracter medical, precum și situații de **referire a responsabilității distribuirii medicamentelor deținuțiilor către personalul de supraveghere.**

Deținuții aflați în refuz de hrană nu beneficiază de asistența medicală necesară, iar conduita cazului în caz de declarare sau continuare a grevei în IDP nu este reglementată. CpPT pe parcursul anului 2018 a identificat cel puțin 6 cazuri notificate ca greva foamei în Registrele medicale, personalul IDP nu a întreprins măsuri necesare de monitorizare și conduită în vederea respectării drepturilor persoanei aflate în refuz de hrană⁸⁵. CpPT reamintește la acest subiect despre Recomandarea nr. R (1998) 7 a Consiliului de Miniștri, care stabilește principiile de bază în abordarea problemei legate de greva foamei⁸⁶. În cazul unei greve a foamei, autoritățile vor cere doctorului să intervină pentru a preveni decesul, imediat ce persoana va prezenta o alterare gravă a cunoștinței, astfel pot fi situații arbitrare de alimentare forțată, considerate în anumite circumstanțe ca tratament inuman și degradant.

Supraveghetorii din cadrul IDP nu cunosc despre regulile sigure de percheziții, noțiunea de set individual de percheziție și procedurile necesare de urmat în caz de lezare accidentală în scopul prevenirii infectării cu HIV și alte maladii cu transmitere prin sânge. Cu atât mai mult, că acest lucru este prevăzut și în

⁸⁵ Hunger strikes in detention, 2015 https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Hunger_strikes_detention_ENG.pdf

⁸⁶ (1) Persoanelor care se află în greva foamei trebuie să li se ofere o explicație obiectivă cu privire la efectele vătămătoare ale acțiunii lor asupra bunăstării fizice, pentru a înțelege pericolele unei greve a foamei prelungite. (2) Evaluarea clinică a unei persoane care se află în greva foamei trebuie să se desfășoare numai cu permisiunea expresă a persoanei, cu excepția cazului în care aceasta suferă de boli psihice grave ce necesită transferarea în cadrul unui serviciu de psihiatrie.

Instrucțiunea metodică cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare, aprobată prin Ordinul IGP nr.54 din 27 martie 2015.

La fel ca și în Raportul precedent, Consiliul constată că, în pofida existenței registrelor medicale în IDP, **colectarea datelor primare și analiza statistică a domeniului medical la nivel instituțional și central nu se realizează.**

Lipsesc garanții organizatorice și verificări privind asistența medicală acordată reținuților în cadrul IDP, inclusiv prin intermediul serviciului 112. Registrul vizitelor organelor ierarhic superioare nu conține inscripții privind verificări realizate pe domeniul medical. **Calitatea tratamentului prescris, precum și respectarea protocoalelor clinice de diagnostic și tratament aplicat deținuților în izolator, nu este supusă unor verificări sistematice nici de către serviciul medical al Ministerului Afacerilor Interne, nici de alte instituții abilitate.** Respectiv, **Consiliul consideră încălcarea gravă a drepturilor reținuților la asistență medicală de calitate și lipsa garanțiilor organizatorice din partea Ministerului Afacerilor Interne.**

3.4. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor, Biroul Migrație și Azil al MAI



Centrul de plasament temporar al străinilor (în continuare - Centru) este o structură specializată, subordonată autorității competente pentru străini (Biroul Migrație și Azil), și este destinată cazării temporare a străinilor declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării ori expulzării și care au fost luați în custodie publică⁸⁷. Străinii luați în custodie publică sunt plasați în Centru în baza deciziei instanței de judecată, până la executarea măsurilor de expulzare, readmisie sau returnare de pe teritoriul Republicii Moldova.

Capacitatea Centrului este de 120 persoane. Centrul este finanțat din contul alocațiilor de la bugetul de stat, aprobate pentru Ministerul Afacerilor Interne, precum și din alte surse de finanțare care nu contravin legislației în vigoare.

Consiliul pentru Prevenirea Torturii, în perioada de referință, a desfășurat 3 vizite preventive în cadrul CPTS. Per ansamblu, CpPT a constatat pe parcursul vizitelor că toate spațiile vizate se aflau într-o stare salubă. Spațiile de detenție respectă standardele minime de detenție, atât cu privire la suprafață, cât și aerisire naturală/artificială, lumina naturală/artificială etc.

a) **Tratamentul deținuților**

CpPT a constatat **caracterul formal al explicării drepturilor persoanelor deținute** și modalitățile de depunere a plângerilor/sesizărilor către autorități. CpPT atrage atenția despre asigurarea respectării standardului cu privire la explicarea drepturilor și obligațiilor persoanelor deținute în CPTS într-o limbă pe care aceștia o înțeleg, inclusiv explicarea modalităților de depunere/expediere a plângerilor pe adresa Avocatului Poporului, Procuraturii, altor instituții.

O altă constatare a CpPT este **calitatea traducerilor**, dar și prezența alegațiilor de plăți neoficiale pentru serviciile interpreților⁸⁸ (în urma procesului de judecată li s-au perceput taxe pentru traduceri, în pofida faptului că organul de urmărire penală în speță era obligat să asigure serviciile de interpret conform Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova).

Consiliul constată deficiențe menționate de deținuți privind problema **deținerii acestora, fără existența vreunui proces-verbal de reținere, în oficii neamenajate în incinta oficiilor regionale ale Biroului de Migrație și Azil sau în incinta oficiilor Departamentului Poliție de Frontieră**. Aceștia au declarat că au fost nevoiți să

⁸⁷ REGULAMENTUL Centrului de Plasament Temporar al Străinilor <http://lex.justice.md/md/339402/>

⁸⁸ **Cauza Luedicke c Republicii Federale a Germaniei:** Curtea a reamintit că dreptul apărut de articolul 6 alin. 3cuprinde, pentru cineva care nu vorbește sau nu înțelege limba utilizată în instanță, **dreptul de a fi asistat gratuit de un interpret** fără a i se prezenta ulterior nota de plată pentru cheltuielile rezultate din această asistență.

doarmă pe scaune⁸⁹ și nu li s-a oferit nici o explicație/motiv de reținere sau de plasare în detenție provizorie⁹⁰.

Deținerea persoanelor în Centru nu trebuie să depășească 6 luni. **Au existat cazuri însă când, în acest termen de 6 luni, autoritățile nu au reușit să soluționeze problema documentării/repatrierii și a fost necesară eliberarea persoanei.** În acest context, CpPT își exprimă îngrijorarea cu referire la asemenea cazuri care vizează detenția unei persoane pe un termen de 6 luni fără o justificare rezonabilă.

b) Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente în izolatorul garnizoanei militare

Notificarea detenției:

Toate persoanele plasate au avut posibilitate să comunice despre plasarea lor, locul detenției. Toate persoanele au acces la telefon. Aparatele telefonice sunt plasate în fiecare hol, de la fiecare etaj. Cutiile poștale sunt accesibile și sunt plasate pe scări spre curtea de plimbări. Salutabilă este practica administrației de a oferi posibilitatea beneficiarilor să contacteze cu familia din țara de origine, inclusiv prin intermediul mijloacelor electronice de comunicare: Skype, Viber, Facebook etc. Totodată, CpPT constată lipsa Registrelor de evidență, în acest sens.

Accesul la avocat:

Din discuțiile cu beneficiarii, dar și cu colaboratorii, CpPT a constatat că **accesul la avocat a fost respectat pe perioada atât a reținerii, cât și detenției.** Serviciile Avocaților sunt contractate prin intermediul CNAJGS, dar și co-facilitate de anumite ONG-uri. Careva reclamații cu privire la nerespectarea acestei garanții nu au fost recepționate.

Accesul la examinarea medicală

Din 30.11.2013, **asistența medicală persoanelor plasate în Centru este asigurată de serviciul medical al Departamentului Poliției de Frontieră.** Astfel, persoanele plasate în Centru sunt însoțite către secția medico-sanitară a Centrului de aprovizionare și întreținere a imobilului al Departamentului Poliției de Frontieră a MAI și beneficiază de consultații medicale și investigații de laborator în corespundere cu indicațiile medicului și starea de sănătate. În caz de necesitate a tratamentului, sunt prescrise rețete medicale care se asigură din farmacia instituției, fiind gratuite pentru beneficiar.

⁸⁹ **Cauza Erdogan Zagiz c. Turciei:** Curtea a constatat că reclamantul se plângea de faptul că a fost obligat să stea așezat pe un scaun timp de trei zile.

⁹⁰ **Cauza Campbell și Hartley c. Regatului Unit:** Curtea arată că paragraful 2 al art. 5 din Convenție enunță o garanție elementară: orice persoană arestată trebuie să știe de ce a fost privată de libertate prin informarea persoanei într-un limbaj simplu, accesibil cu privire la motivele de fapt și de drept care au stat la baza arestării sale.

În sediul Centrului există cabinet medical și izolator medical, recent renovat, asigurat cu mobilierul și echipamentul necesar. Documentația medicală se păstrează în condiții sigure, în dulap care se încuie cu cheie. Trimestrial și anual se prezintă rapoarte statistice privind starea de sănătate a străinilor și maladiile constatate, către conducerea Centrului și Biroului Migrație și Azil.

În cadrul Centrului a fost redusă funcția de personal medical, respectiv, accesul de examinare medicală la fiecare intrare și ieșire din instituție nu este asigurat, fiind substituit cu examen medical similar angajării în câmpul muncii, realizat în cadrul serviciului medical al Poliției de Frontieră amplasat în afara sediului CPTPS.

Documentarea și raportarea leziunilor corporale în corespundere cu Ordinul (comun) nr.77 din 31.12.2013 a Procuraturii Generale privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant *nu se realizează*.

Doar 69% persoane plasate în Centru, de exemplu, în 2017 au beneficiat de examinare radiologică pentru depistarea tuberculozei, care este examinare obligatorie în baza ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de Plasament al Străinilor.

Investigarea la infecția HIV este inclusă ca criteriu obligatoriu la plasarea în Centru⁹¹, fapt ce contravine legislației în vigoare a RM și recomandărilor internaționale. Principiul 9 al Principiilor de bază ale Organizației Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților prevede că „**deținuții trebuie să aibă acces la serviciile de sănătate disponibile în țară fără discriminare pe baza situației lor juridice**”, iar serviciile de sănătate din penitenciare trebuie să aibă standarde profesionale, etice și tehnice echivalente cu cele aplicabile serviciilor de sănătate publică din comunitate. Astfel, recomandările internaționale prevăd expres accesul deținuților la testare la HIV, hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală benevolă în orice moment de aflare în detenție. Respectiv, caracterul obligator de control al maladiilor infecțioase în locurile de detenție ține mai mult de angajamentul administrației și impunerea unor proceduri operaționale standard de realizare, dar fără limitarea drepturilor pacientului.

⁹¹ Prevederile punct.13 (4) al Ordinului MAI nr.354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament temporar al străinilor, cât și punctul 3 al Ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de Plasament al Străinilor, prevăd expres realizarea examinării medicale primare obligatorii în scopul profilaxiei maladiilor ce pun în pericol sănătatea publică (tuberculoza, lues, infecția HIV, hepatitele virale), cu înregistrarea lor în fișa bolnavului de ambulator și supravegherea medicală ulterioară.

Confidențialitatea datelor personale cu caracter medical nu este asigurată, toate ordinele MAI prevăzând examinarea medicală în prezența personalului medical și contrasemnarea în Registre medicale a personalului ne-medical.

Persistă practica de completare a rezultatelor consultațiilor medicale și/sau leziunilor constatate, doar în cartela medicală de ambulatoriu, fără indicarea în Registre distincte. Fișa de examinare medicală primară a nou-venitului nu se completează, în pofida obligativității reglementate prin Ordinul MAI.

c) Condiții materiale de detenție

Spațiile locative sunt mari și spațioase, aranjate și îngrădite. Curtea de plimbări este mare și accesibilă, persoanele beneficiază de plimbări îndelungate.

Alimentarea dietetică a beneficiarilor, în corespundere cu maladia sa, nu se realizează. Alimentația persoanelor are loc prin prestarea serviciilor de catering. Totodată, se constată problema lipsei unui act normativ care ar prevedea normele de alimentare pentru beneficiari, precum și modalitatea de asigurare a alimentației în condiții speciale (alimentarea dietetică pentru persoanele bolnave și/sau convingerilor religioase).

Beneficiarii Centrului au acces la baie, TV. Sunt amplasate spații bine amenajate pentru ritualuri religioase (aparte pentru creștini și aparte pentru musulmani).

d) Solicitanții de azil

O problemă care a fost constatată de CpPT ține de plasarea în detenție a solicitanților de azil. Având în vedere faptul că plasarea în custodie publică la CPTS a unei persoane reprezintă o măsură de restrângere a libertății de mișcare și o măsură a îndepărtării străinilor de pe teritoriul Republicii Moldova, iar instituția azilului reprezintă o măsură excepțională de protecție a persoanelor care denunță o persecuție în țara de origine, **plasarea sau prelungirea detenției unui solicitant de azil în CPTS reprezintă o eroare atât de procedură, cât și de conținut.**

Astfel, textul Legii 270 privind azilul în Republica Moldova⁹² prevede:

- ▶ alin.1, art. 11: „Nici un solicitant de azil nu va fi expulzat sau returnat de la frontieră ori de pe teritoriul Republicii Moldova”;
- ▶ alin.2, art.9 „Solicitanții de azil nu vor fi sancționați pentru intrare sau ședere ilegală pe teritoriul Republicii Moldova”;
- ▶ art. 28, „Solicitantul de azil beneficiază de următoarele drepturi: a) de a nu fi returnat sau expulzat până la soluționarea cererii de azil, b) de a șede în Republica Moldova până la expirarea unui termen de 15 zile de la data rămânării irevocabile a deciziei privind respingerea cererii, cu excepția

⁹² <http://lex.justice.md/md/330978/>

situației în care cererea de azil a fost respinsă în procedură accelerată, caz în care străinul trebuie să părăsească Republica Moldova la data rămânării irevocabile a deciziei privind respingerea cererii de azil”.

e) Asistența medicală

Nomenclatorul registrelor medicale, precum și aprobarea cartei de ambulator, de modele standarde, sunt realizate prin Ordinul MAI nr. 354 din 31.12.2015 *cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament Temporar al Străinilor*.

Există discrepanțe între prevederile legale referitor la infecția HIV aplicate în cadrul MSMPS și instituțiile departamentale de sănătate din subordinea MAI, fapt ce afectează grav drepturile persoanei. Beneficiarii CPTS sunt testați obligator la HIV, dar lipsesc mecanisme de asigurare a tratamentului ARV. În instituție nu sunt disponibile prevederi care explică mecanismul de oferire a tratamentului ARV și alte servicii de suport și prevenire HIV persoanelor plasate în custodie.

Formularul de consimțământ anexat la cartela medicală de ambulator frecvent nu este semnat de persoana examinată, fiind prezent doar în limba română, fapt ce conferă acestuia **doar formalitate, ținând cont de cetățenii alolingvi plasați în instituție**.

CpPT salută existența izolatorului medical bine amenajat pentru plasarea izolată a persoanelor cu boli infecțioase. Totodată, se constată **practici de segregare a persoanelor cu statut HIV pozitiv**, fapt ce prezintă îngrijorare din prisma discriminării în bază de stare a sănătății. CpPT atenționează că trebuie să se recurgă la izolarea persoanelor din cauza riscului de infecție în instituție exact în același mod ca în comunitate, respectiv nu se justifică izolarea deținuților din cauza infecției cu HIV sau hepatita B și C⁹³.

Analiza morbidității, precum și a investigațiilor efectuate beneficiarilor, se realizează trimestrial și anual de către serviciul medical al Poliției de Frontieră, cu informarea conducerii Centrului și BMA. **Indicatorii specifici locurilor de detenție nu se colectează, cum ar fi documentarea leziunilor corporale, persoane aflate la greva foamei**.

Calitatea acordării asistenței medicale, inclusiv corespunderea protocoalelor clinice și ghidurilor naționale, nu este verificată de autorități competente. Respectiv, există elemente ale nerespectării dreptului la sănătate pentru beneficiarii CPTS deserviți în cadrul serviciului medical al Poliției de Frontieră a MAI.

⁹³ Îngrijirea sănătății și etica medicală în penitenciare, <https://rm.coe.int/manual-on-prisons-healthcare-and-medical-ethics-rom-2016/16806ab9b4>

3.5. Situația în locurile de detenție din cadrul Centrului Național Anticorupție



Reprezentanții Centrului/izolatorului au dat dovadă de receptivitate și pe parcursul vizitei efectuate în 2018 de CpPT, și după aceasta, prezentând informațiile solicitate. Angajații Centrului Național Anticorupție sunt informați despre mandatul și atribuțiile Consiliului pentru Prevenirea Torturii. Informații cu privire la mandatul CpPT sunt plasate inclusiv pe panoul informativ la intrarea în izolator.

În cadrul vizitei desfășurate de către CpPT în 2018, au fost constatate îmbunătățiri semnificative în cadrul Izolatorului CNA privind respectarea drepturilor persoanelor deținute, în special, datorită realizării majorității recomandărilor CpPT din 2017.

Condițiile materiale de detenție au devenit mai bune în 2018, comparativ cu anul 2017. Ca rezultat al recomandărilor CpPT înaintate anterior către CNA, au fost produse mai multe schimbări:

- ▶ Izolarea totală a blocului sanitar în fiecare celulă (până la tavan) și instalarea unei uși ermetice.
- ▶ Adaptarea paturilor pentru persoanele în etate, prin montarea unor scări metalice pentru fiecare pat plasat la nivelul 2.

- ▶ Asigurarea celulelor cu sisteme de aerisire centralizate, inclusiv pentru aer condiționat inverter.
- ▶ Adaptarea spațiilor de plimbări pentru plimbarea deținuților pe timp de ploaie sau ninsoare.
- ▶ Achiziționarea unei unități de transport specializate pentru escortarea persoanelor reținute/deținute.

Cu toate acestea, mai există aspecte care urmează a fi îmbunătățite. Nu există un mecanism clar de corespondență, scrisorile sunt colectate de către reprezentanții Izolatorului CNA și apoi expediate prin poștă, aspecte ce ar trebui revizuite în contextul mecanismului confidențial de plângeri. De asemenea, urmează să fie revizuita procedura privind discuțiile telefonice confidențiale, ori, locația aparatului telefonic în incinta izolatorului CNA nu permite acest lucru.

Accesul la examinarea medicală confidențială a reținuților, precum și siguranța datelor personale cu caracter medical, necesită atenție sporită.

CpPT dorește să atragă atenția și în continuare asupra faptului că persoanele care se află în custodia CNA trebuie să aibă o claritate/certitudine asupra faptului ce se împlă cu ele și la ce trebuie să se aștepte, care sunt limitele de acțiune ale acestora.

3.6. Situația în locurile de detenție din Comenduirea Garnizoanei Chișinău din cadrul Ministerului Apărării



Izolatorul Garnizoanei Militare Chișinău este amplasat în orașul Chișinău și este destinat izolării disciplinare a militarilor din întreaga RM, atât în termen cât și pe contract, pentru abateri disciplinare săvârșite în exercițiul atribuțiilor ce incumbă atât din contract, cât și din satisfacerea serviciului militar în termen.

Arestul este una din cele mai severe măsuri de influență și se aplică în cazul în care măsurile întreprinse de către comandant (șef), în limitele competenței sale, nu au rezultat scontat. Arestul se aplică militarilor pentru tentativa de a dispărea sau pentru refuzul de a prezenta documentele în caz de comitere de încălcări (abateri), pentru comportament amoral, beție, huliganism și alte încălcări grave sau încălcări (abateri) săvârșite în mod repetat.

În cazul în care militarul încalcă disciplina militară sau ordinea publică, comandantul (șeful) trebuie să-i amintească de obligațiile serviciului militar, iar în caz de necesitate, să aplice o sancțiune disciplinară pe un termen până la 7 zile. În limitele autorității disciplinare acordate, el are dreptul să aplice orice sancțiune care, în opinia sa, poate avea un efect educativ maxim asupra militarului care a comis încălcarea (abaterea). În cazul în care comandantul (șeful) consideră că autoritatea disciplinară pe care o are nu acoperă gravitatea încălcării (abaterii) comise de subaltern, el înaintează un demers comandantului (șefului) superior în vederea aplicării sancțiunii prin autoritatea disciplinară a comandantului (șefului) superior. Soldaților și sergenților li se poate aplica sancțiune disciplinară arest până la 7 zile⁹⁴, care în dependență de funcția superiorului poate aplica un număr diferit de zile în calitate de sancționare. Comandantul de companie are dreptul la aplicarea arestului pe un termen de până la 3 zile, comandantul de batalion – până la 4 zile, comandantul de regiment și comandantul de brigadă – până la 5 zile. Subofițerilor li se poate aplica sancțiune disciplinară arest până la 5 zile. Comandantul de batalion are dreptul să aplice arestul pe un termen de până la 3 zile, Comandantul de regiment și comandantul de brigadă - arestul pe un termen de până la 5 zile. Ofițerilor nu li se aplică sancțiunea disciplinară prin arest.

La stabilirea tipului de sancțiune disciplinară și a severității acesteia, se va ține cont de caracterul încălcării (abaterii), de circumstanțele în care a fost comisă, de consecințele ei, de comportamentul anterior al persoanei vinovate, precum și de vechimea ei în serviciu, și de cunoștințele pe care le posedă despre ordinea de serviciu.

Militarul este în drept să conteste la comandantul (șeful) ierarhic superior sancțiunea disciplinară ce i-a fost aplicată, în termen de cel mult 30 de zile de la data comunicării despre aplicarea acesteia. În caz de nesoluționare a contestației sale, militarul poate contesta sancțiunea disciplinară ce i-a fost aplicată în instanța de judecată, în modul stabilit de legislația în vigoare.

⁹⁴ LEGEA nr. 52 din 02.03.2007 cu privire la aprobarea Regulamentului disciplinei militare, <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=325144>

a) Tratamentul deținuților

Izolatorul disciplinar constă din 10 celule pentru deținerea soldaților și sergenților (20 locuri) și o celulă pentru militarii în bază de contract (4 locuri). Condițiile de deținere diferă substanțial în aceste spații destinate militarilor în dependență de gradele pe care le dețin.

În urma desfășurării vizitei preventive în anul 2018, **CpPT nu a recepționat direct anumite alegații cu privire la acte de tortură, violență din partea deținuților/soldaților aflați în perioada ispășirii sancțiunii disciplinare.** Din discuțiile cu reprezentanții conducerii unității, s-a notat faptul că nu au fost înregistrate în ultimii ani careva plângeri sau cazuri de violență/tortură aplicate asupra militarilor sancționați.

Consiliul constată un sistem de sancționare prin arest aplicat arbitrar de către superiori, pentru încălcarea disciplinei ori ordinii interioare diferențiat se aplica arestul pentru soldați, subofițeri și ofițeri. În opinia membrilor aceste situații pot genera abuzuri și necesită a fi eliminate, fiind stabilit un criteriu unic de apreciere.

Un alt caracter al tratamentului deținuților ține de perioada relativ mică de deținere a acestora (perioadă ce nu depășește 5 zile) în interiorul căreia deținuții, fiind în continuare în exercițiul militar, desfășoară activități educative cu caracter militar și se supun unui grafic zilnic prestabilit. **Nu există în schimb o claritate vis-a-vis de tratamentul diferențiat al deținuților – militari prin contract versus deținuților – militari în termen, în ceea ce privește întocmirea Regimului Zilei** (se observă anumite diferențe în orarul activităților pentru aceste 2 categorii de militari).

Din multitudinea de motive care stau la baza sancționării disciplinare cu arest a militarilor, pentru primele 6 luni ale anului 2018, s-a constatat că în 41 de cazuri drept motiv de sancționare a servit întrebuințarea băuturilor alcoolice și alte substanțe interzise, în alte 33 de cazuri, drept motiv de arest a servit: întrebuințarea telefonului mobil și trecerea nelegitimă peste punctul de control, iar în 22 cazuri – relații neregulamentare.

Alte motive care au stat la baza sancționării disciplinare prin arest a militarilor, atât în termen cât și prin contract:

- a) Părăsirea samavolnică a unității militare, postului, dezertare;
- b) Încălcarea regulilor de executare a serviciului de gardă;
- c) Încălcarea regulilor de executare a serviciului interior;
- d) Încălcarea programului zilnic, încălcarea regulilor de siguranță contra incendiului;
- e) Întrebuințarea băuturilor alcoolice, substanțelor narcotice, fumatul în locurile nestabilite;
- f) Relații neregulamentare;
- g) Întârzierea din concediu, absența nemotivată, sustragerea patrimoniului militar;
- h) Încălcarea regulilor de întreținere la arest, simularea, nesubordonarea, insultarea personalului gărzii.

Severitatea sancțiunii disciplinare aplicate crește în cazul în care persoana a comis mai multe încălcări (abateri) sau a participat la încălcarea în grup a disciplinei militare, a ordinii publice, a comis încălcarea (abaterea) în exercițiul misiunii, în timpul serviciului de zi, în stare de ebrietate sau sub influența drogurilor. Consiliul consideră că există o discriminare pe baza stării de sănătate (adică a dependenței de droguri sau alcool), deoarece duce la impunerea unei pedepse mai severe pentru o infracțiune comisă de persoane cu această stare de sănătate. În lipsa programelor de tratament a dependenței de substanțe psiho-active, sau cel puțin a asistenței medicale adecvate, aceste situații pot fi interpretate ca preținse rele tratamente. Aplicarea sancțiunii disciplinare militarului aflat în stare de ebrietate sau drogat, precum și luarea de explicații de la acesta, se vor efectua după dezalcoolizare sau după revenirea sa de sub influența drogurilor. În acest scop, el poate fi trimis, după caz, în arest sau în camera pentru reținuții temporar pe un termen de până la 24 de ore, după care se decide asupra responsabilității lui. CpPT consideră acest fapt ca rele tratamente din cauza lipsei asistenței/supravegherii medicale adecvate coroborat cu lipsa personalului medical în garnizoană.

b) Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente în Izolatorul Garnizoanei Militare

Consiliul pentru Prevenirea Torturii constată că cadrul legal și actele normative nu prevăd expres realizarea garanțiilor fundamentale pentru persoanele supuse sancțiunii disciplinare prin arest.

Accesul la avocat

Un alt aspect îngrijorător ține de lipsa unui mecanism prin care deținutul ar avea acces la un avocat. Astfel, ***accesul la un avocat nu este garantat.*** În special, acest aspect este important în situația în care deținutul dorește să conteste actul prin care i s-a stabilit pedeapsa disciplinară a izolării în Izolatorul Garnizoanei Militare, or, inexistența unor mijloace reale și directe de contestare a măsurilor de aplicare a unei pedepse privative de libertate reprezintă o încălcare a drepturilor omului.

Informarea rudelor/prietenilor despre locul deținerii

Deținuții nu au nici o posibilitate de a notifica detenția. Această problemă este alimentată inclusiv de faptul că deținuților nu li s-a oferit oportunitatea de a contacta vreun membru de familie în vederea notificării locului și faptului detenției, dar și ***inexistența posibilității de întrevedere a deținutului cu vreun membru de familie pe perioada detenției.***

Nu există nici o posibilitate de comunicare a deținuților prin intermediul serviciilor poștale. Reprezentanții administrației au comunicat că un asemenea serviciu nu este disponibil pentru deținuți, tocmai deoarece ei se află în izolator, și prin esența pedepsei atribuite, oricare comunicare cu mediul exterior trebuie să fie interzisă.

În astfel de condiții, CpPT consideră că persoana sancționată astfel disciplinar este, practic, izolată în totalitate.

CpPT nu a putut constata/identifica în cadrul izolatorului o procedură/mecanism clar care se aplică în cazul plângerilor confidențiale adresate procurorilor, Avocatului Poporului, sau alte instituții abilitate privind rele tratamente/alegații la tortură pretinse a fi suferite în izolator sau din momentul reținerii persoanelor.

Accesul la examinarea medicală

Examinarea medicală la momentul plasării și ieșirii în/din izolator nu se realizează din cauza funcției vacante de felcer din anul 2015.

c) Situația deținuților din cadrul izolatorului

CpPT a notat faptul ca per ansamblu spațiul destinat izolării disciplinare a militarilor era salubru și conform standardelor internaționale de detenție pentru o perioadă de scurtă durată. În majoritatea celulelor lumina artificială era suficientă pentru citit. Sistemul de ventilare era funcțional, însă nu a fost posibil de stabilit care este graficul funcționării acestuia. Grupurile sanitare erau amplasate în spații distincte astfel încât deținuții, pentru a-și satisface nevoile personale, erau nevoiți să solicite supraveghetorului să le asigure accesul în acele spații. Alimentația era asigurată conform graficului și era preparată de către altă subdiviziune a Comandurii Militare fiind livrată în dependență de numărul deținuților (de minim 3 ori pe zi).

CpPT nu a constatat nici un mecanism intern sau extern de inspectare sau monitorizare în vederea respectării drepturilor persoanelor reținute.

3.7. Situația în locurile de detenție din cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor din subordinea Ministerului Justiției

Pe parcursul anului 2018, Consiliul pentru Prevenirea Torturii s-a axat pe 8 instituții subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor Ministerului Justiției. În urma vizitelor au fost elaborate 9 rapoarte privind vizitele efectuate de Consiliu. CpPT a vizitat: Penitenciarul nr. 13 din Chișinău⁹⁵, Penitenciarul nr. 2 din Lipcani, Penitenciarul nr. 4 din Cricova, Penitenciarul nr. 1 din Taraclia, Penitenciarul nr. 3 din Leova, Penitenciarul nr. 12 din Bender, Penitenciarul nr. 8 din Bender, 2 vizite în Penitenciarul nr. 15 din Cricova (mai, decembrie), Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian.

De asemenea, în perioada 5 iunie – 11 iunie 2018 Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) a desfășurat o vizită ad-hoc în Republica Moldova. Vizita a fost focusată exclusiv pe domeniul sistemului penitenciar⁹⁶.

⁹⁵–Raportul privind vizita preventivă în penitenciarul nr. 13 din Chișinău se vede la: http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/raport_p1304012018_0.pdf

⁹⁶ CPT și Republica Moldova, <https://www.coe.int/en/web/cpt/republic-of-moldova>



3.7.1. Situația persoanelor adulte în instituțiile penitenciare

A) Tratamentul deținuților adulți în instituțiile penitenciare

a) Interacțiunea deținuților maturi bărbați cu administrația și angajații locurilor de detenție

În cadrul vizitelor de monitorizare **CpPT nu a primit careva alegații privind tortura și alte rele tratamente din partea personalului penitenciarelor față de deținuții maturi bărbați**, cu excepția unor cazuri din Penitenciarul nr. 8 și Penitenciarul nr. 12 din mun. Bender. Este de menționat faptul că și în anul 2018 (ca și în 2017), **CpPT a recepționat numeroase alegații de abuz verbal asupra deținuților bărbați (în toate penitenciarele vizitate).**

Ca și în raportul anual precedent, CpPT notează că relațiile dintre unii deținuți și personal sunt destul de tensionate, pe de altă parte, relația dintre alți deținuți și personalul penitenciarelor sunt prea bune. Ultimii au condiții mai bune de trai (celule mai spațioase, camere de întrevederi particulare), ceea ce creează impresia prezenței tratamentului diferențiat față de deținuți și actelor de corupție în interiorul unor penitenciare.

Totodată, **CpPT constată un alt fenomen în creștere – atacul deținuților asupra colaboratorilor** (18 cazuri în total, 4 cazuri din care sunt realizate de deținuți minori). Pe toate cazurile au fost întocmite materialele corespunzătoare, dosare penale au fost intentate doar pe 15 cazuri, în toate cazurile stabilite deținuții fiind sancționați disciplinar. În astfel de situații, **CpPT constată lipsa/ineficiența mecanismelor de responsabilizare a deținuților infractori și evidențiază câteva cauze a creșterii acestui fenomen.** În cadrul vizitelor de monitorizare, CpPT a primit informații de la mulți angajați ai sistemului penitenciar că, deseori, sunt ofenșați și intimidați din partea deținuților. După fiecare caz ei întocmesc rapoarte, conform legislației în vigoare, dar care nu se soldează cu nicio sancțiune disciplinară, **ceea ce creează impresia prezenței actelor de corupție în interiorul unor penitenciare.** Or, chiar dacă sunt intentate proceduri disciplinare sau chiar dosare penale, acestea nu sunt finalizate cu aplicarea anumitor sancțiuni.

Un **fenomen îngrijorător pentru CpPT este situația privind insuficiența personalului, în majoritatea penitenciarelor din R.Moldova.** În special, această situație este alarmantă pe timp de noapte în unele penitenciare, atunci când la un număr de peste 400-500 de deținuți îi revin 4-5 gardieni pentru supraveghere, fapt ce duce nemijlocit la creșterea subculturii criminale în sistemul penitenciar și uneori dependența personalului/conducerii a unor penitenciare față de liderii informali. Acest fapt și îngrijorarea sunt menționate și de Comitetul European pentru prevenirea torturii (CPT) în iunie 2018⁹⁷.

⁹⁷ Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

CpPT este îngrijorat de numărul, modalitatea de desfășurare, modul de înregistrare și consecințele desfășurării unor percheziții în instituțiile penitenciare din țară.

În cadrul vizitelor de monitorizare, deținuții Penitenciarului nr. 1 din Taraclia și Penitenciarului nr. 13 din Chișinău au indicat că în timpul perchezițiilor petrecute în anul 2017, cu sprijinul de specialitate al DDS Pantera, careva dintre deținuți au fost scoși agresiv din celulă. Unii din deținuți cădeau jos, alți deținuți au declarat că nimeni dintre ei nu a fost lăsat în celulă în timpul acestor percheziții și că ulterior nu puteau găsi lucrurile personale. Persoanele percheziționate nu au înaintat careva cereri administrației, motivând pe faptul că situația nu ține de personalul penitenciarului, dar de angajații DDS Pantera. Angajații DDS Pantera au fost mascați și deținuții nu puteau să identifice persoanele care i-au agresat. Iar conform alegațiilor unor deținuți percheziționați anterior, uneori perchezițiile se desfășoară în forma de „profilaxie”.

CpPT atrage atenția angajaților subdiviziunilor Administrației Naționale a Penitenciarelor că, în lumina Regulilor Nelson Mandela⁹⁸, perchezițiile trebuie să se desfășoare cu respectarea demnității umane inerente și a intimității persoanei percheziționate, precum și a principiilor de proporționalitate, legalitate și necesitate. Consiliul îndeamnă ANP să diminueze la maxim desfășurarea unor percheziții în formă de „profilaxie”.

b) Relațiile dintre deținuți. Violența dintre deținuți

CpPT în continuare constată prezența relațiilor informale dintre deținuți, cauzate de fenomenul subculturii criminale, care persistă în majoritatea instituțiilor vizitate și favorizează intimidarea și violența deținuților, în special, ai celor cu statut informal de „umiliți” sau cu statut „nedeterminat”, sau care s-au dezis de „legile informale”. În special, îngrijorarea CpPT se referă la **presupunerea existenței unui „accept tacit” din partea administrației penitenciarelor privind acest fenomen. CpPT-ul a primit multe alegații privind practica de implicare a liderilor informali în menținerea ordinii în rândul populației penitenciare. Un număr important de deținuți, întâlniți în Penitenciarul nr. 15 din Cricova, Penitenciarul nr. 1 din Taraclia, Penitenciarul nr. 2 din Lipcani, Penitenciarul nr. 4 din Cricova, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, au susținut că au fost amenințați, hărțuiți sau agresati fizic de alți deținuți. CpPT a descoperit dovezi indirecte acestor declarații aproape în toate instituțiile penitenciare, dovezi confirmate prin documentație medicală (cum ar fi dosarele medicale și registrele leziunilor traumatice). De exemplu, pe parcursul anului 2017 în Penitenciarul nr. 15 din Cricova au fost înregistrate 82 cazuri de examinări medicale la prezența leziunilor traumatice (inclusiv 19 automutilări), iar până la 18 decembrie 2018 – 57 cazuri (inclusiv 16 automutilări). **În răspunsul parvenit de la autorități nu au fost menționați pașii necesari pentru identificarea soluțiilor în crearea unui****

⁹⁸ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf

mediu sigur pentru deținuți, inclusiv investigarea eficientă a motivelor și cauzelor de traume la deținuți. Totodată, au fost identificate înscrieri care direct indică la violență, cum ar fi echimoze paraorbitale, fractura oaselor paranazale, fractură de mandibulă, traume ale membrelor superioare, politraumatisme, urme ale tentativei suicidale prin strangulare, traumă ale organelor genitale externe. Toate aceste constatări indică la deficiențe în documentarea și evidența cazurilor de constatare a leziunilor traumatice la deținuți și, eventual, la posibile acte de violență, dar și lipsa unor investigații eficiente din partea autorităților.

Consiliul evidențiază că CPT, după vizita efectuată în Republica Moldova în septembrie 2015, a constatat existența subculturii criminale și a găsit dovezi unor cazuri de violență între deținuți la Penitenciarul nr. 6 din Soroca și, într-o mai mică măsură, la Penitenciarul nr. din 13 Chișinău și Penitenciarul nr. 17 din Rezina⁹⁹. **După vizita efectuată în iunie 2018, CPT a constatat că Republica Moldova a înregistrat puține sau deloc progrese în domeniile sesizate în rapoartele anterioare.** Acestea se referă, în special, și la ierarhia informală predominantă între deținuți, și la violența interpersonală¹⁰⁰.

Este de menționat că, pe parcursul anului 2017, o echipă compusă din experți internaționali și naționali, susținuți de Consiliul Europei (CoE), au elaborat și prezentat Ministerului Justiției și Departamentului Instituțiilor Penitenciare Studiul privind subcultura criminală din penitenciarele Republicii Moldova¹⁰¹.

CpPT notează că existența problemei violenței între deținuți a fost recunoscută și de personalul din penitenciarele vizate. Este de observat că prevenirea violenței în rândul deținuților deseori se reduce doar la separarea unor categorii de deținuți (deținuți cu statutul neformal de „umiliți”, deținuți cu statutul „nedeterminat” sau deținuți care s-au dezis de „legile informale”) față de masa totală a deținuților. **Deținutul potențial expus riscului de a fi agresat fizic, în mare parte, este separat de altă masă de deținuți, în conformitate cu art. 206 din Codul de Executare. CpPT notează că această practică poate rezolva problema deținutului pe termen scurt, dar aduce efecte negative pe termen lung.**

CpPT își exprimă îngrijorarea privind soarta persoanelor plasate în condiții de siguranță, în registre fiind menționat motivul – „din proprie inițiativă”. Cel mai

⁹⁹ Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 14 și 25 septembrie 2015 (paragrafele 52 - 57), versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/16806975da>

¹⁰⁰ Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

¹⁰¹ Studiul privind subcultura criminală din penitenciarele Republicii Moldova, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/criminal-subculture-md-en-/1680796111>

des, aceștia sunt plasați în izolator disciplinar până la eliberare sau transfer în alte instituții, reînțoarcerea în regim comun fiind foarte rar constatată. Marea majoritate a condamnaților au invocat că motivele de sine-izolare sunt conflictele cu subcultura criminală din instituție și pericolul pentru securitatea personală.

Aspectul care vine să contureze gravitatea situației deținuților, care se află sub incidența art. 206 Cod de Executare, se referă la o simplă comparație a detenției provizorii dintr-un izolator de detenție provizorie al Inspectoratelor de Poliție și detenția unui condamnat care se află sub incidența art. 206. Vom observa că, deși conform standardelor detenția provizorie nu poate dura mai mult de 72 de ore, deoarece aceasta presupune îngrădirea mai multor facilități, aceasta nu se deosebește absolut deloc în cazul condamnaților aflați sub incidența art. 206 care au acces la plimbare doar o oră pe zi și nu au, practic, acces la anumite activități didactice, psihologice sau spirituale, iar relația cu mediul exterior este inclusiv diminuată datorită privării de simplu drept de a se deplasa nestingherit pe teritoriul penitenciarului. ***CpPT atrage atenția autorităților responsabile că separarea persoanelor expuse riscului de a fi agresate fizic nu constituie în sine un remediu eficient pentru a diminua subcultura criminală în mediul penitenciar.***

CpPT în continuare încurajează autoritățile responsabile să ia toate măsurile necesare pentru dezvoltarea securității dinamice în întregul sistem penitenciar din Republica Moldova conform Recomandării Consiliului de Miniștri al Consiliului Europei Rec (2003)23 către statele membre privind gestionarea de către administrațiile penitenciarelor a deținuților condamnați pe viață și a altor deținuți cu sentințe pe termen lung. Securitatea dinamică înseamnă că angajații penitenciarului de la nivelurile de bază sunt instruiți și încurajați să dezvolte bune relații personale cu deținuții, să îi cunoască și să îi înțeleagă ca indivizi, să le ofere simpatie și ajutor în problemele personale și să poarte dialoguri semnificative cu ei. Deținuții au cele mai frecvente contacte continue cu personalul de la nivelurile de bază. Natura interacțiunilor zilnice cu acest nivel al personalului influențează în mare măsură comportamentul și atitudinile deținuților. Interacțiunile pozitive tind să diminueze comportamentul și atitudinile distructive și facilitează lucrul constructiv cu deținuții. În plus, securitatea dinamică oferă posibilitatea de avertizare înainte ca un incident nedorit să aibă loc. În acest fel, personalul penitenciarului poate lua măsuri preventive pentru a împiedica producerea unui incident iminent¹⁰².

Un ***aspect pozitiv identificat de către membrii CpPT este nivelul scăzut al relațiilor informale dintre condamnați, cauzate de fenomenul subculturii criminale în penitenciarele nr. 8 și nr. 12 din mun. Bender.*** Nivelul scăzut al relațiilor informale în aceste penitenciare se datorează, în opinia Consiliului, unei combinații de factori:

¹⁰² Recomandarea Consiliului de Miniștri al Consiliului Europei Rec (2003)23 către statele membre privind gestionarea de către administrațiile penitenciarelor a deținuților condamnați pe viață și a altor deținuți cu sentințe pe termen lung, paragraful 73.

(1) numărul relativ mic de persoane deținute în penitenciar raportat la numărul locurilor disponibile, (2) numărul suficient de supraveghetori/personal raportat la numărul deținuților, (3) majoritatea deținuților vin din păturile social vulnerabile ale populației, (4) posibilitatea mai mică de introducere a obiectelor interzise din cauza amplasării instituției și monitorizarea exterioară a miliției de facto autorităților transnistrene. Datorită numărului suficient de personal penitenciar, tensiunile/violența dintre deținuți, practic, sunt ușor și rapid aplanate de administrație, chiar și fără sprijinul de specialitate al DDS Pantera. Astfel, de către CpPT nu au fost depistate careva plângeri privind existența violenței dintre deținuți.

c) Procedurile disciplinare aplicate deținuților adulți

CpPT în continuare constată aplicarea excesivă a măsurii de sancționare prin limitarea contactului cu mediul extern (suspendarea dreptului de a avea întrevederi, suspendarea dreptului de a primiri colete, acces la convorbiri telefonice).

În Penitenciarul nr. 1 din Taraclia, Penitenciarul nr. 13 din Chișinău și Penitenciarul nr. 4 din Cricova deținuții au invocat această problemă. În urma consultării registrelor, CpPT a confirmat declarațiile deținuților. CpPT a găsit dovezi directe acestor declarații aproape în toate instituțiile penitenciare, confirmate prin rapoarte de activitate a instituțiilor vizitate. De exemplu, în Penitenciarul nr. 4 din Cricova, pe parcursul anului 2018, deținuților le-au fost aplicate 812 sancțiuni disciplinare, numărul sancțiunilor aplicate a fost de 2 ori mai mare decât mențiuni. Numărul preponderent al sancțiunilor disciplinare s-a manifestat prin suspendarea dreptului de a avea întrevederi pentru o perioadă până la 3 luni – 299 cazuri, suspendarea dreptului de a primiri colete – 184 cazuri. Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2018¹⁰³, CpPT notează că *sancțiunea disciplinară prin suspendarea dreptului de a avea întrevederi pentru o perioadă până la 3 luni (2791 de ori), a fost aplicată față de deținuți de 3 ori mai des decât permisiunea de a avea întrevederi de scurtă și de lungă durată suplimentare (895 de ori).*

În acest sens, CpPT-ul încă o dată atrage atenția personalului penitenciar la Standardele CPT¹⁰⁴ [...]: este foarte important pentru deținuți să păstreze contacte rezonabil de bune cu lumea exterioară. Mai presus de toate, deținutului trebuie să i se dea posibilitatea salvării relațiilor lui cu familia și prietenii apropiați. Principiul de bază trebuie să fie promovarea contactului cu lumea exterioară; orice limitare a acestui contact trebuie să se bazeze în exclusivitate pe imperative serioase de securitate sau pe considerente privind resursele disponibile [...], precum și luarea

¹⁰³ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/1toZqSF7C1ZwAT5Adm-CB7bq8x-TX6RpS/view>

¹⁰⁴ Normele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?>

în considerare a Ansamblului de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite¹⁰⁵.

Consiliul atrage atenția ANP la recomandarea CPT-ului elaborată în rezultatul vizitei efectuate în iunie 2018¹⁰⁶ [...]: A se asigura că pedepsirea disciplinară a deținuților nu duce la interzicerea totală a contactelor cu familia și că se aplică orice restricție privind contactele cu familia ca formă de pedeapsă disciplinară, numai atunci când infracțiunea se referă la astfel de contacte [...].

d) Alte situații excepționale

CpPT este îngrijorat de faptul că **în sistemul administrației penitenciare continuă se persiste fenomenul tentativelor de suicid și automutilările la deținuți**. Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2018¹⁰⁷, CpPT notează o tendință pozitivă demonstrată prin **micșorarea numărului de automutilări**. În perioada de referință s-au înregistrat 610 cazuri (2017 – 739). Așadar, s-a constatat fenomenul creșterii cazurilor de suicid – 6 (2017 – 3) și tentative de suicid – 15 cazuri (2017 – 13).

CpPT observă, că măsurile în vederea reducerii acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților, întreprinse de specialiști în penitenciare, sunt insuficiente. CpPT notează că, pentru depășirea acestei probleme de amploare, sunt necesare eforturi consolidate sistemice, care să cuprindă noi abordări relevante contextului instituției, nevoilor emoționale și problemelor individuale ale deținuților cu risc suicidar.

În continuare, **CpPT constată că majoritatea penitenciarelor vizitate constituie, în sine, o sursă de stres care poate duce la intensificarea gândurilor suicidale**. Condițiile de detenție în penitenciare nu pot conferi o atmosferă cât de puțin terapeutică. Mai mult decât atât, **penitenciarele nu dispun de încăperi pentru desfășurarea activităților de psihoterapie individuală și de grup**. Pentru CpPT este evident că, în pofida unui șir de inițiative pozitive, specialiști psihologi **nu au instrumente standardizate pentru a diagnostica riscul automutilărilor și a tentativelor de suicid în rândul deținuților**. Specialiștii psihologi în penitenciare nu au instruire necesare în psihoterapie și, evident, nu pot acorda servicii de calitate deținuților predispuși spre acțiuni de automutilare și suicid.

¹⁰⁵ Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

¹⁰⁶ Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa:

https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

¹⁰⁷ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa:

<https://drive.google.com/file/d/1toZqSF7C1ZwAT5Adm-CB7bq8x-TX6RpS/view>

CpPT își exprimă îngrijorarea privind practica de sancționare disciplinară a condamnaților care se automutilează (autoagresiuni) ¹⁰⁸, considerate abateri disciplinare foarte grave, iar deținuților fiindu-le aplicate sancțiuni disciplinare în baza art. 245 al CE al RM. CpPT este îngrijorat asupra acestei situații din considerentul că automutilarea reprezintă un fenomen complex și poate fi un protest, un act de sinucidere eșuat, precum și acțiune inconștientă ca urmare a depresiei sau a tulburărilor psihice. Respectiv, aplicarea sancțiunii disciplinare, reieșind din aceste considerente, este interpretată ca abuzivă și necesită revizuire legislativă în vederea excluderii. Consiliul atrage atenția ANP la Regulile de la Bangkok¹⁰⁹ din 21 decembrie 2010 și anume la Norma 6 (2): [...] studiile privind sinuciderile deținuților au arătat, de asemenea, că pedepsele pe termen lung, utilizarea unică a celulelor, dizabilitățile mintale, abuzul de substanțe și antecedentele tendințelor suicidare sunt asociate cu un risc crescut de sinucidere [...]. Astfel, deținuții care se rănesc singuri pot fi considerați cu risc mai mare de a încerca să se sinucidă decât alții [...]. Consiliul atrage atenția ANP la recomandarea CPT-ului elaborată în rezultatul vizitei efectuate în iunie 2018 [...]: revizuirea abordării față de persoanele care-și provoacă vătămări corporale (recomandare pentru întreg sistemul penitenciar) [...].

O altă îngrijorare a CpPT-ului ține de faptul că **în sistemul penitenciar se observă fenomenul declarării refuzului la hrană (greva foamei) de către deținuți.** Analizând Raportul de bilanț al activității sistemului administrației penitenciare pentru anul 2018¹¹⁰, CpPT notează o tendință pozitivă demonstrată prin **micșorarea numărului de declarare a grevei foamei: 779 de cazuri** (2017 – 866 cazuri), cele mai frecvente cazuri fiind înregistrate în penitenciarele nr.17 din Rezina – 106 cazuri, nr.11 din Bălți – 113 cazuri și nr.13 din Chișinău – 81 cazuri.

CpPT observă că motivele cele mai frecvente invocate de către deținuți de a recurge la greva foamei sunt legate anume de procedurile ce reglementează activitatea sistemului penitenciar: transferul în alt penitenciar sau refuzul de a fi transferat în alt penitenciar și dezacordul față de condițiile de detenție.

B) Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente față de deținuții adulți în locurile de detenție din cadrul instituțiilor penitenciare

a) Accesul la avocat

CpPT consideră accesul la un avocat drept o garanție fundamentală, inclusiv împotriva torturii și altor rele tratamente. În acest sens, va fi subliniat rolul fiecărui avocat întru asigurarea respectării drepturilor persoanelor deținute, atât prin oferirea

¹⁰⁸ Codul de Executare al RM, art. 2422, al.8. Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=336538>

¹⁰⁹ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf

¹¹⁰ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://drive.google.com/file/d/1toZqSF7C1ZwAT5Adm-CB7bq8x-TX6RpS/view>

unei asistențe calificate, cât și prin rolul activ de a contesta/denumți orice alegații de tortură, rele tratamente, degradante sau inumane. În acest sens, CpPT nu este sigur de faptul că atunci când avocații primesc careva informații sau identifică urme de violență pe corpul persoanelor reținute sesizează imediat Procuratura regională.

În timpul vizitelor de monitorizare CpPT-ul nu a primit careva alegații din partea deținuților că ei au avut acces restricționat la serviciile unui avocat. Cu toate acestea, datorită „izolării” și a „obstacolelor” existente spre/de la penitenciarele nr. 8 și nr. 12 din Bender (accesul este îngreunat/dificil datorită prezenței în mun. Bender a reprezentanților miliției din regiunea stângă a Nistrului), serviciile unui avocat nu sunt mereu disponibile, astfel accesul deținuților la serviciile unui avocat putea fi considerat restricționat, iar contactarea de la distanță a unui avocat nu este mereu eficientă/posibilă în aceste cazuri.

CpPT reamintește ANP despre faptul că, conform Regulii 61 din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)¹¹¹ și Punctului 23 din Regulile Penitenciare Europene¹¹², conducerea penitenciarului trebuie să faciliteze accesul deținuților la serviciile unui avocat sau consiliere juridică (din contul deținutului sau din contul statului, când este cazul).

În plus, restricționarea de către autorități a exercitării de către deținuți a dreptului la accesul la un avocat ar putea fi considerat ca o încălcare din perspectiva dreptului la un proces echitabil în temeiul articolului 6 din CEDO.

b) Informarea rudelor/prietenilor

Chiar dacă CpPT-ul a primit unele plângeri de la deținuți referitoare la modalitatea de transfer din alte penitenciare și a lipsei informației privind noul penitenciar în care sunt transferați, **odată ajunși în penitenciare, deținuții au posibilitatea să informeze rudele/prietenii despre noul loc de detenție în care se află.** Totodată, Consiliul nu a identificat existența unui mecanism, registru privind modalitatea efectuării apelurilor/informarea rudelor privind deținerea persoanelor în instituțiile penitenciare.

c) Accesul la convorbiri telefonice

În timpul vizitelor de monitorizare, **CpPT-ul nu a primit careva alegații din partea deținuților că accesul la convorbiri telefonice este cumva restricționat.** Cu toate acestea, practica existentă în penitenciare nr. 8 și nr. 12 din Bender privind convorbirile telefonice de către deținuți nu asigură accesul deplin al deținuților la convorbirile telefonice. Deținuții pot efectua apeluri telefonice doar de pe un telefon mobil (compania mobilă "Unite") pus la dispoziție de către administrația penitenciarului. Această măsură este luată având în vedere imposibilitatea tehnică de a instala un

¹¹¹ https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

¹¹² <https://rm.coe.int/16804c8d9a>. Vezi și Comentariile revizuite la Regulile Penitenciare Europene, mai 2018, <https://rm.coe.int/pc-cp-2018-1-e-rev-2-epr-2006-with-changes-and-commentary-22-may-2018/16808add21>

aparatură de telefonie fixă. În aceste condiții costurile serviciilor pentru efectuarea apelurilor telefonice prin intermediul telefonului mobil sunt mai ridicate decât prin intermediul unui telefon staționar (practică existentă în toate celelalte penitenciare din R. Moldova, cu excepția penitenciarelor nr. 8 și nr. 12 din Bender).

d) Mecanismele de plângeri în cadrul instituțiilor penitenciare

Conform relatărilor administrației tuturor penitenciarelor vizitate, persoanele deținute pot oricând adresa/depune plângeri la conducerea penitenciarului sau prin intermediul angajaților penitenciarului către procuror/instituții/familie și alte persoane apropiate. **În toate penitenciarele vizitate de CpPT, cu excepția penitenciarelor situate în Bender (nr. 8 și nr. 12), sunt plasate cutii poștale la care au acces reprezentanții Poștei Moldova.** Mecanismul de depunere a unei plângeri/petiții adresate în exteriorul penitenciarelor nr.8 și nr. 12 din Bender constă în faptul că colaboratorii penitenciarului colectează scrisorile din partea deținuților și le transmit reprezentanților Oficiului Poștei Moldova din Varnița. Pe de altă parte, din discuțiile purtate cu deținuții, CpPT a fost informat despre faptul că scrisorile sunt cenzurate de către conducerea penitenciarului, iar o scrisoare confidențială nu poate fi expediată. Consiliul observă tendința pozitivă în ceea ce ține de instalarea în toate sectoarele din penitenciare vizitate a cutiilor poștale (de exemplu, a fost plasată o cutie poștală accesibilă tuturor condamnaților din Blocul I al Penitenciarului nr. 15 din Cricova, după recomandarea Consiliului). Totuși, unii deținuți din toate penitenciarele s-au plâns că petițiile sau cererile lor rămân fără răspuns sau examinarea lor este tergiversată nemotivat, în special, adresările în afara penitenciarelor către Avocatul Poporului, Procuratură sau ONG-uri. În acest context, **Consiliul nu a putut constata/identifica în cadrul penitenciarelor o procedură/mecanism clar, care se aplică în cazul plângerilor confidențiale adresate Procurorilor, Avocatului Poporului, asociațiilor obștești** privind rele tratamente/alegații la tortură pretinse a fi suferite în penitenciar sau în perioada transportării persoanelor.

e) Accesul la examinare medicală

Recomandarea de bază a CpPT și organizațiilor internaționale **privind transferarea responsabilității pentru sănătatea deținuților de la Ministerul Justiției¹¹³ către MSMPs nu a fost realizată.** Personalul medical nu este independent de autoritățile penitenciare în exercitarea atribuțiilor sale profesionale și este implicat în conflicte de loialitate între luarea deciziilor medicale corecte referitor la sănătatea deținuților și eforturile administrației pentru a menține disciplina și sancționarea deținuților. **Consiliul menționează eforturile MJ de fortificare a managementului serviciului medical în sistemul penitenciar, dar sunt necesare investiții majore, nu doar financiare, ci și în resursele umane implicate în reorganizare.**

¹¹³ Aceeași referință există în documentul publicat în 2013 de către Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate și Oficiul Regional pentru Europa al OMS, intitulat „Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health”, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21stcentury.pdf?ua=1

Asigurarea cu personal medical continuă să fie insuficientă, fapt ce influențează accesul condamnaților la examinare medicală. CpPT constată că **reorganizarea** Departamentului Instituțiilor Penitenciare în Administrația națională a penitenciarelor în luna mai 2018 **a aprofundat criza privind asigurarea cu personal medical a penitenciarelor.** Astfel, urmare a reorganizării, au fost reduse 19 funcții de personal medical, preponderent din cadrul Penitenciarului nr.13 Chișinău și mai multe dintre funcțiile de medic psihiatru. La fel, consecință a modificării cadrului legal, medicii civili, care anterior ocupau funcții atestate, actualmente nu pot fi angajați. Către finele anului 2018 (vezi tabelul), în opt penitenciare sunt mai multe funcții vacante de medic terapeut (6 penitenciare), medic psihiatru (6 penitenciare, iar într-o instituție este redusă această funcție), stomatolog (3 penitenciare și în penitenciarul pentru minori redusă funcția). Asistența medicală în aceste instituții este asigurată de către personal mediu, care tot este insuficient ca număr și completare, și prin escortare către instituțiile civile sau spitalul penitenciar. În această ordine de idei, CpPT constată că rămâne nerealizată prevederea legală¹¹⁴ conform căreia **orice penitenciar trebuie să aibă la dispoziție serviciul cel puțin a unui medic generalist, a unui medic stomatolog și a unui medic psihiatru.**

Instituție	Funcții, specialități vacante cu studii superioare la data de 01.01.2019				
	Management	Terapeut	Psihiatru	Stomatolog	Altele
Penitenciarul nr. 2 Lipcani	șef secția medicală 1,0	terapeut 1,0	psihiatru 0,5	Stomatolog 0,5	0
Penitenciarul nr. 3 Leova	șef secția medicală 1,0	terapeut 1,0	psihiatru 0,5	Stomatolog 0,5	0
Penitenciarul nr. 6 Soroca	șef secția medicală 1,0	terapeut 1,0	psihiatru 0,5	0	0
Penitenciarul nr. 12 Bender	șef secția medicală 1,0	terapeut 1,0	psihiatru 0,5	Stomatolog 0,5	0
Penitenciarul nr. 17 Rezina	șef secția medicală 1,0	terapeut 1,0	psihiatru 0,5	0	0
Penitenciarul nr. 10 Goian (minori)	0	0	0	redușă funcția 0,5	redușă 0,5 farmacist
Penitenciarul nr. 18 Brănești	0	0	redușă funcția 0,5	0	0
Penitenciarul nr. 16 Pruncul (spital)	0	terapeut 1,0	psihiatru 1,0	0	anestezilog – 4,0 medici de gardă – 2,0
	5	6	4	1,5	6

Aceeași situație gravă a fost menționată și în cadrul vizitei CPT din 2018¹¹⁵ în unul din penitenciarele RM, considerând acest **lucru inacceptabil, ținând cont și de faptul că închisoarea găzduia mulți deținuți care suferă de boli cronice, cum ar fi diabetul și cancerul. O asemenea stare de lucruri încalcă și legislația națională care impune ca fiecare închisoare să aibă cel puțin un practician general. Este, de asemenea,**

¹¹⁴ (alin. (1) art. 231 din Codul de Executare.

¹¹⁵ Comitetul a fost uimit că la închisoarea Soroca, care avea o populație de aproximativ 800, nu a mai existat medic timp de mai mult de un an. O echipă formată din patru felceri a asigurat o prezență de 24 ore în instituție și a încercat să răspundă nevoilor primare de îngrijire a deținuților.

Îngrijorător faptul că în această închisoare nu s-au făcut aranjamente pentru a asigura prezența – chiar și asupra cu jumătate de normă – a unui medic psihiatru. Reieșind din majorarea numărului de condamnați și a numărului mic de angajați medicali, Consiliul își exprimă îngrijorarea privind accesul condamnaților la servicii medicale calitative. **Consiliul reiterează importanța examenului medical la sosire, scopul principal al acestuia este depistarea precoce a stărilor de sănătate grave, care ar putea necesita luarea de măsuri imediate pentru protejarea sănătății noului deținut și, în cazul bolilor transmisibile, pentru protejarea sănătății populației din penitenciar.**

O altă consecință a reorganizării, nefavorabilă sistemului medical penitenciar, a constituit scăderea în grad de subofițer¹¹⁶ și neachitarea stagiului de specialitate înrudită a personalului medical mediu¹¹⁷ (felcerul a devenit asistent medical), **find constatată o pierdere a sporului salarial și, respectiv,** plecarea din sistem. Urmare a modificării legislației¹¹⁸ privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar, aplicarea asupra funcționarilor publici cu statut special de specialitate medicală a prevederilor anexei nr. 6 la Legea nr. 270 din 23.11.2018 clasa de salarizare este 52 (personal penitenciar, personal medical atestat), iar în cazul personalului medical civil – salarizarea se realizează conform anexei nr. 9 (similar personalului medical din cadrul MSMPs) – clasa de salarizare fiind 72. Astfel, există problema salarizării diferențiate pentru personalul medical care activează în penitenciare în dependență de statutul său special. La fel, în cazul personalului medical fără statut special nu sunt oferite integral sporurile salariale legate de specialitatea înrudită și condițiile vătămătoare de muncă. În această ordine de idei, **CpPT constată că de către MJ/ANP nu a fost dezvoltat un sistem de motivare și stimulare eficient în vederea asigurării cu cadre medicale a serviciilor de sănătate pentru persoanele deținute în penitenciar.**

O recomandare implementată cu succes prezintă îmbunătățirea procedurilor de documentare a examinărilor medicale la intrare/ieșire din penitenciar la prezența leziunilor corporale, precum și unificarea înregistrărilor diferitor tipuri de traumatisme (autoagresiuni, leziuni traumatice, după aplicarea forței fizice etc). Consiliul apreciază efortul ANP în vederea executării acestei recomandări prin elaborarea Ordinului ANP nr.169 din 06.09.2018 cu privire la eficientizarea documentării medicale a leziunilor corporale în cadrul sistemului penitenciar. **Chestionarul standardizat de**

¹¹⁶ <http://lex.justice.md/md/374276/> Legea cu privire la a sistemul administrației penitenciare, nr.300 din 21.12.17.

¹¹⁷ Art.57 m) vechimea în muncă în ramurile civile înrudite cu specialitatea funcției deținute, calculându-se un an de vechime în serviciu pentru doi ani de vechime în muncă, dar nu mai mult de zece ani de vechime în serviciu – pentru funcționarii publici cu statut special din corpul ofițerilor de penitenciar (Legea nr.300).

¹¹⁸ În conformitate cu prevederile alin. (2) art. 12 din Legea nr. 270 din 23.11.2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar, salariul de bază se stabilește conform coeficienților de salarizare prevăzuți în anexele nr. 3–10, în raport cu funcția deținută, nivelul de studii, categoria de calificare, gradul didactic, vechimea în muncă sau treapta de salarizare, după caz, în condițiile Legii menționate.

raportare a leziunii traumatice implementat include descrierea circumstanțelor de apariție, explicațiile deținutului și descrierea detaliată a leziunilor, și opinia medicală privind corespunderea celor expuse de deținut și caracterul traumei. Astfel, în caz de divergențe, medicul poate institui prezumpția unor pretinse rele tratamente cu raportare ulterioară conform legislației în vigoare. Personalul medical necesită instruire continuă în documentarea leziunilor corporale, pretinselor acte de tortură și prevederile prezentului ordin și ale Protocolului de la Istanbul („Manual de investigare eficientă și documentare a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante”). Astfel, în perioada următoare Consiliul va monitoriza implementarea practică a acestor reglementări. **CpPT constată o diferență între responsabilitatea de raportare a leziunilor corporale, care conform Statutului executării pedepsei de către condamnați ține de administrația penitenciarului, iar Ordinul nr.77 din 31.12.2013 impune această responsabilitate personalului medical. Astfel, dubla loialitate a personalului medical din subordinea administrației penitenciarului se soldează cu înregistrări formale ale leziunilor corporale și lipsa unor garanții reale împotriva relexelor tratamente.**

O altă recomandare executată a fost implementarea Registrului de examinare medicală la intrare și ieșire din penitenciar, în corespundere cu prevederile CE RM.

Un aspect pozitiv Consiliul menționează îmbunătățirea acoperirii cu servicii de depistare la deținuți a maladiilor transmisibile la intrare în sistemul penitenciar, menționată anterior insuficientă. Astfel, s-a majorat numărul de teste pentru depistarea infecției HIV de la 1140 (2017) până la 2276 (2018), fiind depistate, respectiv, 15 și 30 cazuri noi de infecție HIV. Astfel, rulajul deținuților prin sistemul penitenciar în anul 2018 a constituit 13 815 persoane (3234 nou-veniți și 3846 plecați) și 16,5% dintre ei au fost testați benevol la infecția HIV comparativ cu 16407 persoane (2017) și doar 6,9% testați. Examinarea radiologică a persoanelor nou-venite în penitenciar, care face parte din minimumul de examinare medicală obligatorie, nu s-a realizat mai mult de 6 luni în Penitenciarul nr.13 Chișinău (din octombrie 2017) din motivul nefuncționalității aparatului radiologic, iar marea majoritate a deținuților nou sosiți în sistemul penitenciar prin Penitenciarul nr.13 Chișinău nu au fost supuși examinării radiologice de depistare a tuberculozei. Astfel, nu s-au realizat prevederile Regulamentului privind tratamentul și conduita deținuților bolnavi de tuberculoză, aprobat prin Ordinul ministrului Justiției nr. 278 din 17.07.2007¹¹⁹, care expres indică că **în izolatoarele de urmărire penală investigația microradiografică se efectuează în primele 3 zile de la intrare în penitenciar**. Astfel, Consiliul dorește să fie furnizate informații detaliate privind realizarea controlului radiologic la intrare în sistemul penitenciar, precum și statistica maladiilor depistate. **Astfel, este necesară continuarea eforturilor de depistare a infecției HIV, hepatitelor virale și tuberculozei și altor boli la intrare în sistemul penitenciar în vederea controlului maladiilor infecțioase și tratamentul lor adecvat.**

¹¹⁹ A se vedea pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=324706>

Confidențialitatea examinării medicale nu este suficient asigurată, inclusiv din cauza lipsei spațiilor separate pentru examinarea medicului la intrarea în penitenciar și/sau practica de examinare medicală a deținuților în prezența supraveghetorului. Aceste situații trezesc îngrijorare privitor la posibilitatea documentării leziunilor corporale sau expunerea de către reținuți a altor plângeri de ordin confidențial. Mai mult ca atât, membrii Consiliului au constatat și **practicarea înregistrării audio-video a actului de examinare medicală. Consiliul reiterează necesitatea includerii procedurilor operaționale standard în vederea asigurării confidențialității actului medical, precum și indicatori de monitorizare și sancționări pentru nerespectarea lor.**

Examinarea medicală a persoanelor plasate în izolare disciplinară se realizează cu încălcarea principiilor eticii medicale în penitenciare. Astfel, consemnarea stării de sănătate „bună” înainte de decizia de plasare în izolator este o practică larg răspândită în penitenciare. Consiliul amintește recomandarea Consiliului Europei¹²⁰ că personalul medical nu trebuie să participe niciodată într-un proces decizional care culminează cu orice tip de încarcerare solitară, decât dacă măsura se aplică din motive medicale. Mai mult ca atât, după plasarea în izolare personalul medical trebuie să viziteze zilnic persoana în vederea stabilirii stării de sănătate și, eventual, întreruperea sau amânarea deținerii pe motive medicale. **Registre distincte privind examinarea medicală a persoanelor plasate în izolare disciplinară nu sunt disponibile.** Personalul medical consemnează vizitele medicale în registru comun de vizite a izolatorului disciplinar, inclusiv cu divulgarea datelor medicale cu caracter personal ale deținuților.

C) Condițiile de cazare în locurile de detenție destinate deținuților adulți din cadrul instituțiilor penitenciare

Condiții materiale de detenție în celule¹²¹, în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, rămân departe de a fi satisfăcătoare. Multe celule sunt într-o stare de igienă nesatisfăcătoare. Accesul la lumina naturală este limitat datorită dimensiunilor mici ale ferestrelor și existenței unor obiecte externe care împiedică pătrunderea luminii naturale. De asemenea, aerisirea artificială nu funcționează în majoritatea penitenciarelor. Celulele sunt într-o stare igienică proastă, paturi înguste, ecranate de o perdea, cu saltele adesea uzate. Instalațiile sanitare (chiuvete, toalete) sunt, în general, insalubre. Lucrurile personale ale deținuților sunt depozitate în genți, sub pat. Deținuții adesea dorm pe saltele murdare și uneori goale. Sunt, de asemenea, restanțe privind asigurarea cu

¹²⁰ A se vedea pe: <https://rm.coe.int/manual-on-prisons-healthcare-and-medical-ethics-rom-2016/16806ab9b4> Personalul medical trebuie să fie informat cu privire la fiecare plasare de acest fel și trebuie să viziteze deținutul imediat după plasare și ulterior în mod regulat, cel puțin o dată pe zi, și să îi acorde asistență și tratament medical cu promptitudine, după caz. 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.

¹²¹ Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 12 din Bender și Penitenciarul nr. 1 din Taraclia.

haine a deținuților. **Nivelul de supraaglomerare observat de CpPT într-un număr de celule este inacceptabil.** În Penitenciarul nr. 1 din Taraclia, în majoritatea cazurilor, lumina naturală pătrunde în celulă, geamurile fiind de dimensiuni conforme de tip termopan. În minim 2 celule geamul însă era spart și, din declarațiile deținuților, acesta nu era reparat de mai bine de 3 săptămâni. Grupul sanitar din fiecare celulă era separat de un perete până în tavan, fiind dotat și cu o ușă care asigură gradul minim de intimitate. Deținuții în Penitenciarul nr.12 Bender sunt plasați în celule câte 1-5 persoane. Celulele sunt asigurate cu lumină naturală și artificială suficientă pentru a citi cu ochiul liber. De asemenea, celulele sunt bine aerisite (natural și artificial) și asigurate cu căldură suficientă pentru timpul rece al anului. Nivelul respectării rigorilor de repartizare a condamnaților în aceste 2 penitenciare (P 8, P 12), conform normelor de spațiu a 4 m², era la 100% respectat.

Condițiile materiale în celule de tip baracă¹²² diferă considerabil. CpPT nu a putut constata un algoritm în temeiul căruia are loc repartizarea persoanelor prin celule. Unele persoane sunt cazate câte 2, 3, 4 persoane în celule în regimul comun (care beneficiază de un spațiu de peste 4 m²), pe când au fost identificate și încăperi/celule câte 20 persoane și mai multe. CpPT a observat o situație deosebită în penitenciarul nr. 2 din Lipcani, unui condamnat aparținea celula personală în jur de 20 m², la care avea acces doar el. Condițiile materiale în aceasta celulă erau cele mai bune din tot penitenciarul. Celula era amenajată și cu mobilă din piele. Lângă celulă se afla o bucătărie și blocul sanitar reparate, condiții de tip hotel. Alte celule mai mari, ca și în majoritatea penitenciarelor, se aflau într-o stare nesatisfăcătoare. Paturile erau acoperite cu saltele și ecranate de o perdea. Hainele personale ale condamnaților erau păstrate sub paturi. În aceste celule numărul minim de 4 m² nu era asigurat. În celule unde condițiile au fost mai decente deținuții spuneau că reparația era efectuată din contul lor și toate aparatele electrice (TV, frigider, încălzitoare de apă etc.) au fost aduse de rudele deținuților. Deținuții în Penitenciarul nr. 8 Bender sunt plasați în celule de dimensiuni mari (până la 20-25 de persoane). **Majoritatea celulelor nu corespund standardului minim de 4 m² pentru fiecare deținut.** Celulele sunt într-o stare insalubră și nereparate. **Celulele sunt reci și nu sunt asigurate cu căldură suficientă pentru perioada rece a anului.** Toate celulele sunt încălzite de sobe improvizate în fiecare celulă, iar zilnic sunt asigurate doar cu o găleată de cărbuni (7-8 kg) pentru fiecare celulă de 50-60 m². Deținuții s-au plâns că folosesc și hainele lor vechi pentru a menține focul în sobe. În zonele locative sunt prezente butelii cu gaze. Încăperile (bucătării) sunt dotate cu semnalatoare de scurgere de gaze. CpPT-ul exprimă îngrijorarea că a depistat butelii cu gaze în încăperile (bucătării), care nu sunt dotate cu semnalatoare de scurgere de gaze în mai multe penitenciare și care pot deveni o sursă periculoasă de incendiere în interiorul penitenciarelor.

¹²² Penitenciarile nr. 15 și nr. 4 din Cricova, Penitenciarul nr. 2 din Lipcani, Penitenciarul nr. 8 din Bender.

CpPT atrage atenția ANP că majoritatea izolatoarelor disciplinare vizitate sunt într-o stare deplorabilă și ar putea fi calificate drept condiții inumane și degradante.

CpPT observă și anumite progrese la acest compartiment. În corespundere cu recomandarea anterioară a CpPT și urmare a vizitei Direcției inspecție penitenciară ANP, cu referire la sistarea activității celulelor din sectorul nr.1, s-a constatat că prin ordinul directorului Penitenciarului nr.15 Cricova, au fost realizate următoarele: conservată activitatea celulelor nr. 2, 4, 5, 6, 21, 23, 24; schimbată destinația celulelor nr. 1, 16, 17, 18; au fost desfășurate ateliere de muncă în celulele nr. 3 și nr.19, iar în celula nr. 20 – creat depozit. CpPT salută această decizie a ANP și încurajează administrația Penitenciarului nr.15 Cricova de a continua eforturile de îmbunătățire a condițiilor în acest sector.

Consiliul reamintește că CPT a subliniat, că starea spațiului de locuit pentru deținuți ar trebui de examinat nu doar după numărul de deținuți din celulele instituțiilor penitenciare la un moment dat, dar în egală măsură și ratele oficiale de ocupare (număr de paturi per celulă), în baza standardului de cel puțin 4 m² de spațiu locativ per deținut și de a revizui, în consecință, capacitatea oficială a instituțiilor penitenciare. Spațiul ocupat de către anexele sanitare/toalete construite nu ar trebui să fie inclus în acest calcul. În plus, standardul de 4 m² ar trebui să cuprindă celulele colective. În ceea ce privește celulele individuale, fiecare celulă de acest tip, care măsoară mai puțin de 6 m², ar trebui scoasă din uz sau lărgită.¹²³

Accesul la baie al deținuților este asigurat preponderent de către administrația penitenciarelor conform graficelor stabilite, cel puțin o dată pe săptămână. Majoritatea deținuților spun că vor să facă baie mai des. Aproape toți deținuții se plâng că spălarea hainelor personale pentru ei este o problemă majoră, deoarece lipsesc condițiile necesare, inclusiv pentru uscarea hainelor. CpPT atrage atenția că în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)¹²⁴ este stipulat că deținuților trebuie să fie disponibilă igiena personală; în acest scop, ei trebuie să dispună de apă și de articole de toaletă necesare sănătății și curățeniei lor.

Aprovizionarea cu apă în unele penitenciare este dificilă. Situația cea mai precară a fost observată la Penitenciarul nr. 15 din Cricova, penitenciarul nr. 1 din Taraclia și penitenciarul nr. 8 din Bender. În Penitenciarul nr. 15 din Cricova apa este furnizată din fântâna arteziană a Penitenciarului nr. 4 din Cricova cu presiunea slabă (în decursul vizitei, la etajele superioare în robinete apa era sistată). În Penitenciarul nr. 1 din Taraclia deținuții s-au plâns și au explicat că apa este, practic, imposibil de băut. Penitenciarul nr. 8 din Bender nu este conecat la o rețea locală de apeduct, iar apa

¹²³ Rapoartele către Guvernul Republicii Moldova privind vizite efectuate în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) din 1 - 10 iunie 2011 și din 14 - 25 septembrie 2015.

potabilă/menajeră este extrasă din fântâni improvizate din interiorul penitenciarului. Uneori apa extrasă din aceste fântâni miroase și are gust de motorină. În toate penitenciarele în blocurile locative, celule, la bucătării, blocurile sanitare și băi au fost observate sticle din plastic și alte rezervoare improvizate (de la 1,5 – până la 50 litri) pentru colectarea apei. Apa este asigurată conform unor grafice, pentru că în perioada caldă a anului problema aprovizionării cu apă se acutizează¹²⁵.

În toate penitenciarele, CpPT a constatat probleme ce țin de **cantitatea și calitatea alimentației**. Mai mulți deținuți au spus că preferă să-și pregătească propria hrană cu produse pe care le-au primit de la familiile lor. Problemele de bază cu care se confruntă sistemul penitenciar este infrastructura învechită și finanțarea insuficientă. Blocurile alimentare ale penitenciarelor duc lipsă de utilajul și inventarul necesar. Prepararea hranei în majoritatea penitenciarelor se efectuează la cazane pe carburanți solizi (lemn și cărbune). Organizarea alimentației deținuților se efectuează conform Ordinului MJ nr. 512 din 12 decembrie 2007 și HG nr. 609 din 29 mai 2006, și Ordinului MJ RM nr.100 din 07.03.2007, cu privire la aprobarea normelor de alimentare a deținuților pentru cazurile excepționale când aprovizionarea deținuților cu hrană caldă nu este posibilă, și a normelor de substituire a unor produse alimentare prin altele. CpPT constată că aceste norme nu țin cont de diete speciale pentru deținuții cu afecțiuni medicale, cum ar fi diabetul zaharat, sau de convingeri (religioase sau alte) ale deținutului.

Activități zilnice. CpPT în continuare constată că aproape toți deținuții din penitenciarele de tip izolator de urmărire penală și deținuții aflați la regim inițial și regim disciplinar (în carantină) sunt supuși unui regim, care constă într-o oră sau două ore de exerciții în aer liber pe zi, care sunt petrecute în curți mici¹²⁶. Deținuții petrec restul zilei închiși în celulele lor, frecvent suprapopulate.

În penitenciarele unde se dețin persoane deja condamnate sunt amenajate săli sau terenuri mici pentru activități sportive. Condamnații (transferați la regim de resocializare) sunt incluși în 14 programe cu caracter educativ, psihologic și social, majoritatea au caracter opțional. CpPT constată că posibilitățile de implicare în câmpul muncii și ocuparea timpului liber sunt reduse și majoritatea deținuților petrec zilele privind televizorul sau plimbându-se în curte.

CPT a subliniat că activitățile cu caracter activ sunt de o importanță crucială pentru bunăstarea oricărui deținut și, în ceea ce privește, în special, condamnații, sunt esențiale pentru a face un termen de detenție semnificativ¹²⁷. Totodată, rămâne neexecutată Regula 4 Nelson Mandela privind prevenirea recidivei și utilizarea

¹²⁵ La Penitenciarul nr. 15 din Cricova și Penitenciarul nr. 1 din Taraclia.

¹²⁶ Unele dintre acestea conținând echipamente sportive de bază, cum ar fi baruri de haltere și pungi de boxat.

¹²⁷ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) din 14-25 septembrie 2015.

termenului de detenție, în măsura posibilului, pentru a asigura reintegrarea unor astfel de persoane în societate după eliberare, astfel încât aceștia să poată duce un mod de viață independent și să respecte legea. ***CpPT reamintește asupra obligației administrației penitenciarului de a oferi posibilități adecvate și disponibile pentru educație, formare și muncă, precum și alte tipuri de asistență, inclusiv corecțională, morală, spirituală, socială, medicală și sportivă. Toate aceste programe și activități/servicii trebuie să ia în considerare nevoile individuale de reeducare a deținuților. Astfel, urmează a schimba practica curentă de izolare de comunitate a deținuților fără a pune accent pe reeducare și resocializare.***

D) Asistența medicală în sistemul penitenciar

Menționăm planurile Consiliului Europei care, în perioada 2019–2021, în cadrul proiectului „Promovarea sistemului de justiție penală în Republica Moldova”, vor realiza un component major cu referire la asistența medicală în penitenciare. Astfel, în 2018 au fost instituite două grupuri de lucru cu implicarea experților naționali și internaționali privind revizuirea cadrului legal în domeniul sănătății și racordarea lui standardelor și eticii medicale în penitenciare. La fel, în vizorul proiectului sunt creșterea capacităților instituționale și interacțiunea cu MSMPS în vederea transferului de bune practici în domeniul managementului medical, eventual, reorganizarea serviciului. ***CpPT menționează importanța expertizei Consiliului Europei în prevenirea relelelor tratamente și asigurarea deținuților cu servicii medicale de calitate.***

Finanțarea din partea bugetului public a serviciilor medicale a crescut de circa 2 ori (2016-2018)¹²⁸. ***Consiliul menționează progresul atins în asigurarea deținuților cu medicamente și servicii medicale de calitate.*** Bugetul planificat pentru anul 2019 (circa 15 mln lei MD) s-a distribuit precum urmează – 21% pentru procurarea utilajului medical, 50% pentru procurarea medicamentelor și 29% pentru contractarea serviciilor consultative și de diagnostic-curative din instituțiile subordonate MSMPS.

Consiliul menționează progres în inițierea acreditării serviciilor medicale penitenciare. Astfel, prin Ordinul ANP nr.140 din 06.08.2018 cu privire la organizarea procesului de autoevaluare a serviciilor medicale din cadrul sistemului penitenciar a fost dat startul procedurii de autoevaluare a secțiilor medicale din cadrul sistemului penitenciar, și au fost începute reparații capitale în toate serviciile medicale în vederea corespunderii standardelor naționale de acreditare¹²⁹. Către finele

¹²⁸ În anul 2018 până la 13 mln lei MD (comparativ cu 6,5 mln în 2016), iar pentru anul 2019 au fost alocate circa 16 mln lei. Distribuirea resurselor financiare în anul 2018: procurarea utilajului medical – 1,222,300 lei (2018) comparativ cu 500,000 mln (2017), procurarea medicamentelor – 7,258,300 lei MD (2018) comparativ cu 5,133,600 lei (2017) și contractarea serviciilor consultative, de diagnostic și curative – 4,568,600 lei (2018) comparativ cu 1,975,000 lei (2017).

¹²⁹ Prin Dispoziția ANP nr.33d din 26.10.18 cu privire la realizarea procesului de evaluare și acreditare a serviciilor medicale din sistemul penitenciar, au fost alocate 1,364,000 lei pentru dotarea cu mobilier, tehnică de calcul, boilere, condiționere, psihometre secțiile medicale pentru crearea condițiilor sanitare conform prevederilor HG nr.663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru prestatorii de servicii medicale.

anului 2018, 4 servicii medicale au recepționat autorizația sanitară de funcționare de la serviciul sănătate publică. **Consiliul va urmări realizarea continuă a acestor pași spre acreditare și în anul 2019. Accesibilitatea fizică a serviciilor medicale pentru persoanele cu dizabilități necesită a fi asigurată.**

Resursele umane în domeniul medical sunt în continuă fluctuație și prezintă cea mai mare provocare în vederea asigurării accesului deținuților la îngrijiri de sănătate. Urmare a reorganizării sistemului penitenciar, au fost reduse funcții medicale; condițiile de angajare a medicilor se supun regulilor generale penitenciare și personalul medical anterior angajat din contul funcțiilor atestate a fost concediat cu imposibilitate de reangajare; personalul medical mediu atestat (felcerii, asistenții medicali) au fost retrogradați de la poziția de ofițer la subofițer și, respectiv, au pierdut în salariu; calcularea stagiului de muncă pe specialități înrudite doar ofițerilor a defavorizat personalul medical mediu atestat. **Consiliul constată că, comparativ cu anul 2017 personalul medical în sistemul penitenciar s-a micșorat ca număr și funcții, mai mult de 5 penitenciare sunt fără medic, iar reforma sectorială a agravat situația.**

Consiliul își exprimă îngrijorarea privind accesul deținuților la îngrijiri medicale condiționat de lipsa personalului și suprasolicitarea acestuia. Mai mulți deținuți au invocat că au solicitat medicul, dar nu au beneficiat de consultație mai mult de 7 zile. Asistenții medicali lucrează 24 ore peste fiecare 2 zile (48 ore), fapt ce prezintă un volum exagerat de activități și încălcare a prevederilor Codului muncii (72 ore minimal). **Volumul exagerat de muncă și orarul frecvent sunt factori suplimentari care au contribuit la concedierea personalului medical.**

Consiliul a constatat despre lipsa informării deținuților privind posibilitatea și procedura de examinare de către medicul privat, dar și impedimente birocratice de organizare a consultării medicului din afara instituției (mai ales în Penitenciarul nr.13), care frecvent se soldează cu decizii arbitrare de refuz și tergiversare în timp, costuri excesiv de mari a serviciului de escortare. Acest fapt ține, îndeosebi, de consultațiile medicale specializate, cum ar fi medicul neuropatolog, endocrinolog sau traumatolog – poziții care nu sunt prevăzute în statele medicale ale sistemului penitenciar. **O recomandare menținută este elaborarea procedurilor clare de asigurare a dreptului deținutului la examinare medicală independentă, în termen rezonabil, inclusiv în detenție preventivă.**

Asigurarea deținuților cu medicamente s-a îmbunătățit. Totodată, în cadrul verificării, au fost depistate medicamente cu termen expirat ce necesită fortificarea managementului medicamentelor în sistemul penitenciar. Medicamentele antituberculoase, distribuite în toate penitenciarele (nu doar pentru tratamentul tuberculozei), au fost colectate în farmacia Direcției medicale și nimicite sigur. **Consiliul reiterează asupra folosirii medicamentelor antituberculoase exclusiv pentru tratamentul tuberculozei, strict supravegheat în vederea excluderii amplificării**

rezistenței medicamentoase între deținuți. Totodată, în instituții persistă practica de procurare de către deținuți a medicamentelor, fapt ce indică la asigurare insuficientă din partea statului a necesităților de preparate și consumabile. Astfel, practica de procurare de către deținuți a medicamentelor de necesitate vitală (cum ar fi inhalatoare pentru astm bronșic, antihipertensive și antidiabetice) poate fi considerată ca o neexecutare a responsabilității statului.

Aprobarea Programului de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 în sistemul penitenciar, prin Ordinul ANP nr. 168 din 06.09.2018, inclusiv buget cu preluarea graduală a cheltuielilor de la donator, constituie un pas pozitiv în sustenabilitatea măsurilor de control al tuberculozei în penitenciare. Bugetul pentru anul 2018 a constituit 978800 lei MD, iar pentru 2019 – 1741500 lei. Totodată, **Consiliul este îngrijorat de managementul defectuos al realizării controlului tuberculozei**, din cauza lipsei medicului specialist în statele Direcției medicale (funcție redusă în anul 2011). Astfel, pe parcursul anului 2018, Direcția medicală s-a confruntat cu probleme în planificarea procurării medicamentelor antituberculoase, gestionarea lor incorectă, completarea bazei de date naționale SIMETB și din cauza lipsei medicului specialist în statele Direcției medicale. **Consiliul consideră necesară creșterea capacităților Direcției medicale în vederea instituirii managementului organizatoric adecvat, inclusiv în controlul tuberculozei, inclusiv prin instruirii de durată în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică.**

Consiliul menționează pozitiv emiterea de către ANP a Ordinului nr. 102 din 09 iulie 2018 cu privire la documentația de evidență medicală primară, utilizată în serviciile medicale penitenciare, inclusiv **asigurarea centralizată a serviciilor medicale cu registre standardizate.** Totodată, calitatea nesatisfăcătoare a completării Registrelor medicale (datelor primare) privind sănătatea și maladiile constatate la deținuți necesită a fi îmbunătățită.

În sistemul penitenciar funcționează programul schimb al seringelor și distribuire a prezervativelor, disponibil deținuților în 15 penitenciare, inclusiv în regiunea Bender, implementat prin intermediul voluntarilor din rândul deținuților. **Consiliul salută aceste intervenții preventive și solicită informații suplimentare privind realizarea acestor activități în diferite instituții, cu plasarea publică a informației.**

La fel, în sistemul penitenciar este disponibil **programul de farmacoterapie cu metadonă** a dependenței de opioide, realizat în 13 penitenciare. La finele anului 2018, în tratament se aflau 66 deținuți drogdependenți, fiind incluși pe parcursul anului curent 40 beneficiari noi, iar 26 beneficiari au abandonat tratamentul. În instituții este disponibil tratamentul farmacologic cu metadonă pentru consumatorii de droguri opiacee, dar cu un număr semnificativ de întreruperi a tratamentului imediat după plasarea în detenție, fapt ce indică la insuficiența suportului psihosocial oferit. De asemenea, 25 condamnați au beneficiat de continuitatea tratamentului cu metadonă prin transfer de caz de la MSMPS, continuitatea tratamentului fiind

asigurată. **Consiliul își exprimă îngrijorarea privind numărul mic de pacienți incluși în tratament și ponderea înaltă a abandonului** (mai ales în Penitenciarul nr.13). Condamnații care acceptă tratamentul cu metadonă sunt frecvent plasați în condiții de izolare din cauza influenței subculturii criminale, care poate fi un motiv de refuz al tratamentului. Respectiv, Consiliul consideră că se menține problema privind aplicarea insuficientă a tratamentului cu metadonă pentru persoanele dependente de opioide, iar persoanele care doresc să se trateze sunt nevoite să se dețină în izolare, separat de masa generală a condamnaților. **CpPT este îngrijorat de inacțiunea administrației în vederea asigurării accesului deținuților din regim comun la tratament eficient, bazat pe dovezi a dependenței de opioide.**

La finele anului 2018, în sistemul penitenciar se aflau în evidență 130 pacienți HIV, dintre care 30 cazuri noi și 7 cazuri reconfirmate sau transfer din alte state. De tratament antiretroviral beneficiază la moment 105 deținuți, fiind incluși în tratament 34 pacienți noi.

Aplicarea limitată în practică a liberării din detenție din compasiune pe motiv de boală gravă. Comisiei medicale speciale ANP în baza Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei¹³⁰ i-au fost prezentați 12 condamnați. În instanța de judecată au fost înaintate dosarele a 12 persoane, dintre care 6 deținuți au fost eliberați, 4 decedati în procesul de examinare a cauzei și 2 persoane în așteptarea deciziei. Consiliul repetă decizia Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării, și asigurarea egalității¹³¹ și jurisprudența CtEDO¹³² care au statuat că: **neaplicarea măsurilor de protecție a sănătății persoanei care suferă de o boală gravă, din simplu motiv că aceasta se află în arest preventiv și că procedurile se aplică doar pentru persoane condamnate, constituie discriminare, deoarece persoanele aflate în arest preventiv și cele condamnate sunt în situații similare.**

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

Aspectele gender specifice în penitenciare nu sunt suficient asigurate. Femeilor – deținute frecvent nu li se asigură consultația medicului ginecolog, precum și nu se

¹³⁰ A se vedea pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319609>

¹³¹ A se vedea pe: https://promolex.md/wp-content/uploads/2018/11/Decizia_Consiliu_discrimin_CosovanCauza129.18.pdf

¹³² A se vedea pe: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:\[%22G%C3%BClay%22\],\[%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],\[%22itemid%22:\[%22001-116946%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22fulltext%22:[%22G%C3%BClay%22],[%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],[%22itemid%22:[%22001-116946%22]})

prestează alte servicii gender specifice în măsură corespunzătoare. Lipsește evidență și raportare medicală specifică pentru femei și minori. Totodată, un progres menționat de CpPT este realizarea în premieră în sistemul penitenciar a screening-ului de cancer a colului uterin la femeile deținute, în corespundere cu standardele naționale.

Asistența medicală stomatologică este acordată insuficient din cauza lipsei acute a personalului medical și deficitul de consumabile stomatologice. În instituții s-au redus funcții de medic stomatolog (inclusiv în penitenciarul pentru minori), neluând în considerație că problemele dentare reprezintă o problemă majoră în rândul deținuților. **Consiliul constată acces limitat la servicii stomatologice de protezare, inclusiv consultația medicului privat din cauza prețurilor excesive pentru asigurarea escortei.**

Confidențialitatea documentației medicale nu este asigurată, dulapurile și mesele din serviciul medical nefiind în mare parte asigurate cu lacăt.

Din discuțiile cu personalul de supraveghere, membrii CpPT au ajuns la concluzia, că ei nu cunosc despre regulile sigure de percheziții, noțiunea de set individual de percheziție și procedurile necesare de urmat în caz de lezare accidentală în scopul prevenirii infectării cu HIV și alte maladii cu transmitere prin sânge. Și, cu regret, instituția nu este asigurată cu seturi de percheziții, în pofida faptului că acest lucru este prevăzut în actele normative în vigoare. În instituție nu se aplică proceduri sigure de percheziții în vederea prevenirii infectării personalului cu maladii hemotransmisibile. Membrii CpPT exprimă îngrijorarea în legătură cu neasigurarea securității personalului de riscul contaminării cu boli transmisibile prin sânge în timpul perchezițiilor. Din discuțiile cu administrația penitenciarului, s-a stabilit că nu sunt cunoscute prevederile actelor normative la acest subiect, precum și lipsesc seturile individuale de percheziții. Recomandarea CpPT nefiind realizată, sunt urgent necesare instruirii repetate în scopul asigurării securității la locul de muncă al angajaților.

În multe instituții nu se respectă termenul de carantină, fapt ce poate contribui la răspândirea maladiilor infecțioase. Deținuții nou-veniți în instituție nu sunt plasați în carantină pe parcursul a 14 zile, ci sunt repartizați direct în spații locative. **Consiliul consideră că această practică poate contribui la răspândirea maladiilor infecțioase, mai ales în absența izolatoarelor medicale, și necesită a fi sistată.**

CpPT constată că fenomenul automutilărilor și declararea grevei foamei la condamnați este în creștere. În instituții a fost constatată **practica de aplicare a sancțiunilor disciplinare, inclusiv pentru automutilare, care pot fi considerate excesive și inumane din considerentul sancționării unei persoane posibil cu tulburări mintale (sancțiune în loc de tratament adecvat).**

Condițiile de deținere a deținuților în refuz de hrană sunt inadecvate, cel mai des cu plasare în izolatoare disciplinare destinate pentru executarea sancțiunii disciplinare. Registrele de evidență sunt completate cu date minimale, motivul

declarării și soluționarea situației nu sunt indicate. Materiale informaționale de suport pentru deținuți privind evoluția stării de sănătate, consecințele și conduita în perioada de ieșire din greva foamei nu sunt disponibile. La fel, deținuții nu cunosc despre reglementările cu referire la refuzul de hrană în detenție. Consiliul consideră importantă revizuirea cadrului legal privind greva foamei în sistemul penitenciar, inclusiv amenajarea spațiilor și algoritmul de conduită.

Se menține problema cu funcțiile de personal medical inferior (infirmieri), actualmente ocupate de deținuți, în vederea asigurării bunei funcționalități a secției medicale. La fel, menținerea regimului sanitaro-igienic și antiepidemic în instituție necesită petrecerea curățeniei în cabinetele cu destinație medicală și există necesitatea de instruire a infirmierilor în acest sens, inclusiv certificare respectivă. ***Reiterăm importanța neimplicării deținuților în activități medicale (formarea listelor la primire, distribuirea medicamentelor, nursing).***

3.7.2. Situația persoanelor minore în instituțiile penitenciare

A) Tratamentul deținuților minori în instituțiile penitenciare

a) Interacțiunea deținuților minori cu administrația și angajații locurilor de detenție

În cadrul vizitei de monitorizare ***CpPT nu a primit careva alegații privind tortura din partea personalului penitenciarului față de deținuții minori***, acest fapt denotă o îmbunătățire a situației în general. Totuși, ***CpPT a recepționat numeroase alegații de abuz verbal asupra deținuților minori***.

În raportul anual precedent CpPT a atras atenția asupra relațiilor tensionate dintre deținuții minori și personalul instituțiilor penitenciare, care pot duce la incidente violente și la revolte în masă ale deținuților minori cu care s-a confruntat instituția penitenciară în 2015 și 2016. Și în anul 2018 CpPT constată situația similară, care s-a soldat cu 2 cazuri de tentative de nesupunere din partea unor grupuri de minori condamnați (în mai și în august 2018), urmate de atacuri asupra angajaților instituției.

În acest sens, este necesar ca Administrația Națională a Penitenciarelor să atragă atenția repetată la Standardele Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT) în vederea îmbunătățirii tratamentului față de minorii deținuți în penitenciare: [...] Custodia și îngrijirea minorilor privați de libertate constituie o sarcină deosebit de dificilă. Trebuie avut în vedere că mulți dintre ei au fost supuși violenței fizice, sexuale sau psihice. Personalul menit să îndeplinească această sarcină trebuie să fie atent selectat pe baza maturității, integrității profesionale și capacității de a se ocupa de provocările pe care le ridică lucrul cu acest grup de vârstă și asigurarea bunăstării acestor tineri [...] și, mai departe [...] Tot personalul, inclusiv cel cu sarcini

custodiale, care este în contact direct cu minorii, trebuie să primească instruire profesională, atât în timpul instalării în serviciu cât și după aceea, și să beneficieze de sprijin extern corespunzător și de supraveghere în exercițiul funcțiunii. O atenție specială trebuie acordată instruirii personalului în domeniul controlului incidentelor violente, îndeosebi, în aplanarea conflictelor verbale și în tehnicile profesionale de imobilizare [...] ¹³³.

b) Procedurile disciplinare aplicate deținuților minori

CpPT constată și este profund îngrijorat de aplicarea excesivă a măsurii de sancționare prin izolare disciplinară a deținuților minori. În cadrul vizitei la Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian, CpPT-ul a identificat indicii directe de aplicare frecventă a măsurii de sancționare prin izolare disciplinară în Registrul evidenței deținuților în izolator disciplinar și Registrul evidenței rapoartelor pe încălcările modului executării pedepsei de către deținuți a penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian. În rubrica „Descrierea succintă a încălcării” pentru care deținuții minori primesc zile de carceră sunt notate și cauze ca: „Refuz categoric de a se prezenta la apel”, „Cuvinte necenzurate, vorba cu vocea tare după stingere”. ***O altă situație care întodeauna este soldată cu zile de carceră ține de acte de automutilare a deținuților minori.***

Consultând rapoartele de activitate a Penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian și a Penitenciarului nr. 13 din Chișinău, ***CpPT a fost impresionat de o cifră impunătoare a aplicării măsurii de sancționare prin izolare disciplinară fața de minorii aflați în aceste 2 instituții.*** Pe parcursul anului 2018 această măsură disciplinară a fost aplicată față de deținuții minori ***de 71 ori***, în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian și în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău ***de 30 ori!***

Totodată, ***CpPT exprimă îngrijorarea de faptul că în august 2018 pe teritoriul Penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian a fost deschis un izolator disciplinar, care nu este asigurat de un post de supraveghere aparte și în cadrul izolatorului nu există niciun registru de evidență a condamnăților plasați.*** Din declarațiile colaboratorilor, deținuții minori nu sunt plasați în acest izolator și cei care au comis abateri disciplinare sunt izolați într-o celulă separată, pentru o perioadă de până la 3 zile. Mai mult, colaboratorii au menționat că acest ***izolator disciplinar*** a fost creat cu scopul de a avea o „încăpere suplimentară de izolare temporară în caz de dezordine în masă”. Consiliul nu vede nicio prezumție rezonabilă pentru a deschide acest izolator pe teritoriul penitenciarului pentru deținerea minorilor. Mai mult decât atât, ***Consiliul notează că prezența acestei „încăperi suplimentare de izolare temporară” nereglementată prezintă o posibilă sursă de tortură albă față de condamnății minori.***

¹³³ Standardele CPT, versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

CpPT atrage atenția ANP și directoarei Penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian și directorului Penitenciarului nr. 13 din Chișinău, că CPT, după vizita efectuată în Republica Moldova în iunie 2018¹³⁴, a recomandat următoarele: [...] În plus, CPT dorește să sublinieze că orice formă de izolare poate avea și mai mult efect negativ asupra bunăstării fizice și / sau mentale a minorilor. În acest sens, Comitetul observă o tendință crescătoare la nivel internațional de promovare a abolirii izolarea izolată ca sancțiune disciplinară în ceea ce privește minorii. O referință specială ar trebui să fie făcute în conformitate cu normele minime standard revizuite ale Organizației Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților („Normele Nelson Mandela”), care au fost adoptate în 2015 de o rezoluție unanimă a generalului Adunării și care stipulează în articolul 45 alineatul (2) că nu se impune o izolare izolată juvenile ca sancțiune disciplinară. CPT sprijină pe deplin această abordare. [...] ¹³⁵.

CpPT atrage atenția ANP și directorilor Penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian și a Penitenciarului nr. 13 din Chișinău la Normele ONU pentru protecția minorilor privați de libertate conform legislației penale reflectate în al 24-lea Raport general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), publicat în 2015 și anume la punctul g) disciplina și securitatea¹³⁶: [...] 128. Orice formă de izolare a minorilor constituie o măsură care poate compromite bunăstarea lor fizică și/sau mentală și trebuie, deci aplicată numai ca ultimă soluție. În opinia CPT, regimul de izolare ca măsură disciplinară nu trebuie impusă decât pe perioade foarte scurte și în niciun caz pentru mai mult de trei zile. De câte ori sunt supuși unei asemenea măsuri, minorii trebuie să beneficieze de sprijin socio-educational și de contact uman corespunzător. Un membru al personalului medical trebuie să-l viziteze pe minor imediat după izolare și după aceea în mod regulat, cel puțin o dată pe zi, și să-i ofere asistență medicală promptă și tratament. 129. În ceea ce privește încarcerarea solitară în scop preventiv sau de protecție, CPT recunoaște că o astfel de măsură poate fi necesară, în cazuri extrem de rare, pentru protejarea minorilor deosebit de vulnerabili, ori pentru prevenirea unor riscuri majore privind siguranța celorlalți ori securitatea închisorii, cu condiția să nu existe absolut nicio altă soluție. Orice măsură de acest fel trebuie să fie hotărâtă de o autoritate competentă, să fie bazată pe o procedură clară, care să specifice natura încarcerării, durata ei, motivele pentru care este necesară, și să ofere un proces periodic regulat de revizie, cât și posibilitatea minorului să facă apel împotriva deciziei la o autoritate externă independentă. Minorii în cauză trebuie să

¹³⁴ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

¹³⁵ Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) revizuite, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

¹³⁶ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/16806ccb91>

beneficizeze întotdeauna de contact uman corespunzător și de vizite zilnice din partea unui membru al personalului medical. Tot astfel, plasarea unui minor violent și/sau agitat într-o celulă de calmare trebuie să constituie o măsură excepțională. O astfel de măsură nu trebuie să dureze mai mult de câteva ore și nu trebuie folosită niciodată ca măsură neoficială. Conținutul mecanic nu trebuie niciodată folosit în acest context. Plasarea unui minor într-o celulă de calmare trebuie imediat adusă la cunoștința unui doctor, pentru a-i permite acestuia să se ocupe de necesitățile medicale ale minorului în cauză. În plus, orice măsură de acest fel trebuie trecută într-un registru central, cât și în dosarul individual al minorului [...].

CpPT cu îngrijorare constată aplicarea excesivă a măsurii de sancționare prin limitarea contactului cu mediul extern (suspendarea dreptului de a avea întrevederi, suspendarea dreptului de a primi colete) față de deținuții minori. Mai mulți deținuți minori au invocat existența acestei probleme în penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian. În urma consultării registrelor, raportului de activitate a instituției monitorizate de CpPT, declarațiile deținuților minori s-au confirmat. După datele statistice prezentate în raportul privind rezultatele activității Penitenciarului nr.10 din Goian pentru anul 2018, **numărul deținuților care au comis abateri disciplinare constituie 36 de persoane.** Numărul total de **sancțiuni disciplinare aplicate – 181.** Numărul abaterilor disciplinare care nu au fost sancționate (convorbiri) – **5. Sancțiunile disciplinare, ca suspendarea dreptului de a primi colete/pachete cu provizii și banderole pe un termen de până la 2 luni, au fost aplicate de 36 ori față de deținuții minori, suspendarea dreptului de a avea întrevederi de scurtă și lungă durată pe un termen de până la 3 luni – 58 de ori.**

Consiliul atrage atenția ANP și administrației Penitenciarului nr.10 din Goian la Normele ONU pentru protecția minorilor privați de libertate conform legislației penale reflectate în al 24-lea Raport general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT)¹³⁷, la punctul: [...] 127. CPT dorește să accentueze că niciodată contactul unui minor cu lumea exterioară nu trebuie refuzat ca măsură disciplinară; și nici nu trebuie să fie limitat, dacă nu cumva greșeala care a dus la măsura disciplinară are legătură cu un astfel de contact [...].

Consiliul atrage atenția ANP și la recomandarea CPT-ului elaborată în rezultatul vizitei efectuate în iunie 2018¹³⁸: [...] CPT își reiterează recomandarea ca autoritățile moldovene să ia măsuri, inclusiv prin revizuirea legislației relevante, pentru a asigura pedeapsa disciplinară a deținuților nu conduce la interzicerea totală a contactelor de familie și la orice restricții asupra familiei contactele ca formă de pedeapsă disciplinară sunt aplicate numai atunci când infracțiunea se referă la acestea astfel de contacte. [...].

¹³⁷ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/16806ccb91>

¹³⁸ Raportul Guvernului Republicii Moldova privind vizita în Republica Moldova realizată de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a inumanității sau tratamentul sau pedeapsa degradantă (CPT) între 5 și 11 iunie 2018, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: https://www.ecoi.net/en/file/local/1454825/1226_1545136703_2018-49-in-eng-docx.pdf

B) Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente față de deținuții minori în locurile de detenție din cadrul instituțiilor penitenciare

a) Mecanismele interne de plângeri în cadrul Penitenciarului nr. 10 pentru minori din Goian

CpPT în continuare dorește să atragă atenția ANP la procedura de expediere și recepționare a petițiilor adresate persoanelor din exterior în penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian. ***Chiar dacă deținuții declară că expediază petiții și scrisori la diferite instituții, nu primesc niciun răspuns de la acestea.*** La fel, există practici de expediere a corespondenței deținuților prin intermediul angajaților, fapt confirmat din interviurile realizate.

Consiliul notează, că pe parcursul anului 2018 Avocatul Poporului pentru protecția drepturilor copilului a pimit 3 petiții din partea deținuților, cu solicitarea de a avea susținerea din partea Avocatului Poporului pentru protecția drepturilor copilului în prelungirea termenului de ispășirea pedepsei în penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian. Reprezentanții Avocatului Poporului pentru protecția drepturilor copilului au mers în interesul lor, dar ANP a dat deținuților caracteristica negativă și instanța de judecată a refuzat pe toate.

CpPT apreciază eforturile ANP și a penitenciarelor în vederea instalării cutiilor poștale în locurile de detenție, cu toate acestea, CpPT nu a identificat un mecanism viabil, standardizat și sigur privind depunerea plângerilor/alegațiilor, atât la nivel de instituție/sistem, cât și în afara sistemului avocaților/Procuraturii/Avocatul Poporului/ ONG-ului.

CpPT atrage atenția administrației penitenciarelor că în lumina Regulilor Nelson Mandela¹³⁹, orice deținut trebuie să aibă voie să adreseze, fără a fi cenzurat fondul, o cerere sau reclamație privind tratamentul său, administrației penitenciare centrale, autorității judiciare sau altor autorități competente, inclusiv autorității cu împuterniciri de revizuire sau remediere. Trebuie să existe garanții care să asigure ca deținuții să-și depună cererile sau reclamațiile în mod sigur și, la solicitarea depunătorului de cerere sau reclamație, în mod confidențial.

C) Condițiile de detenție a deținuților minori

O problemă constatată de CpPT în raportul precedent legată de deținerea minorilor într-un bloc cu deținuții majori în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău, Penitenciarul nr. 11 din Bălți și Penitenciarul nr. 17 din Rezina rămâne a fi nesoluționată. CpPT a constatat faptul că minorii nu pot fi și nu sunt izolați total de persoanele mature. Interacțiunea dintre maturi și minori are loc prin comunicare/discuții prin intermediul ferestrelor celulelor.

¹³⁹ A se vedea pe: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

CpPT atrage atenția Administrației Naționale a Penitenciarelor că în Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)¹⁴⁰ este stipulat că diferitele categorii de deținuți trebuie să fie introduse în instituții sau secții din instituții, separat, ținându-se cont de sexul lor, de vârsta lor, de antecedentele lor, de motivele legale ale detenției lor și de necesitățile tratamentului lor.

La momentul vizitei CpPT-ului, în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian se aflau 28 de deținuți minori (băieți). Ei erau plasați câte 1-3 persoane în camere spațioase, bine iluminate, curate. Problema cu încălzirea notată în raportul precedent era soluționată. Este de apreciat respectarea de către administrație a regulilor privind interdicția fumatului pe întreg teritoriul penitenciarului. Astfel, în afara penitenciarului este prevăzut un spațiu semiîchis pentru personalul instituției destinat fumatului. CpPT nu a primit careva alegații din partea deținuților minori privind calitatea și cantitatea hranei.

Accesul la baie în Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian este asigurat conform unui grafic stabilit, de două ori pe săptămână, însă pe timp de iarnă deținuții au acces la baie doar o dată pe săptămână.

Activități zilnice

În Penitenciarul nr. 10 pentru minori din Goian o parte din deținuții minori au finalizat cursuri de specializare și chiar sunt implicații și în unele activități. Minorii sunt agajați în baza contractelor de muncă, precum și pot gestiona conturile personale de peculiu. Minorii au acces la o curte mare de exerciții de până la două ore pe zi și la o sală de gimnastică interioară, precum și la o sală de recreere echipată cu un televizor și o consolă de jocuri video. Minorii pot fi incluși în 14 programe cu caracter educativ, psihologic și social. Totodată, reieșind din plasarea timpurie în detenție, sunt necesare și programe specifice de genul deprinderi de viață. ***CpPT în continuare constată că programele pentru deținuții minori sunt mai mult de caracter opțional, nu corespund totalmente nevoilor minorilor și nu aduc la schimbarea comportamentelor destructive în cele adaptative.***

Un număr de elevi au frecventat ore de educație generală. Așadar, în raportul precedent CpPT a constatat insuficiența programelor educaționale destinate minorilor vorbitori de limba rusă. Consiliul nu a constatat ***insuficiența programelor educaționale destinate persoanelor vorbitori alolingvi*** (limba rusă) în anul 2018 din cauza lipsei minorilor deținuți alolingvi. „Cum va fi soluționată această problemă când în Penitenciarul nr.10 din Goian va fi etapat măcar un minor alolingvi?“, întrebarea a rămas deschisă pentru CpPT-ul.

¹⁴⁰ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf

O altă îngrijorare ține de calitatea învățământului prestat deținuților minori. Din discuțiile cu administrația Penitenciarului nr.10 – Goian, CpPT-ul a reținut că un minor cu cerințe educaționale speciale (a avut program individual de instruire în școala la locul lui de trai) a terminat 9 clase (program gimnazial) în penitenciarul nr.10 din Goian, fără cadru didactic de sprigin și plan individual de instruire. Această situație ridică bănuiele rezonabile privind calitatea proastă sau formală a învățământului general prestat deținuților minori. Totodată, există tergiversarea sau chiar întreruperea procesului de învățământ la transferarea minorilor dintr-un penitenciar în altul.

Într-o notă mai generală, CPT are îndoieli în ceea ce privește politica de plasare a minorilor aflați în arest preventiv în penitenciarele adulte. În opinia CPT¹⁴¹, ar fi de preferat ca toți deținuții minori, indiferent dacă au fost detenți sau condamnați, să fie ținuți în centre de detenție special concepute pentru persoanele de această vârstă, oferind regimuri adaptate nevoilor lor și care sunt echipate de persoane instruite în relațiile cu tinerii.

3.7.3. Situația persoanelor cu necesități speciale în instituțiile penitenciare

O îngrijorare majoră a CpPT constituie situația persoanelor cu dizabilități în locurile de detenție. ***CpPT permanent constată că condițiile de detenție în toate penitenciarele vizitate nu sunt adaptate la nevoile speciale ale deținuților cu dizabilități.*** De exemplu, în Penitenciarul nr. 4 din Cricova staționarul serviciului medical a penitenciarului, destinat plasării temporare pe o durată de 14 zile pentru administrarea tratamentului – utilizat ca loc de trai permanent a persoanelor cu dizabilități. Astfel, la momentul vizitei în staționar se aflau 11 persoane, dintre care 8 cu durata de aflare mai mult de 3 luni (inclusiv de circa un an). Mai mult ca atât, CpPT a constatat că condițiile serviciului medical nu sunt adaptate la nevoile speciale ale condamnaților cu dizabilități.

Deținuții cu dizabilități locomotorii nu au acces, în mod independent, la spațiile de plimbări, locuri destinate activităților cultural-educative (biblioteci, săli de cultură), în sectoarele sau camerele pentru întrevederi, bucătării. Mai mult decât atât, blocurile sanitare (cu veceurile de tip asiatic) în celulele, spațiile de tip baracă, carantinele și saloanele medicale nu sunt accesibile nici pentru deținuții cu dizabilități locomotorii, nici pentru deținuții în etate. Personal inferior de îngrijire (infirmieri) în statele instituțiilor penitenciare nu sunt prevăzute, aceste atribuții fiind delegate secției de deservire gospodărească compusă din alți deținuți

¹⁴¹ Raportul către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în Republica Moldova de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) din 14 - 25 septembrie 2015.

angajați. Astfel, s-a creat situația când un deținut are grijă de alt deținut sau sunt solicitate bunuri materiale (țigări, haine, alimente) în vederea ajutorării persoanelor cu dizabilități din partea altor deținuți. Această situație se referă la tot sistemul de administrație a penitenciarelor.

CpPT salută faptul că în Penitenciarul nr. 13 din Chișinău a fost adaptată o celulă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii. Blocul sanitar în această celulă corespunde standardelor minime pentru a fi utilizată de persoana cu dizabilități în scaun cu roțile în mod independent. Celula și blocul sanitar au fost acomodate în urma deciziei Consiliului pentru prevenirea discriminării și asigurarea egalității din Moldova¹⁴². Așadar, CpPT de repetate ori constată că celula acomodată nu este utilizată conform destinației, dar pentru separarea deținuților, conform art. 206 a Codului de Executare sau Legii nr. 105 din 2008 cu privire la protecția martorilor și altor participanți la procesul penal, necătând la faptul că în penitenciarul nr. 13 din Chișinău permanent se dețin câteva persoane cu nevoi speciale.

Curtea Europeană pentru Drepturile Omului¹⁴³ prin deciziile sale arată, că statul este obligat să asigure condiții adecvate de detenție ale deținuților cu dizabilități fizice și nu trebuie să se abată de la această obligație prin transferarea responsabilității către alți deținuți. Condițiile de detenție a deținuților în ceea ce privește dizabilitatea lor fizică și, în special, incapacitatea lor de a avea acces la diverse spații de penitenciare, inclusiv facilitățile de salubritate, în mod independent și lipsa oricărei asistențe organizate de mobilitatea lor în viața zilnică, atinge, astfel, pragul de severitate necesar pentru a constitui un tratament degradant.

Conform Recomandărilor Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela)¹⁴⁴ administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura ca deținuții cu dizabilități fizice, mentale sau alte dizabilități să beneficieze pe bază egală de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.

¹⁴² Decizia din 11.12.2014 în cauza nr. 155/14 (M.T. v. Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Penitenciarul nr. 13, Casa Națională de Asigurări Sociale) privind discriminarea prin refuz în acomodarea rezonabilă pe criteriu de dizabilitate, este disponibilă la adresa: <http://old.egalitate.md/index.php?pag=news&id=836&rid=583&l=ro>

¹⁴³ A se vedea Hot.Prince v. Marea Britanie, 2001; Vincent v. Franța, 2006; Mouisel v. Franța, 2002; Khudobin v. Rusia, 2006; Xiros v. Grecia, 2010; Kupczak v. Polonia, 2009; Grori v. Albania, 2009; Logvinenko v. Ucraina, 2010; Jansinskis v. Letonia, 2010; RaffrayTadei v. Franța, 2010; Vasyukov v. Rusia, 2012; Artynian v. Rusia, 2012; Grzywaczewski v. Polonia, 2012; Grimailovs v. Letonia, 2013; D.G. v. Poland, 2013 etc..

¹⁴⁴ Versiunea în limba română este disponibilă la adresa: http://www.avp.ro/mnp/legi/ansamblu_reguli_mnp.pdf

3.8. Situația în locurile de detenție din cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale



În subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale activează 3 spitale psihiatrice, precum și 6 centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (CPTPD) care sunt gestionate de Agenția Națională Asistență Socială. Până în luna mai 2018, aceste instituții erau cunoscute ca Internate Psihoneurologice. Din cele 6 Centre, 4 sunt destinate pentru adulți și două pentru copii, respectiv fete și băieți.

În cele 9 instituții menționate se află aproximativ 3225 de persoane, din care 1300 în cele 3 spitale psihiatrice și 1925 în 6 CPTPD. Anual în spitalele de psihiatrie au loc circa 16500 de internări, cu durata medie de spitalizare 28 de zile. Populația din CPTPD reprezintă o masă relativ uniformă ce locuiește în instituțiile rezidențiale de 5, 10, 20 sau chiar 30 de ani.

Pe parcursul anului CpPT a efectuat 4 vizite la instituțiile subordonate MSMPs, din care 1 în spitalele de psihiatrie, 2 în CPTPD și 1 vizită în cadrul Secției de Expertiză Psihiatrică a Centrului de Medicină Legală.

3.8.1. Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în CPTPD

În temeiul Hotărârii Guvernului nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială¹⁴⁵, activitatea *Internatelor Psihoneurologice*, redenumite în *Centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități* (în continuare *Centrul/CPTPD*), sunt gestionate de Agenția Națională Asistență Socială. Ultima este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Centrul are drept scop¹⁴⁶ oferirea serviciilor de îngrijire și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală, de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea facilitării procesului de incluziune în comunitate¹⁴⁷.

În prezent, în 6 CPTPD sunt instituționalizate 1925 de persoane, care locuiesc de 5, 10 sau chiar 30 de ani. Din numărul total, 250 sunt plasate în CPTPD pentru copii (fete) din Hâncești și 204 CPTPD pentru copii (băieți) din Orhei. De facto, în Centre pentru copii locuiesc doar 83 de minori, ceilalți fiind adulți.

a) Procedura de plasare involuntară

Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală prevede **procedura de plasare involuntară**. Conform articolului 40, instituționalizarea persoanei contrar dorințelor exprimate de aceasta este posibilă doar în temeiul alineatului (1) litera c), cu avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru și eliberat la cererea tutorelui persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este

¹⁴⁵ HG nr. 454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială, accesibilă la adresa: <http://lex.justice.md/md/375489/>

¹⁴⁶ Ordinul MMPSF nr. 204 din 01.11.2016, accesibil la adresa: https://msmps.gov.md/sites/default/files/skmbt_22316110709050.pdf

¹⁴⁷ Pct. 9 din Regulamentul-cadru

instituită tutela¹⁴⁸. **În sens legal, din data de 2 iunie 2018 în Republica Moldova toate persoanele și-au redobândit capacitatea deplină de exercițiu, iar măsurile de ocrotire sub forma tutelei sau curatelei au încetat de drept¹⁴⁹. Prin urmare, nici o persoană din instituție nu poate fi privată de libertate sau izolată, în lipsa unui acord informat.**

La modul practic, în Centrele de Plasament persoanele sunt private de libertate prin plasarea acestora în secții închise, destinate „supravegherii riguroase”. Această practică este utilizată, inclusiv în caz că beneficiarii părăsesc instituția fără permisiune. În acest sens, administrația sesizează poliția pentru a găsi persoana și de comun acord cu angajați ai Centrului - readuc persoana în instituție.

CpPT consideră că, în lipsa unor politici de plasare, dislocarea rezidenților în instituție are loc arbitrar, în baza percepțiilor personale ale angajaților. La nivel practic, are loc o delimitare condiționată de necesitatea unei „supravegheri riguroase” și beneficiarii la „regim obișnuit”. Persoanele supravegheate la „regim riguros” sunt amplasate în secții închise. **Consiliul constată că plasarea în secțiile de tip închis are loc în cazul unor deficiențe mentale severe, în caz de „agresivitate manifestată”, în cazurile de „ebrietate alcoolică” sau alte forme informale de pedeapsă.**

Membrii CpPT nu au putut identifica o practică clară de cazare separată a persoanelor cu deficiențe mentale de cei cu deficiențe de învățare. Totodată, au fost observate cazuri individuale în care concubinii sunt cazați împreună, însă această oportunitate este validată doar la regim general, nu și la regim riguros.

b) Abuzul verbal și fizic

Altă situație ține de **existența în instituție a abuzului verbal și fizic, atât între beneficiari, cât și din partea angajaților.** Acesta se materializează prin înjosiri/umiliri verbale, precum și prin aplicarea disproporțională a forței fizice. În unele cazuri angajații aplică lovituri cu palma după ceafă sau implică antrenarea altor beneficiari în vederea imobilizării beneficiarului agitat. Angajații nu întotdeauna intervin prompt în caz de incidente, nu folosesc tehnici de escaladare nonviolente și nu înregistrează corespunzător incidentele. Registrele de incidente sunt completate superficial, fără a se indica descrierea succintă a naturii incidentului, personalul ce a intervenit, cine a asistat la acțiuni, care au fost procedurile și procedeele aplicate, intervalul de timp și rezultatul consilierii post intervenție.

Consiliul constată absența înscrisurilor privind aplicarea în practică a ordinului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau

¹⁴⁸ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, în redacția LP66 din 13.04.17, MO171-180/02.06.17 art.297 <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312970&lang=1>

¹⁴⁹ Legea nr. 66 din 13.04.2017 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, articolul XVII, alin. (1) și (4) <http://lex.justice.md/md/370424/>

degradant¹⁵⁰. Potrivit acestuia, lucrătorii medicali sunt obligați să asigure transmiterea către procuror a plângerilor, declarațiilor sau a altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant. Contrar regulamentului, lipsește un registru de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant.

c) Mijloace de constrângere

În instituții este folosită constrângerea fizică (imobilizarea de către personal a unui beneficiar prin aplicarea forței fizice – „controlul manual”), chimică (administrarea forțată a medicamentelor cu scopul de control al comportamentului pacientului) sau/și izolarea (prin plasarea involuntară a pacientului într-o secție încuiată). **Temei juridic pentru a aplica mijloace de constrângere involuntară în instituție lipsește.** La modul practic, asupra aplicării izolării decide medicul psihiatru sau asistentele medicale. Cu privire la aplicarea forței fizice sau imobilizării chimice decid asistentele medicale sau personalul inferior cu informarea asistentei medicale.

Regulile cu privire la durata maximă de constrângere lipsesc. La modul practic, au fost identificate cazuri când persoanele sunt plasate în secțiile de izolare pe perioade foarte îndelungate, ce depășesc luni în șir. Spre exemplu, a fost identificată o situație când beneficiarul, în lipsa unei justificări rezonabile, se afla în secția nominalizată de mai bine de 7 luni, timp în care permanent se afla în stare sedată. Personalul nu este instruit corespunzător, nu cunoaște tehnici de de-escaladare non-fizică și reducere a agresivității.

CpPT a constatat faptul că, la aplicarea măsurilor de constrângere chimică, lipsește un registru special privind aplicarea acestor măsuri. Au fost identificate cazuri unde, ocazional, alți rezidenți sunt implicați la imobilizarea unui rezident agitat. Aplicarea măsurilor de imobilizare este vizibilă pentru ceilalți rezidenți. În asemenea cazuri, beneficiarii nu sunt monitorizați continuu și direct prin contact uman, precum și lipsește o cameră de supraveghere video/audio, inclusiv acestea lipsesc pe holurile secțiilor sau spațiile locative.

d) Garanții în contextul plasării involuntare

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, drept temei pentru internare contrar dorinței exprimate de beneficiar (internarea involuntară) într-o instituție psihoneurologică servește avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, și eliberat în temeiul cererii depuse, de către tutorele persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este instituită tutela¹⁵¹.

¹⁵⁰ Ordinul nr. 1589 din 31.12.2013 al Ministerului Sănătății, accesibil la: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=353245>

¹⁵¹ Articolul 40, alin. (1)

Regulamentul-cadru¹⁵² prevede garanții suplimentare împotriva plasamentului abuziv¹⁵³. Mulți rezidenți au fost plasați involuntar în instituție până la adoptarea Regulamentului-cadru și noilor modificări la Legea cu privire la sănătatea mentală. În acest sens, temei pentru a instituționaliza persoana era suficient cererea tutorelui persoanei declarată incapabilă sau cererea rudei la întreținerea căreia se afla. **CpPT constată că plasamentul respectiv nu-i supus unui control judiciar și nu include implicarea unui medic secund independent.** Dreptul de modificare a perioadei de plasament îl are doar MSMPs.

Cu o lună înainte de expirarea perioadei de plasament, administrația Centrului informează structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul către MSMPs, despre necesitatea preluării beneficiarului pentru reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, după caz. Reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, care au referit cazul către MMPSF, sunt obligați ca până la expirarea perioadei de plasament să preia beneficiarul și să asigure reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, cu informarea Internatului referitor la măsura de protecție asigurată. **În lipsa măsurilor de protecție la nivel local (familie biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar), structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul, prezintă în adresa MSMPs demersul privind examinarea posibilității prelungirii perioadei de plasament, la care se va anexa pachetul de documente cu indicarea tuturor măsurilor întreprinse¹⁵⁴.** La nivel practic, nu sunt întreprinse măsuri efective în vederea identificării unei măsuri efective de reintegrare în societate a persoanei instituționalizate, **prezumat pe termen scurt.** Prin urmare, persoana rămâne instituționalizată și fără speranță de dezinstituționalizare rapidă, decât în lumina Programului Național de Dezinstituționalizare a Persoanelor cu Dizabilități 2018-2026, prin care Guvernul își propune integrarea în comunitate a 60% de beneficiari, către anul 2026.

¹⁵² Notă: Regulamentul operează cu noțiunea de „Internat”.

¹⁵³ Examinarea eligibilității pentru plasament se efectuează de către Grupul de lucru multisectorial din cadrul MSMPs (în continuare - Grupul de lucru), în baza pachetului de documente prezentat de către structurile teritoriale de asistență socială. Deciziile Grupului de lucru constituie drept temei la eliberarea îndreptărilor pentru plasament în Internat. Admiterea beneficiarului în Centru se efectuează în baza îndreptării eliberate de către MSMPs, la care se anexează Setul de acte al beneficiarului. Directorul Internatului perfectează Ordinul de admitere în instituție a beneficiarului și indică perioada de plasament, în urma examinării dosarului de către echipa multidisciplinară din cadrul instituției.

¹⁵⁴ Pachetul de documente include: 1) rapoarte de evaluare complexă a familiei biologice/extinse; 2) notă informativă cu privire la serviciile existente la nivel local și regional și a acțiunilor întreprinse de către autoritățile publice locale în perioada plasamentului în vederea creării și dezvoltării serviciilor comunitare alternative (proiecte de decizii, propuneri către Consiliul Local, Raional, donatori, acorduri de parteneriate cu asociații obștești, etc.); 3) notă informativă cu privire la acțiunile întreprinse de către structura teritorială de asistență socială, APL I și APL II în vederea realizării recomandărilor MMPSF, care au fost înaintate la etapa eliberării îndreptării pentru plasament; 4) Plan de acțiuni pentru următoarea perioadă de 6 luni care ar reflecta măsurile care vor fi întreprinse la nivel local pentru asigurarea incluziunii beneficiarului în familia biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar, în momentul expirării perioadei de plasament.

Grupul de lucru multisectorial privind examinarea solicitărilor de plasament din cadrul MMPSF în baza Setului de acte al beneficiarului, stipulat în Anexa nr. I a Regulamentului, decide asupra prelungirii perioadei plasamentului sau refuzului prelungirii perioadei plasamentului, prin remiterea deciziei spre soluționare la nivel local. Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, ieșirea din instituția psihoneurologică se efectuează în temeiul: a) cererii sau dorințelor și sentimentelor persoanei internate, exprimate în orice formă, din care rezultă că internarea contravine dorințelor acestuia. La identificarea dorințelor persoanei este obligatorie prezența persoanei de încredere, care va facilita stabilirea acestora; b) cererii părinților, rudelor, reprezentantului legal sau, după caz, a persoanei însărcinate cu ocrotirea (asistentul, mandatarul împuternicit prin mandat de ocrotire în viitor, ocrotitorul provizoriu, curatorul, tutorele, membrii consiliului de familie), care se obligă de a îngriji, după externare, de minor sau de persoana în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire contractuală (contractul de asistență, mandatul de ocrotire în viitor) ori judiciară (ocrotirea provizorie, curatela, tutela).

Rezidenții instituțiilor nu sunt informați despre procedurile de ieșire din instituție, despre posibilitatea și modalitățile de depunere a unei contestații. În cadrul procedurilor de contestare sau în cadrul proceselor judiciare, beneficiarii sunt audiați cu titlu de excepție.

Formal, proceduri de transformare voluntară în ședere involuntară în instituție nu au fost identificate. În opinia CpPT, la modul practic, acest fapt nu exclude situația persoanelor aflate în instituție contrar voinței sale.

e) Garanții în contextul tratamentului involuntar

În instituție nu este practicat consimțământul liber și informat la tratament medical. Rezidenților le este aplicat tratament medicamentos fără a li se aduce la cunoștință ce substanță este administrată, fără a le explica necesitatea acestora și fără a avea acordul beneficiarului. În aceeași ordine de idei, nu este fixat sau înregistrat consimțământul exprimat.

f) Garanții privind persoanele care sunt private de capacitatea lor juridică

1. Procedura privind privarea de capacitate juridică și numirea unui tutore

În temeiul articolului 24 din Codul Civil, „în privința persoanei fizice care, în urma unei boli mintale ori a unei deficiențe fizice, mintale sau psihologice, nu poate, în mod deplin, conștientiza acțiunile sale ori exprima voința poate fi instituită, prin hotărâre judecătorească, măsura de ocrotire judiciară sub forma curatelei, a ocrotirii provizorii sau a tutelei”. CpPT admite existența situațiilor când persoana pe termen îndelungat nu este în stare să-și exprime voință. Totodată, norma citată este ambiguă, întrucât face posibilă negarea voinței și preferinței persoanei, drept consecință a instituirii unei măsuri de ocrotire judiciară, în baza unei aprecieri subiective privind capacitatea persoanei de a conștientiza în „mod deplin” acțiunile sale.

În majoritatea cazurilor rezidenții nu sunt audiați personal în procesul de limitare a capacității sale juridice și de numire a unui tutore. De cele mai dese ori, persoanelor nu le este înmănată copia deciziei și nici nu sunt informați despre posibilitatea și modalitatea de atac. Termenul de instituire a măsurilor de ocrotire judiciare sub forma curatelei și tutelei poate fi de maximum 5 ani¹⁵⁵. Prin derogare, în cazul instituirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică care confirmă că, având în vedere stadiul dezvoltării științei, nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 10 ani. Totodată, instanța de judecată poate reînnoi măsura de ocrotire judiciară pentru un termen egal cu termenul inițial. Prin derogare, în cazul reînnoirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică prin care se confirmă că nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 20 de ani.

Deciziile privind privarea de capacitate juridică, potrivit legislației, nu sunt supuse unei reexaminări periodice de către instanță. Persoana în cauză poate să inițieze o procedură de restabilire a capacității juridice. La desemnarea curatorului și a tutorelui, instanța de judecată va lua în considerare dorințele și sentimentele exprimate de persoana ocrotită, relațiile sale obișnuite, interesul manifestat de candidați și eventualele recomandări ale părinților și rudelor, precum și ale persoanelor din anturajul persoanei ocrotite.

2. Garanții în contextul admiterii

În prezent, decizia privind plasamentul persoanei în instituție include multiple garanții enunțate mai sus la „Garanții în contextul plasării involuntare”. Totodată, la admitere tutorele nu este nevoit să semneze un contract cu instituția, fiind suficientă cererea acestuia. Asemenea admitere nu are un statut oficial de admitere „voluntară” sau „involuntară”, deși beneficiarilor le este ignorată voința de a părăsi instituția.

g) Garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere

Nu există garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere. Ocrotitorul nu este implicat și anunțat despre măsurile de tratament aplicate, precum nici o aprobare a unui organism extern nu este necesară.

h) Condiții materiale

Condițiile materiale în camerele de cazare rămân a fi sub pragul satisfăcător. În instituții putem urmări practica de cazare în grupuri mari a câte 5-10 persoane, cu paturi individuale. Dormitoarele dispun de suficientă lumină naturală și artificială, însă sunt slab ventilate. Mirosul de urină în unele dormitoare creează prezumția că unii beneficiari sunt neglijăți de personalul de îngrijire. Instalațiile sanitare sunt

¹⁵⁵ Articolul 4839 din Codul Civil.

disponibile doar în spațiile comune per secție. Veceurile comune și spațiul destinat pentru duș nu au uși, astfel nu este asigurată individualizarea intimității procesului fiziologic.

Baia, veceul, precum și structura fizică a clădirilor, nu este adaptată nevoilor speciale ale locuitorilor. În instituții lipsesc saltelele destinate persoanelor cu necesități speciale, cu deficiențe ale coloanei vertebrale. Accesoriile pentru igienă personală sunt disponibile sporadic.

Rezidenții nu dispun de dulapuri individuale și nu au un loc cu încuietoare pentru păstrarea bunurilor personale. Pe timp de zi, accesul rezidenților la camerele sale este limitat.

Activitățile de agrement al beneficiarilor sunt limitate la plimbările zilnice în aer liber. Rezidenții cu deficiențe locomotorii care sunt imobilizați la pat nu sunt asistați pentru a avea acces la zonele din afară. Unii nu au fost afară ani în șir.

Căile de acces în interiorul instituției nu sunt adaptate pentru accesul persoanelor cu dizabilități, în condițiile în care în Centru permanent sunt internate persoane cu necesități speciale. Mai mult ca atât, din aceleași considerente, persoanelor nu le este asigurată plimbarea zilnică conform orarului secției.

Asistența medicală a beneficiarilor este realizată atât în instituție, cât și prin spitalizarea în instituțiile medicale. Preponderent, beneficiarii sunt spitalizați în spitalele psihiatrice, mai puțin în spitalele raionale. Actualmente, deficiențe de conlucrare nu au fost raportate, anterior fiind prezente cazuri de tergiversare a acordării asistenței medicale necesare rezidenților internatului.

O problemă majoră rămâne lipsa accesului la protejare dentară. În majoritatea cazurilor se aplică extragerea dinților, în detrimentul tratamentului de conservare.

Seringele utilizate se colectează selectiv în recipiente sigure și nesigure (nu de unică folosință)¹⁵⁶, fiind preventiv dezasamblate - acest fapt expune asistentele medicale unui risc suplimentar de lezare accidentală și, eventual, molipsire cu maladii hemotransmisibile.

Beneficiarii Centrului posedă polițe de asigurare medicală, dar instituția nu are acces la fondurile de asigurare medicală obligatoriu, deoarece nu are contract de prestări servicii cu Compania Națională pentru Asigurări Medicale. Calitatea serviciilor medicale acordate beneficiarilor nu este verificată de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, asistența medicală rezidenților fiind diferită ca calitate și disponibilitate de cea disponibilă în comunitate.

¹⁵⁶ <http://lex.justice.md/md/368030/> Art. 55 (3): „Împachetarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, inclusiv a celor periculoase, se efectuează doar în ambalaj confecționat din materiale care permit eliminarea acestuia cu riscuri minime pentru mediu și sănătatea populației. Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul”.

Personalul medical nu posedă abilitățile necesare de documentare a leziunilor corporale la beneficiari, nefiind respectate prevederile Protocolului de la Istambul și actelor normative naționale în vigoare. O parte din asistentele medicale sunt incluse în instruirii organizate de către organizațiile neguvernamentale.

Examinarea medicală obligatorie la fiecare intrare și ieșire din instituție nu se efectuează, în majoritatea instituțiilor lipsind un Registru în acest sens.

i) Alte aspecte

Rezidenții au contact cu lumea exterioară doar în limita celor aflați la regim obișnuit. Acesta este realizat prin corespondență, telefon mobil sau vizite. Contactul preferențial este realizat prin intermediul telefoniei mobile personale. Persoanele aflate la regim riguros nu beneficiază de aceste drepturi.

Periodic și ocazional, în instituții au loc monitorizări de către mecanisme independente, cum sunt: Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului, Consiliul pentru Prevenirea Torturii, OHCHR, Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova și Keystone Moldova.

Instituțiile nu au proceduri transparente de depunere a reclamațiilor/plângerilor. Nu există practici de asigurare a confidențialității corespondenței, or, lipsește o cutie poștală la care să aibă acces doar poștașul, exceptând intervenția angajaților. La fel, lipsește un sistem de consiliere juridică, cum ar fi „avocații rezidenților”, precum și în instituții nu este psiholog.

Rezidenții nu sunt informați despre rutina în instituție și despre drepturile sale, inclusiv despre procedurile de depunere a reclamațiilor. Aceștia nu cunosc despre procedurile de externare și contestare a tratamentului. Mai mult, avocații garantați de stat nu coordonează strategia cu beneficiarii, or, registrele atestă lipsa vizitelor realizate de aceștia.

3.8.2. Situația în Centrele de plasament temporar al persoanelor cu dizabilități (minori)

În Republica Moldova există 2 Centre pentru plasament temporar al persoanelor minore (cu vârsta de 4 pînă la 18 ani) cu dizabilități – în or. Hîncești¹⁵⁷ (fosta Casă-internat pentru copii (fete) cu deficiențe mintale), cu capacitatea de 315 locuri, și în or. Orhei¹⁵⁸ (fosta Casă-internat pentru copii (băieți) cu deficiențe mintale), cu capacitatea de 350 locuri.

¹⁵⁷ Raportul CpPT privind vizita preventivă efectuată în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) or. Hîncești din 16 martie 2018 a se vedea pe: http://ombudsman.dascoding.md/wp-content/uploads/2018/10/casa_internat_copii_hincesti.pdf

¹⁵⁸ Raportul CpPT privind vizita preventivă efectuată în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) or. Orhei din 20 martie 2018 a se vedea pe: http://old.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/casa_internat_copii_orhei.pdf

Plasamentul beneficiarului în instituție se efectuează în baza îndreptării eliberate de MMPSF (actualul MSMPs), fiind stabilită durata de plasare pentru 12 luni. Totodată, după expirarea acestui termen decizia de prelungire a aflării în internat a beneficiarului se ia de către administrația internatului, mai frecvent după comunicare de către APL de la domiciliul persoanei privind lipsa condițiilor sociale de integrare în familie/comunitate. **Astfel, CpPT constată că prevederile Ghidului practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale, aprobat prin ordinul MMPSF nr. 130 din 06.08.2013¹⁵⁹, se realizează cu deficiențe.**

Membrii CpPT au constatat că climatul psihologic în Centrul de plasament temporar a persoanelor cu dizabilități (fete) or. Hâncești este bun, persistă atmosfera prietenoasă. Personalul instituției depune toată diligența pentru asigurarea unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială beneficiarelor.

CpPT a constatat insuficiența de personal, inclusiv specializat - asistenți sociali și psihologi, pentru asigurarea unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială a beneficiarilor în ambele instituții. În instituții nu există niciun psiholog și sunt angajați doar un singur asistent social și doar un singur logoped care trebuie să ofere asistență la circa 300 de beneficiari. Deficitul de personal este acoperit din contul conlucrării cu organizațiile neguvernamentale naționale și internaționale, care asigură instituția cu masori, ergoterapeuți, chinetoterapeuți și alt personal calificat. **CpPT este îngrijorat de sustenabilitatea acestor colaborări și, respectiv, lipsa garanției statutului în acest sens.**

CpPT salută faptul că îngrijirea în Centrul de plasament temporar a persoanelor cu dizabilități (băieți) or. Orhei a beneficiarilor este asigurată la nivel corespunzător. Așadar, nu numai îngrijirea beneficiarilor este funcția de bază a instituției, ci și reabilitarea acestora, fapt care implică necesitatea de a suplini numărul de specialiști competenți să asigure activități de reabilitare psiho-socială a beneficiarilor, cu oferirea unei remunerări adecvate.

Garanțiile împotriva torturii și altor rele tratamente

CpPT constată că **nu există o modalitate clară de depunere a plângerilor** către administrație sau în afara ei. **Pe teritoriul ambelor instituții nu a fost observată nicio cutie poștală.** Din discuțiile cu personalul Centrului de plasament temporar a persoanelor cu dizabilități (fete) or. Hâncești reiese că majoritatea beneficiarilor sunt analfabeți și nu știu a scrie¹⁶⁰. Pentru membrii CpPT **nu este clar cum beneficiarii sunt informați despre faptul că se pot plânge în caz de apariție a unei situații**

¹⁵⁹ A se vedea pe: http://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/ordin_nr._130_din_6.08.2013.pdf

¹⁶⁰ Conform informației prezentate de administrație (09.03.2018): din 267 – 7 copii sunt cu deficiențe de auz, 8 copii cu deficiențe de vedere, 169 copii vorbesc cu dificultate și 77 copii nu vorbesc.

periculoase (ex., agresiunea din partea personalului sau a altor beneficiari), cum ei pot să depună plângeri în mod obiectiv și independent, fără a suporta careva consecințe. Aceste fapte trezesc îngrijorarea CpPT-ului, pe motiv că existența unor proceduri eficiente de depunere a plângerilor constituie o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente.

Beneficiarii pot suna acasă/rudele/prietenii doar de pe telefoanele mobile personale sau de pe telefonul fix al asistentei sociale. Totodată, **Registrul de evidență a sunetelor efectuate nu este disponibil, iar discuțiile sunt neconfidențiale, fiind realizate în prezența personalului instituției (cu excepția celor realizate de pe telefonul personal).**

Examinarea medicală obligatorie la plasarea în instituție, precum și la fiecare intrare/ieșire, în ambele instituții **nu se realizează. CpPT nu a identificat un Registru de examinări medicale și fișe de examinare medicală obligatorie în vederea documentării leziunilor corporale** și/sau pretinselor acte de tortură. În cartela medicală sunt doar inscripții privind plecarea/revenirea din concediu. **Personalul medical nu posedă abilitățile necesare de documentare a leziunilor corporale la beneficiari, nefiind respectate prevederile Protocolului de la Istanbul și actelor normative naționale în vigoare.** Aceste constatări impun necesitatea instruirilor suplimentare a personalului medical privitor la prevederile Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant.

Condițiile de cazare

a) Condiții materiale

Condițiile de cazare în ambele instituții sunt bune, persistă o curățenie adecvată, beneficiarii sunt îngrijiți și îmbrăcați corespunzător timpului, în îmbrăcăminte decentă. Toate paturile erau așternute cu albituri curate și noi. Iluminarea este suficientă, ferestrele sunt mari și permit pătrunderea razelor solare în încăpere. Toate încăperile sunt bine aerisite. Totodată, există grupe unde nu se respectă standardul de 4 m². **Așadar, CpPT a stabilit că nu există un normativ național privind standardul spațiului de cazare.**

În Centrul de plasament temporar al persoanelor cu dizabilități (fete) or. Hâncești CpPT a observat că fiecare ștergar, periuță de dinți, trusă, dulap sunt marcate cu fotografia, numele și prenumele fetei. Baia este efectuată cel puțin o dată în săptămână sau la necesitate. Absorbantele igienice pentru fete, pampersurile pentru cele imobilizate la pat sunt procurate periodic, dar uneori sunt primite și din donații. **Membrii Consiliului salută eforturile întreprinse de către personalul instituției pentru acomodarea rezonabilă, pe înțelesul beneficiarilor, al măsurilor de igienă personală și autoîngrijire. Infrastructura de la etajul 1 este acomodată pentru**

persoane cu dizabilități locomotorii. În blocul unde este situată și secția medicală sunt cazate fete cu cele mai complicate dizabilități, imobilizate la pat. Consiliul salută faptul că fetele nu sunt permanent imobilizate la pat, dar sunt plasate în fotolii-saci unde pot sta și în poziție verticală. În ceea ce privește accesibilitatea la infrastructura pentru persoane cu dizabilități locomotorii, administrația instituției a organizat ca beneficiarii aflați în scaune cu roțile să dispună de tot necesarul la etajul întâi, inclusiv și alimentația acestora este organizată în sala care, din punct de vedere infrastructural, este accesibilă pentru grupul dat.

CpPT observă că **în Centrul de plasament temporar al persoanelor cu dizabilități (băieți) or. Orhei circa 30% din beneficiarii instituției au nevoie de îngrijiri permanente, fapt ce necesită resurse umane suficiente; circa 80% din beneficiarii instituției sunt persoane mature, mai mari de 18 ani. CpPT constată existența problemei în asigurarea promptă a serviciilor de îngrijire a beneficiarilor în procesul alimentării din cauza insuficienței personalului inferior (infirmiere, dădace).**

b) Activități zilnice

CpPT a constatat că pentru desfășurarea procesului de dezinstituționalizare, în ambele instituții sunt selectați beneficiari care dispun de potențialul necesar pentru a putea fi plasați în familie biologică, casă comunitară sau locuință protejată. Conform abilităților individuale, beneficiarii sunt încadrați în diferite activități psihopedagogice (activități de ludoterapie cu beneficiarii din toate grupele, ergoterapie, activități educaționale). Totodată, în conformitate cu Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, aprobate prin HG nr. 823 din 04.07.2008¹⁶¹, pentru fiecare copil se întocmește un program individualizat de servicii în baza evaluării inițiale/reevaluării serviciilor asigurate copilului, precum și a personalului implicat în realizarea acestuia. Astfel, Programul individualizat de servicii include următoarele componente de intervenție: (1) planul individualizat de îngrijire (ajutor în menaj, hrană, igiena personală, supravegherea și menținerea sănătății etc.), (2) planul individualizat de socializare și (re)integrare familială, (3) planul individualizat de sistare a serviciilor, (4) planul individualizat de reabilitare, după caz. CpPT își exprimă îngrijorarea privitor la executarea practică a prevederilor legale din considerentul asigurării instituției pe măsura necesităților cu personal calificat și de îngrijire, fapt ce nu contribuie la realizarea adecvată a planurilor individualizate. Indicatori instituționali standardizați de măsurare a calității serviciilor prestate nu sunt disponibili.

Beneficiarii au acces la aer liber. Cei care se pot plimba de sine stătător sunt însoțiți de educatoare. Beneficiarii imobilizați sunt aduși afară în cărucioare de către dădace.

¹⁶¹ A se vedea pe: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=328489>

În Centrul de plasament temporar al persoanelor cu dizabilități (fete) or. Hâncești pentru 26 de beneficiari este organizată școala improvizată cu planuri individuale și curriculum școlar pentru fiecare grupă de beneficiari (fetele sunt repartizate în 3 grupe). Sunt predate 3 obiecte: limba română, matematica și științe. Consiliul salută acest efort, dar nu poate trece cu vederea faptul că curricula, după care învață fetele, nu este aprobată de Ministerul Educației, ceea ce prezintă un impediment de a accede în școli generale pentru beneficiari.

Periodic, sunt organizate diferite activități socio-culturale (concursuri, concerte, excursii, festivaluri naționale și internaționale, expoziții cu vânzări etc.). Adunări ale părinților sunt organizate de 6 ori pe an.

Pentru transportarea beneficiarilor este folosit transport neacomodat necesităților persoanelor cu dizabilități, iar în absența brancardierilor este o problemă complicată asigurarea unor condiții demne de însoțire a persoanelor cu nevoi speciale.

Asistența medicală

O parte din beneficiari posedă polițe de asigurare medicală, dar instituția nu are acces la fondurile de asigurare medicală obligatorie, deoarece nu are contract de prestări servicii cu Compania Națională pentru Asigurări Medicale. În instituție s-a constatat practica diferențiată de menținere a polițelor de asigurare medicală pentru o parte din beneficiarii internați anterior (circa 100 persoane), iar marea majoritate a nou-venitelor din ultimii ani și mai mari de 18 ani – nu au polițe de asigurare. Potrivit Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Guvernul oferă statutul de asigurat și pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova. **Totodată, CPT-ul examinează atent condițiile de viață și tratamentul persoanelor cu deficiențe mintale, iar orice neconcordanță în acest domeniu poate duce rapid la situații care se aseamănă cu cele ale „tratamentelor inumane sau degradante”. Statul deține obligația pozitivă de a asigura persoanele aflate în custodia sa cu asistență medicală adecvată și promptă. Cu regret, CpPT stabilește nesoluționarea acestei probleme, urmare a actelor de reacționare înaintate de Ombudsmanul Copilului către Compania Națională de Asigurări în Medicină (2017).**

CpPT constată existența, conform statelor, a unui număr preponderent mai mare a specialiștilor medicali decât a specialiștilor din domeniul protecției sociale (asistent social, psiholog, psihoterapeut, psihopedagog, educator, logoped), dar calitatea serviciilor medicale acordate beneficiarilor nu este verificată de către MSMPS. La fel, Consiliul a constatat deficiențe în evidența preparatelor psihotrope.

Registrele de imobilizare, precum și cele ale procedurilor operaționale de aplicare, nu sunt disponibile.

3.8.3. Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentului inuman și degradant în spitalele de psihiatrie

Spitalele de psihiatrie sunt instituții medico-sanitare publice cu autofinanțare, nonprofit, încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în subordinea MSMPS. Spitalele de psihiatrie își atribuie rolul de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică din țară prin Centrul Național Coordonator în domeniul asistenței psihiatrice. În cele 3 spitale de psihiatrie din Republica Moldova sunt circa 1300 de persoane, cu un număr de peste 16000 de internări pe an, cu o durată medie de spitalizare de 28 de zile.

a) Procedura de plasare involuntară

Cadrul legal național recunoaște 3 forme de instituționalizare în spitalele de psihiatrie: cu acordul liber exprimat, fără consimțământ în procedura civilă și ca măsură de constrângere cu caracter medical în procedura penală. Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală prevede procedura de plasare involuntară. Conform articolului 28, instituționalizarea persoanei contrar dorințelor exprimate este posibilă în temeiul lit. a) și c), potrivit cărora persoana reprezintă pericol social direct sau dacă există riscul de a prejudicia grav sănătății sale, dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică.

Procedura de instituționalizare, în temeiul art. 28 din Lege, include convocarea comisiei de medici psihiatri ai staționarului, care evaluează temeinicia spitalizării în termen de 48 de ore, urmată de cererea de instituționalizare, însoțită de avizul comisiei, înaintată către judecătorul de instrucțiune. Judecătorul, în termen de 24 de ore, decide asupra temeiniciei spitalizării.

În procedura penală, față de bănuiți, învinuiți sau inculpați pot fi aplicate măsurile de constrângere cu caracter medical, prevăzute de art. 99, 100 CP și 490 CPP. Regula generală impune obligația de a asigura plasarea persoanelor separat de pacienții instituționalizați în baza consimțământului informat. Instanța de judecată, periodic, dar nu mai rar de o dată la 6 luni, verifică necesitatea continuării aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical¹⁶².

Prevederile articolului 28 lit. a) din Lege, prin care persoana poate fi supusă instituționalizării forțate în condițiile în care starea de sănătate condiționează „pericol social direct”, urmează a fi abrogată. Pericolul social direct reprezintă circumstanțe ce în fapt se pot realiza prin tentativă. Prin urmare, cade sub incidența procedurii penale cu posibilitatea aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical. Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a recomandat statului să revizuiască și să abroge dispozițiile legale care autorizează tratamentul psihiatric forțat și tratamentul psihiatric non-consensual pe motive de deficiențe.

¹⁶² Articolul 501 CPP.

CpPT constată că se mențin deficiențele constatate de CEDO în cauzele David¹⁶³ și Gorobeț¹⁶⁴. **Pacienții nu participă la ședința judiciară și nu li se oferă asistență juridică pentru a depune apel/recurs, precum și nu primesc copiile avizelor medicale și ale hotărârilor judecătorești.** Avocații desemnați din oficiu se prezintă exclusiv la ședința judiciară unde se decide internarea forțată. Totodată, pacienții nu sunt informați despre procedurile de ieșire din spital, despre posibilitatea și modalitățile de depunere a unei contestații¹⁶⁵.

b) Abuzul verbal și fizic

În timpul vizitelor, nu au parvenit plângeri cu privire la aplicarea forței fizice. Totodată, membrii Consiliului au observat comportamentul destul de brutal al infirmierilor cu pacienții, manifestat prin discuție pe tonuri înalte ce conchide prezența elementelor de violență verbală. Personalul nu este instruit corespunzător, nu cunoaște tehnici de de-escaladare non-fizică și reducere a agresivității.

Consiliul constată că evidența și descrierea leziunilor nu corespunde cerințelor Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, contrar Ordinului (comun) 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013. Totodată, se constată eșecul personalului de supraveghere de a informa Procuratura în termen de 24 de ore, despre leziunile corporale din cauza lipsei obligativității raportării instituite prin acest Regulament.

c) Mijloace de constrângere

În instituție este folosită constrângerea fizică (imobilizarea de către personal a unui beneficiar prin aplicarea forței fizice – „controlul manual”), chimică (administrarea forțată a medicamentelor cu scopul de control al comportamentului pacientului), constrângerea mecanică (cu cearșafuri). Legea nr. 1402 permite aplicarea măsurilor de imobilizare¹⁶⁶ fizică și izolare, sub controlul permanent al personalului medical, numai în situațiile, în formele și în perioada în care, după părerea medicului psihiatru, nu este posibilă prevenirea prin alte metode a acțiunilor persoanei care prezintă un pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur. Formele și perioada de aplicare a măsurilor de imobilizare fizică sau de izolare se consemnează în documentația medicală.

Consiliul constată că la modul practic, **preponderent este aplicată/folosită imobilizarea farmacologică.** Totodată, în secția 12 din SCP Codru, se constată lipsa consemnărilor în registru a cazurilor de imobilizare pe perioada anilor 2014-2018.

¹⁶³ 41578/05, Hotărârea din 27.11.2007.

¹⁶⁴ 30951/10, Hotărârea din 11.10.2011.

¹⁶⁵

¹⁶⁶ Articolul 29 din Legea nr. 1402.

Aplicarea măsurilor de imobilizare realizată în prezența altor pacienți. În asemenea cazuri, beneficiarii nu sunt monitorizați continuu și direct prin contact uman, precum și lipsește o cameră de supraveghere video/audio, inclusiv acestea lipsesc pe holurile secțiilor sau spațiile locative.

d) Garanții în contextul tratamentului involuntar

În instituții nu este aplicat efectiv consimțământul liber și informat la tratament medical. Rezidenților le este aplicat tratament medicamentos fără a li se aduce la cunoștință ce substanță este administrată, fără a le explica necesitatea acestora și fără a avea acordul beneficiarului. În aceeași ordine de idei, nu este întotdeauna fixat sau înregistrat consimțământul exprimat.

e) Garanții privind persoanele care sunt private de capacitatea lor juridică

În temeiul articolului 24 din Codul Civil, *„în privința persoanei fizice care, în urma unei boli mintale ori a unei deficiențe fizice, mintale sau psihologice, nu poate, în mod deplin, conștientiza acțiunile sale ori exprima voința, poate fi instituită, prin hotărâre judecătorească, măsura de ocrotire judiciară sub forma curatelei, a ocrotirii provizorii sau a tutelei”*. CpPT admite existența situațiilor când persoana pe termen îndelungat nu este în stare să-și exprime voința. Totodată, norma citată este ambiguă, întrucât face posibilă negarea voinței și preferinței persoanei, drept consecință a instituirii unei măsuri de ocrotire judiciară, în baza unei aprecieri subiective privind capacitatea persoanei de a conștientiza în „mod deplin” acțiunile sale.

În majoritatea cazurilor, persoanele nu sunt audiate personal în procesul de limitare a capacității sale juridice și de numire a unui tutore. De cele mai dese ori, persoanelor nu le este înmănată copia deciziei și nici informații nu sunt despre posibilitatea și modalitatea de atac.

Termenul de instituire a măsurilor de ocrotire judiciară sub forma curatelei și tutelei poate fi de maximum 5 ani¹⁶⁷. Prin derogare, în cazul instituirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică care confirmă că, având în vedere stadiul dezvoltării științei, nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 10 ani.

Totodată, instanța de judecată poate reînnoi măsura de ocrotire judiciară pentru un termen egal cu termenul inițial. Prin derogare, în cazul reînnoirii tutelei, instanța de judecată, în baza raportului de expertiză psihiatrică prin care se confirmă că nu există semne vădite că starea persoanei se va îmbunătăți, poate stabili, prin hotărâre motivată, un termen de până la 20 de ani. Deciziile privind privarea de capacitate juridică nu sunt supuse unei reexaminări periodice de către instanță. Persoana în cauză poate să inițieze o procedură de restabilire a capacității juridice. La desemnarea

¹⁶⁷ Articolul 4839 din Codul Civil.

curatorului și a tutorelui, instanța de judecată va lua în considerare dorințele și sentimentele exprimate de persoana ocrotită, relațiile sale obișnuite, interesul manifestat de candidați și eventualele recomandări ale părinților și rudelor, precum și ale persoanelor din anturajul persoanei ocrotite.

f) Garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere

Nu există garanții în contextul tratamentului și utilizării mijloacelor de constrângere. Ocrotitorul nu este implicat și anunțat despre măsurile de tratament aplicate, precum nici o aprobare a unui organism extern nu este necesară.

g) Condiții materiale

Consiliul menționează realizarea reparației acoperișului blocului secției 12 al SCP Codru (secție pentru persoanele prin constrângere) și inițierea reparației în cabinetul medical, precum și alte încăperi de uz comun.

Paturile pe care dorm pacienții sunt într-o stare precară. Saloanele pentru pacienți nu sunt dotate în totalitate cu noptiere și dulapuri pentru păstrarea lucrurilor personale. Chiar dacă pacienților nu li se interzice să dispună de obiecte personale, nu există locuri pentru păstrarea acestora.

Numărul paturilor într-un salon variază. Suprafața care revine unui pat, în general, corespunde normei de 6 m², stabilită în Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 663 din 23.07.2010. Curățenia pe holuri, în blocurile sanitare, în ospătărie și în saloane este făcută de pacienți, cărora li se pun la dispoziție soluții dezinfectante și utilajele necesare.

CpPT constată în continuare că pacienții secției nu au careva ocupații pe timpul aflării în instituție. Nu există activități în sala de sport, precum și nu se petrec adecvat activități instructive, ergoterapie. Pacienții își petrec ziua în saloane sau pe holurile secției, fiind posibil doar cititul cărților, fapt ce indică la lipsa schimbărilor pozitive comparativ cu Raportul CPT 2011 și constatările CpPT din 2017.

h) Asistența medicală a beneficiarilor

Se constată deficiențe cu privire la documentarea leziunilor și raportarea către Procuratură în termen de 24 ore. Registrele nu conțin informație suficientă privind originea leziunilor, precum și descrierea lor conformă, dar și coerența leziunilor descrise cu motivul apariției (în viziunea personalului medical). Asistentul medical nu cunoaște obligativitatea raportării către procuror a leziunilor constatate, fiind practicată raportarea doar către medic în cadrul ședințelor matinale de transmitere a schimbului.

Cazurile de leziuni corporale, decesele, tentativele de suicid și alte incidente se prezintă în formă de raport către asistenta medicală superioară a IMSP SCR în corespundere cu ordinul IMSP SCP nr.75 din 13.08.2018 „Cu privire la asigurarea comunicării continue cu Oficiul Avocatului Poporului”.

Seringile utilizate se colectează în recipiente sigure de unică folosință, fiind menționată îmbunătățirea situației în acest sens.

3.8.4. Situația cu privire la fenomenul torturii, tratamentul inuman și degradant în secția de expertiză psihiatrică de staționar a Centrului de Medicină Legală

Serviciul staționar de expertiză psihiatrico-legală din cadrul SCP Codru a fost transmis către Centrul de Medicină Legală al MSMPs prin Ordinul ministrului Sănătății nr. 166 din 01 martie 2017¹⁶⁸. Acesta reprezintă un bloc separat cu 2 etaje (etajul 1), aproximativ la distanță de 2 km de teritoriul central al Spitalului Clinic de Psihiatrie or. Codru. Teritoriul este îngrădit pe tot perimetrul, după modelul instituțiilor penitenciare și include o curte de plimbare separată.

Paza este asigurată de către Administrația Națională a Penitenciarelor și este reglementată prin Ordinul directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor nr. 63 din 11 iunie 2018. În timpul efectuării vizitei, în serviciul de gardă erau 2 santinele din Serviciul Pază și Escortă al Penitenciarului nr. 13 din mun. Chișinău.

Plasarea persoanelor se stabilește prin încheierea instanței judecătorești, în scopul stabilirii stării psihice a învinutului/inculpatului în condiții de staționar cu termen până la 30 de zile, cu posibilitatea prelungirii termenului de aflare printr-o încheiere judecătorească. Secția dispune de 6 camere, patru cu capacitatea de 3 paturi și două cu capacitatea de 5 paturi. Activitatea în timpul efectuării vizitei era asigurată de o asistentă medicală și un infirmier.

a) Procedura de plasare

În temeiul articolului 152 CPP, dacă pentru efectuarea expertizei judiciare medico-legale sau psihiatrice apare necesitatea unei supravegheri îndelungate, bănuitul, învinutul, inculpatul poate fi internat într-o instituție medicală. Despre aceasta se consemnează în ordonanța sau încheierea prin care s-a dispus expertiza judiciară. Internarea bănuitului, învinutului în instituția medicală pentru efectuarea expertizelor judiciare se admite cu autorizația judecătorului de instrucție, în baza demersului procurorului, în conformitate cu art. 305 CPP, care poate fi atacată cu recurs în condițiile art.311 CPP.

¹⁶⁸ Instituirea serviciului de expertiză psihiatrică-legală în cadrul Centrului de Medicină Legală este reglementată în Legea cu privire la expertiza judiciară, adoptată în 2016. A se vedea: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_166.pdf

Pentru efectuarea expertizei judiciare în condiții de staționar, bănuitul poate fi internat pentru un termen de 10 zile, iar învinuitul pe un termen de 30 de zile cu posibilitatea de prelungire până la 6 luni. Fiecare prelungire nu poate depăși 30 de zile, fiind dispusă de către judecătorul de instrucție, la demersul procurorului prezentat în temeiul cererii motivate în scris a medicului care se confruntă cu dificultăți la efectuarea expertizei judiciare și are nevoie de timp suplimentar pentru aceasta.

b) Abuzul verbal și fizic

În cadrul vizitelor, alegații directe cu privire la violență dintre deținuți sau asupra deținuților din partea personalului nu au parvenit. Totodată, personalul nu este instruit corespunzător, nu cunoaște tehnici de de-escaladare non-fizică și reducere a agresivității.

CpPT constată că evidența și descrierea leziunilor nu corespunde cerințelor Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, contrar Ordinului (comun) 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013, precum și se constată că personalul nu informează Procuratura în termen de 24 de ore despre leziunile corporale existente.

c) Mijloace de constrângere

Din relatările angajaților secției reiese că utilizarea forței fizice sau a mijloacelor speciale se aplică foarte rar. Preponderent se recurge la metode de tip convingeri verbale, folosirea prosoapelor pentru imobilizări de scurtă durată (până la 30 minute), administrarea medicamentelor antipsihotice.

În cazuri excepționale este solicitată și intervenția companiei „BERCUT-GRUP” care prestează servicii de pază. Din spusele angajaților secției colaboratorii „BERCUT-GRUP” ajung în 5-10 minute maxim. Acest fapt poate reprezenta o ingerință în dreptul la confidențialitatea datelor cu caracter medical.

Totodată, efectivul santinei ce intră în schimbul de pază/escortă nu este suplinit cu persoană de gen feminin, ceea ce ar face imposibilă percheziționarea persoanelor de gen feminin sau ar putea duce la abuzuri din partea personalului de pază/escortă.

d) Garanții în contextul utilizării mijloacelor de constrângere și relelor tratamente

Nu există garanții în contextul utilizării mijloacelor de constrângere. Persoanele de încredere, rudele sau ocrotitorul nu sunt implicați și anunțați despre măsurile de constrângere aplicate, precum nici o aprobare a unui organism extern nu este necesară.

Persoanele deținute pe parcursul aflării în secție nu au acces la corespondență, la apeluri telefonice. Singura modalitate de comunicare cu lumea exterioară se realizează prin intermediul avocatului sau rudei apropiate. Pentru aceste situații, în afara secției există un birou special pentru întreveneri.

Interiorul secției și spațiile locative sunt supravegheate de camere video. Imaginile video sunt vizualizate de către santinelele de la postul de control, situat într-o cabină special amenajată în afara secției.

e) Condiții materiale

Starea igienică generală era satisfăcătoare, lenjeria de pat curată, iar menajul pe holuri, în blocurile sanitare și în birourile medicilor asigurat de infirmiere. Se mențin deficiențele semnalate de misiunile CPT din 2007, 2011, cu referire la nedelimitarea veceurilor din saloane, decât până la jumătatea înălțimii. Totodată, acestea sunt vizibile din coridor ce nu oferă condiții de intimitate.

Curtea destinată plimbărilor necesită echipare cu un cort, pentru a asigura protecție împotriva vremii ploioase și însorite. Activitățile zilnice ale persoanelor deținute se reduc la cititul cărților și discuțiilor între internați sau cu personalul medical, fapt ce indică la lipsa schimbărilor pozitive, comparativ cu Raportul CPT 2011.

Accesul la baie a deținuților este asigurat o dată pe săptămână într-o încăpere special amenajată, care este în afara secției. Încăperea pentru baie este dotată cu patru unități de duș nedelimitate, în așa fel că nu asigură intimitatea persoanelor.

f) Asistența medicală

Se menține constatarea CPT din 2011, prin care instituția nu este inclusă în sistemul de asigurare medicală obligatorie și continuă. Acest fapt generează probleme financiare în acordarea asistenței medicale și remunerarea personalului medical.

Secția se confruntă cu un deficit de personal medical mediu și inferior (infirmieri). Urmare a reformei, s-a micșorat salariul lunar cu circa 600 lei și concediul anual s-a micșorat cu 10 zile. Totodată, planul de instruire nu este adaptat specificului de activitate în secție.

Evidența și completarea registrului de imobilizări nu este asigurat corespunzător, precum și lipsesc înscrisuri cu privire la solicitările și intervențiile „Bercut” fapt ce prezintă îngrijorări cu privire la abuzuri de aplicare a mijloacelor speciale.



IV

RECOMANDĂRILE CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA TORTURII

În urma activității desfășurate în anul 2018, Consiliul pentru Prevenirea Torturii (CpPT) înaintează următoarele Recomandări

Parlamentului Guvernului

Implicarea activă în monitorizarea și facilitarea implementării recomandărilor instituțiilor internaționale și naționale de profil privind respectarea drepturilor persoanelor de a nu fi supuse torturii și altor rele tratamente.

Ministerului Justiției Administrației Naționale a Penitenciarelor

1. Tratarea egală și nediferențiată a tuturor persoanelor deținute în penitenciare. Informarea deținuților și explicarea periodică privind drepturile și oportunitățile legale de care dispun în cadrul locurilor de detenție (inclusiv etapele, condițiile de trai, implicarea în activități, muncă etc., modalitățile prin care se iau deciziile de administrație).
2. Încetarea tratării/abordării față de persoanele izolate în baza art. 206 Cod de executare sau față de cei cu statut informal așa-numiți „umiliți” sau cu statut „nedeterminat”, sau care s-au dezis de „legile informale”, ca la persoane cărora li s-au aplicat sancțiuni disciplinare. Acordarea oportunităților/drepturilor acestor persoane egale cu oportunitățile/drepturile accesibile masei totale de deținuți. Și identificarea/diversificarea măsurilor eficiente de lungă durată privind securitatea persoanelor deținute.
3. Îmbunătățirea formării profesionale specifice a personalului din penitenciare, în special, la negocierea de conflicte în mediul penitenciar și comunicarea non-violentă. Eliminarea oricărei practice de abuz (fizic, verbal) din partea personalului penitenciarelor față de persoanele deținute. Personalul din penitenciare care direct interacționează cu deținuți (în special, cu minorii), trebuie să fie informat

despre și să țină cont de nevoile lor și de solicitările parvenite din partea deținuților (inclusiv minori).

4. Intensificarea eforturilor pentru a crește numărul personalului penitenciar, inclusiv asigurarea numărului necesar de specialiști psihologi, pregătiți corespunzător. Asigurarea unui număr necesar de medici psihiatri și să-i asigure pe specialiștii psihologi cu instruire necesare în psihoterapie și instrumente standardizate pentru a diagnostica riscul automutilărilor și a tentativelor de suicid în rândul deținuților.
5. Identificarea soluțiilor privind mecanismele eficiente de protecție a angajaților.
6. Intensificarea eforturilor pentru elaborarea unei politici (și practici) de toleranță zero împotriva activităților de corupție a personalului penitenciarelor, bazată pe strategiile CPT privind combaterea impunității¹⁶⁹.
7. Amplificarea eforturilor, în special, prin intensificarea controalelor departamentale privind depistarea și eradicarea relațiilor ostile dintre diferite categorii de deținuți, intimidarea dintre deținuți și a subculturii criminale în penitenciare, inclusiv prin instituirea zonelor separate accesibile și egale pentru toate categoriile de deținuți.
8. Înlăturarea oricărei practici de implicare a deținuților (liderilor informali) în menținerea ordinii în rândul populației penitenciare ori/și în administrarea penitenciarelor la general.
9. Desfășurarea perchezițiilor planificate și inopinate în conformitate cu standardele internaționale și cu respectarea demnității și drepturilor persoanelor ce sunt supuse perchezițiilor.
10. Asigurarea drepturilor deținuților la convorbiri telefonice conform Codului de executare, Statutului executării pedepsei de către condamnați și a Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau permise de condamnat¹⁷⁰.
11. Reevaluarea mecanismelor de plângeri din cadrul întregului sistem al administrației penitenciare în vederea asigurării accesului fiecărui deținut (inclusiv minori, persoane analfabete, persoane cu dizabilități, străine) de a putea adresa plângeri confidențiale instituțiilor competente și în afara sistemului penitenciar. În special:
12. Identificarea resurselor și procedurilor speciale în vederea asigurării persoanelor deținute cu rechizite (foi, pix, plicuri, timbre) în vederea exercitării dreptului de înaintarea plângerilor în cadrul sistemului și în afara sistemului.

¹⁶⁹ Combaterea impunității, Extras din cel de-al 14-lea Raport general al CPT, publicat în 2004, versiunea în limba engleză este disponibilă la adresa: <https://rm.coe.int/16806cd08c>

¹⁷⁰ Ordinul ministrului Justiției nr. 730 din 08.09.2017 cu privire la aprobarea Regulilor privind numărul, periodicitatea și durata convorbirilor telefonice care pot fi efectuate sau permise de condamnat, <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=371456>

- 13.** Informarea tuturor deținuților privind procedurile de depunere a plângerilor și asigurarea cu adresele și contactele Avocatului Poporului, Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, Procuraturii, ONG-urilor de profil etc. (instituțiile indicate în art. 210 (2) din Codul de executare).
- 14.** Intensificarea eforturilor de a aduce condițiile de detenție la un nivel acceptabil pentru toate celulele din cadrul sistemului penitenciar. Reevaluarea în cel mai scurt timp a tuturor izolatoarelor disciplinare conform corespunderii standardelor internaționale. Sistarea izolatoarelor care nu corespund normelor internaționale și identificarea unor noi spații de izolare disciplinară care corespund standardelor internaționale.
- 15.** Asigurarea condițiilor necesare pentru a menține hainele deținuților în stare curată. Totodată, administrația penitenciarelor trebuie să depună eforturi pentru a permite accesul la baie pentru deținuți mai frecvent, la o temperatură potrivită climatului, dacă este posibil zilnic, dar cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent, dacă este necesar).
- 16.** Aprovizionarea cu apă și alimentația deținuților trebuie să fie conformă Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela). Fiecare deținut trebuie să aibă posibilitatea de a avea apă potabilă la dispoziție oricând este necesar. Fiecare deținut trebuie să primească de la administrația penitenciarului, la orele obișnuite, o hrană de valoare nutritivă suficientă pentru menținerea sănătății și a forțelor sale, de o calitate foarte bună și bine preparată și servită.
- 17.** Repartizarea minorilor în celule separate în dependență de vârsta acestora, făcând parte din aceleași grupe de vârstă, în scopul prevenirii influențelor nedorite, dominației și abuzului.
- 18.** Administrația penitenciarelor trebuie să depună eforturi pentru a permite accesul deținuților minori mai frecvent la baie, la o temperatură potrivită climatului, dacă este posibil zilnic, dar cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent, dacă este necesar).
- 19.** Identificarea soluțiilor pentru a crește în mod substanțial timpul petrecut în afara celulei pentru deținuții minori la sfârșit de săptămână.
- 20.** Întreprinderea măsurilor necesare pentru revizuirea unor programe educative, psihologice și sociale în corespundere cu nevoile și interesele deținuților minori, care vor aduce efecte pozitive în schimbarea cognitiv-comportamentală a acestora.
- 21.** Identificarea necesităților și elaborarea unui plan pe întreg sistemul de administrație a penitenciarelor privind acomodarea instituțiilor penitenciare pentru deținuții cu dizabilități, inclusiv asigurarea cu personal de îngrijire.

- 22.** Elaborarea și aplicarea programelor educative, psihologice și sociale care să răspundă nevoilor specifice ale condamnaților.
- 23.** Implementarea unei strategii pentru a oferi tuturor condamnaților condiții de muncă și, în special, oferirea mai multor oportunități de angajare, luând în considerare specialitatea condamnaților.
- 24.** Identificarea soluțiilor privind separarea deținuților minori de deținuții adulți. În special, identificarea mecanismelor ca minorii să nu fie deținuți în alte penitenciare decât Penitenciarul nr.10 – Goian.
- 25.** Elaborarea și implementarea unei strategii comprehensive de sănătate mintală în vederea prevenirii acțiunilor de automutilare și a tentativelor de suicid în rândul deținuților; procurarea instrumentelor standardizate pentru diagnosticarea riscului automutilărilor și a tentativelor de suicid în rândul deținuților.
- 26.** Reorganizarea sistemului de sănătate în penitenciare în vederea asigurării independenței actului medical și asigurarea accesului deținuților la servicii medicale accesibile, acceptabile, disponibile și de calitate.
- 27.** Reevaluarea statelor personalului medical în instituțiile penitenciare și elaborarea unui mecanism/strategie de atragere și menținere a personalului medical în locurile de detenție în vederea excluderii relelor tratamente.
- 28.** Majorarea statelor personalului (inclusiv medical) și asigurarea completării funcțiilor vacante în scopul realizării conforme a sarcinilor prevăzute de legislația națională și recomandările internaționale, pentru a evita situații de supraîncărcare și de risc pentru personal.
- 29.** Ajustarea cadrului normativ prin implementarea prevederilor exprese a procedurii de realizare a dreptului deținuților la consultație medicală independentă (privată), complementar garanțiilor de examinare medicală obligatorie asigurată de autorități. Asigurarea disponibilității în fiecare penitenciar a cabinetului medical în vederea realizării examinării medicale confidențiale a persoanelor deținute la fiecare intrare și ieșire din penitenciar, dar și în orice alte circumstanțe de constatare a leziunilor corporale sau la adresare. Asigurarea păstrării confidențiale a documentației medicale.
- 30.** Elaborarea de comun cu Procuratura a unui mecanism eficient de protecție a personalului medical care raportează pretinsele cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant în ordinea stabilită de Ordinul nr.77 al Procuraturii Generale / 572 a ministrului Justiției din 31.12.2013. Armonizarea prevederilor actelor normative în vederea raportării confidențiale de către personalul medical a leziunilor corporale constatate, dar și garanții de protecție a personalului medical împotriva represaliilor administrației ori colegilor. Elaborarea mecanismului independent și confidențial de raportare a leziunilor traumatiche de către

reținuți, rudele lor și avocați. Implementarea sistemelor electronice integrate de evidență medicală și raportare a leziunilor corporale cu formarea unei imagini de ansamblu asupra pretinselor acte de tortură, tratament inuman și degradant, dar și mecanismelor de reacționare.

- 31.** Instituirea Registrului de examinări medicale zilnice a persoanelor aflate în Izolatorul disciplinar cu excluderea practicii de înscriere neconfidențială a datelor medicale în Registrul comun. Revizuirea Ordinului ministrului Justiției nr. 529 din 26.11.2004, privind aprobarea Instrucțiunii cu privire la condițiile de întreținere în penitenciare a persoanelor care au declarat greva foamei și ordinea alimentării enterale a acestora în cazul renunțării la grevă. Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru deținuți privind refuzul la hrană.
- 32.** Instituirea mecanismului pentru liberarea de la aplicarea măsurii preventive sub formă de arest preventiv și executarea pedepsei, care să fie aplicabile tuturor deținuților, indiferent de statutul procesual al persoanei și momentul contractării bolii.
- 33.** Revizuirea și racordarea la noile recomandări naționale și internaționale a Regulamentului privind tratamentul și conduita deținuților bolnavi de tuberculoză, aprobat prin Ordinul Ministrului Justiției nr. 278 din 17.07.2007 și altor acte normative la acest subiect. Asigurarea instruirii personalului medical de conducere în domeniul managementul sănătății publice. Instruirea personalului penitenciar privitor la securitatea perchezițiilor și realizarea programelor de reducere a riscurilor.
- 34.** Asigurarea deținuților cu medicamente în cantitate suficientă conform spectrului maladiilor constatate și în corespundere cu Protocoalele și ghidurile naționale cu evitarea procurărilor din cont propriu a medicamentelor și consumabilelor.
- 35.** Elaborarea Strategiei privind diminuarea influenței subculturii criminale în vederea asigurării condițiilor sigure de detenție, inclusiv accesul adecvat la programe de tratament al dependenței de droguri și accesul la medic¹⁷¹.

Ministerului Afacerilor Interne Inspectoratului General al Poliției

- 1.** Elaborarea și aprobarea procedurilor instituționale de conduită în caz de pretinse cazuri de tortură, tratament inuman și degradant pentru standardizarea acțiunilor personalului locurilor de detenție în vederea respectării garanțiilor împotriva torturii și investigării efective, inclusiv revizuirea practicii aplicării de către toate instituțiile vizate a Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 și stabilirea măsurilor de sancționare a neaplicării Ordinului menționat.

¹⁷¹ Raportul anual al CpPT 2017 <http://irp.md/library/publications/1075-raportul-anual-de-activitate-pentru-anul-2017-al-consiliului-pentru-prevenirea-torturii-in-moldova.html>

- 2.** Elaborarea sau îmbunătățirea actelor normative/procedurile operaționale care ar detalia algoritmul aplicării forței fizice/mijloacelor speciale și a armei de foc la nivel instituțional, în dependență de etapă (reținere, arest, detenție, transportare, judecată etc.), persoană (adult, minor, femei, persoane cu dizabilități, persoane în etate și bolnave), necesare aplicării.
- 3.** Instruirea polițiștilor privind procedurile operaționale de aplicare a forței fizice/mijloacelor speciale și a armei de foc conform standardelor internaționale și naționale; Instituirea sau perfectarea Registrelor cu privire la utilizarea forței fizice și mijloacelor speciale de către Inspectoratele de poliție întru sistematizarea și evidența cazurilor de aplicare a măsurilor urgente de constrângere.
- 4.** Identificarea și aplicarea unui algoritm clar și standardizat privind plasarea reținuților/deținuților în celule, având în vedere categorii distincte din care persoanele fac parte.
- 5.** Identificarea soluțiilor pentru toate izolatoarele funcționale din cadrul MAI în vederea supravegherii în permanență a persoanelor deținute în izolatoare de către supraveghetori (inclusiv monitorizarea video) cu respectarea vieții private a deținuților.
- 6.** Îmbunătățirea și standardizarea procedurilor (din punct de vedere tehnic și operațional), prin care persoanele din celule pot lua legătura rapidă cu supraveghetorii, în special, în situații critice.
- 7.** Consolidarea colaborării dintre organele de poliție și CNAJGS în vederea îmbunătățirii metodelor de desemnare a avocaților.
- 8.** Identificarea, adaptarea în interiorul tuturor izolatoarelor a unor spații speciale ce vor fi utilizate doar pentru acțiunile procesual penale – audierea/interviuearea persoanelor deținute și asigurarea intrevederilor confidențiale dintre prevenit/deținut și avocat.
- 9.** Eliminarea practicii de audiere/permitterii audierii a persoanelor reținute/arestate/deținute fără prezența avocatului.
- 10.** Garantarea dreptului de a avea acces la doctor, inclusiv de a fi examinat, dacă persoana reținută o dorește, de un doctor ales de ea (suplimentar față de examinarea medicală realizată de doctorul solicitat de autoritățile polițienești).
- 11.** Asigurarea examinării medicale confidențiale a deținuților la fiecare intrare și ieșire din IDP. Examinarea medicală a persoanelor din custodia poliției trebuie realizată în afara audierilor și, de preferat, nu în fața polițiștilor, cu excepția cazului în care medicul specialist în cauză solicită în mod expres prezența lor.
- 12.** Asigurarea securității datelor personale cu caracter medical și a examinării medicale a reținutilor/deținuților în condiții confidențiale la intrare și la ieșire din IDP și respectarea strictă a confidențialității documentației medicale. De a

lua măsuri, astfel încât persoanele care nu au atribuții medicale sau de îngrijire să dispună de acces doar la informațiile medicale, strict necesare pentru îndeplinirea sarcinilor sale, în lumina acestei observații. Rezultatele fiecărei examinări, declarațiile relevante ale deținutului cât și concluziile doctorului trebuie înregistrate oficial de către doctor și puse la dispoziția deținutului și avocatului acestuia.

- 13.** Asigurarea documentării leziunilor corporale în corespundere cu Protocolul de la Istanbul, precum și reglementările naționale. În plus, CpPT își reiterează recomandarea de a se asigura că înregistrările întocmite în urma examinării medicale a reținuților conțin: (i) declarația persoanei supuse examinării medicale (inclusiv descrierea stării lor de sănătate și a oricăror acuze de rele tratamente), (ii) o relatare completă a constatărilor medicale obiective pe baza unei examinări aprofundate și (iii) observațiile personalului medical în lumina (i) și (ii), indicând coerența dintre orice afirmații făcute și constatările medicale obiective. CpPT încurajează încă o dată autoritățile să ia măsurile necesare pentru a extinde practica efectuării unei examinări medicale sistematice a deținuților recent admiși în toate IDP-urile.
- 14.** Realizarea sistematică a instruirii personalului medical din IDP (inițială și continuă) privind activitatea medicală în IDP; revizuirea și aprobarea fișelor postului personalului medical al IDP în vederea includerii exprese a responsabilităților de raportare a leziunilor corporale, dar și respectare a confidențialității datelor medicale ale reținuților (recomandare menținută); excluderea responsabilităților ce țin de alte activități ale inspectoratului și sănătatea angajaților, precum și excluderea practicii de implicare a personalului medical în activități ce contravin eticii medicale, inclusiv percheziții.
- 15.** Standardizarea procedurilor privind informarea persoanelor/unui terț de către persoanele din custodia poliției privind faptul și locul reținerii/detenției acesteia.
- 16.** Identificarea unei metode de evidență a tuturor cazurilor prin instituirea unui registru destinat informației cu privire la notificarea detenției care să conțină secțiuni cu privire la data și ora notificării, modalitatea notificării și dacă au existat careva limitări sau dificultăți cu contrasemnarea de către persoana reținută.
- 17.** Comunicarea și oferirea suportului informațional scris la prima interacțiune în limba pe care o înțelege și explicarea acestora prin prisma art. 64 Cod de Procedură Penală, inclusiv dreptul de a tăcea și de a nu mărturisi împotriva sa.
- 18.** Elaborarea și implementarea procedurilor clare de realizare a garanțiilor fundamentale, inclusiv accesul la un avocat și la o examinare medicală de către alt doctor decât cel oferit de poliție
- 19.** Elaborarea/adaptarea și aprobarea listei/nomenclatorului registrelor standardizate privind activitatea izolatoarelor de detenție provizorie, inclusiv a

instrucțiunii de ținere a evidenței. Desemnarea și instruirea personalului privind corectata completare și gestionare a registrelor.

20. Elaborarea/îmbunătățirea și punerea în aplicare a unui mecanism eficient și standardizat care să garanteze dreptul reținuților/deținuților de a adresa cereri/plângeri confidențiale către organele îndrituite: Procuratură, Avocatul Poporului, ONG-uri etc.
21. Existența unor regulamente interne de activitate a inspecțiilor, cunoscute nu doar de cei care participă în inspecție, dar și de către cei ce sunt inspectați; metodologii/instrumente de planificare, desfășurare și înregistrare a inspecțiilor.
22. Întocmirea rapoartelor de inspecție și discutarea rezultatelor cu conducerea inspectoratelor de poliție inspectate. Mecanisme de monitorizare a îmbunătățirii aspectelor monitorizate/inspectate și analiza eficacității.
23. Excluderea cazurilor de deținere a persoanelor în detenție provizorie mai mult de 72/48 ore.
24. Informarea periodică a tuturor colaboratorilor MAI implicați în activitatea izolatoarelor de urmărire penală privind inadmisibilitatea deținerii persoanelor reținute/arestate mai mult de 72 de ore în izolatoarele de urmărire penală ale MAI și excluderea unei astfel de practici pe viitor.
25. Identificarea/îmbunătățirea la nivel interinstituțional a unei proceduri de documentare a persoanelor în cel mai scurt timp (în interiorul termenului de 72 de ore), pentru a putea fi escortate la penitenciare. Inclusiv și prin diseminarea practicii pozitive în acest domeniu din alte Inspectorate (Chișinău, Călărași);
26. Asigurarea condițiilor materiale minime de detenție în IDP-uri, prin reamenajarea paturilor în celule conform standardelor (7 m² având cel puțin 2 m între pereți și 2,5 m între pardoseală și plafon, fără a cuprinde blocul sanitar pentru o persoană/pat. Paturile, care nu sunt utilizate ca atare, trebuie să fie eliminate din celule.
27. Delimitarea totală, de la podea până la tavan, a grupurilor sanitare din celule pentru asigurarea intimității deținuților.
28. Asigurarea persoanelor deținute cu lenjerie de pat și seturi igienice (pentru bărbierit, pastă/periuță de dinți, săpun) din momentul plasării în IDP; reevaluarea celulelor din toate izolatoarele privind corespunderea standardelor naționale și internaționale. Sistarea și sigilarea celulelor ce nu corespund standardelor naționale și internaționale¹⁷²; asigurarea celulelor cu iluminare artificială suficientă care face posibil cititul.

¹⁷² Calculul spațiilor de cazare trebuie să fie făcut în felul următor: a) pentru detenția 1 persoane minim 7 m², fără suprafața blocului sanitar; b) pentru detenția a 2 sau mai multe persoane, pentru 2: 7 m² + 4 m², pentru 3: 7 m² + 4 m² + 4 m² etc., fără a include spațiul destinat blocului sanitar.

- 29.** Reglemenarea statutului spațiilor (tehnice/operationale) folosite actualmente în unele inspectorate de poliție pentru deținerea persoanelor reținute/deținute până la repartizarea acestora în celule/cămeri de cazare. În special, eliminarea practicii de deținere a persoanelor reținute/arestate în încăperile metalice/cu gratii mai mult de 3 ore, cu oferirea accesului la veceu în acest răstimp. Inclusiv înregistrarea în registre a timpului plasării în aceste încăperi.
- 30.** Asigurarea IDP cu personal de deservire în vederea asigurării condițiilor sanitaro-igienice conforme unei instituții publice.
- 31.** Asigurarea persoanelor reținute/deținute cu apă potabilă permanent și hrană de calitate de 3 ori pe zi cu respectarea condițiilor sanitare, inclusiv deținătorilor în timpul transportării și aflării în instanța de judecată.
- 32.** Identificarea soluțiilor de asigurare a plimbărilor la aer liber minim o oră pentru toți deținătorii, inclusiv pe timp nefavorabil prin amenajarea acoperișului de protecție a curților de plimbări; instituirea Registrului distinct privind plimbările acordate reținătorilor, inclusiv notificarea refuzului de plimbare.
- 33.** Continuarea achiziționării autospecialelor adaptate la standardele minime de transportare a deținătorilor¹⁷³ privind condițiile materiale, de securitate, de siguranță și sănătate pentru toate izolatoarele din cadrul MAI. Escortarea deținătorilor ori de câte ori este oportun, astfel încât termenul de detenție provizorie de 72 de ore să fie respectat.
- 34.** Revizuirea Ordinului MAI nr. 31 din 27.01.2004 despre instituirea, amenajarea și înzestrarea punctului medical al comisariatului de poliție raional și asigurarea funcționalității (spațiilor necesare) punctului medical în vederea examinării medicale confidențiale și condițiilor sanitaro-igienice corespunzătoare în cabinetele medicale ale IDP; revizuirea și aprobarea Nomenclatorului documentației medicale în cadrul IDP, inclusiv indicatorii de monitorizare și raportare; elaborarea și implementarea registrelor medicale și fișelor medicale ale reținătorilor standardizate.
- 35.** Elaborarea conceptului de asigurare a realizării independenței actului medical, garanției examinării medicale și dreptului la sănătate în cadrul IDP și a Planului de implementare; excluderea practicii de implicare a personalului medical din IDP în percheziția reținătorilor, precum și în acordarea asistenței medicale colaboratorilor sau implicare în alte activități ale inspectoratului.
- 36.** Asigurarea garanțiilor organizatorice și verificărilor sistematice privind asistența medicală cu implicarea serviciului medical al Ministerului Afacerilor Interne sau altor instituții abilitate. Elaborarea și aprobarea procedurilor instituționale de conduită în caz de pretinse cazuri de tortură, tratament inuman și degradant pentru standardizarea acțiunilor personalului locurilor de detenție (inclusiv

¹⁷³ Transport of detainees, 2018 <https://rm.coe.int/16808b631d>

medical) în vederea respectării garanțiilor împotriva torturii și investigării efective, inclusiv revizuirea practicii aplicării de către toate instituțiile vizate a Ordinului comun nr. 77 din 31.12.2013 și stabilirea măsurilor de sancționare a neaplicării acestui Ordin.

37. Elaborarea și implementarea prevederilor legale de raportare confidențială a leziunilor corporale constatate, dar și garanții de protecție a personalului medical împotriva represaliilor administrației ori colegilor. Elaborarea mecanismului independent și confidențial de raportare a leziunilor traumatiche de către reținuți, rudele lor și avocați. Elaborarea și implementarea Registrelor de evidență a examinărilor medicale realizate în prezența personalului nemedical, cu prevederea expresă a situațiilor de aplicare și documentare adecvată.
38. Elaborarea și implementarea procedurilor de conduită a cazului, precum și Registrelor de evidență, a persoanelor în refuz de hrană.
39. Elaborarea și aprobarea procedurilor de management al deșeurilor rezultate din activitatea medicală, conform prevederilor Legii nr. 209 din 29.07.2016 privind deșeurile, inclusiv elaborarea Planului-cadru de gestionare (recomandare menținută).
40. Elaborarea și implementarea managementului medicamentelor în cadrul IDP, inclusiv procedurile de comandă, livrare, distribuire, păstrare și nimicire sigură. Excluderea practicii de distribuire a medicamentelor de către personalul nemedical.
41. Asigurarea informării efectivului IDP despre prevederile Instrucțiunii metodice cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare, aprobată prin Ordinul IGP nr.54 din 27 martie 2015, inclusiv măsurile sigure de percheziție (recomandare menținută).

Ministerului Afacerilor Interne

Biroului de Migrație și Azil

Centrului de Plasament Temporar al Străinilor

1. Întreprinderea măsurilor ce se impun de articolul 64² al Legii 200/2010 pentru eliberarea solicitanților de azil din CPTS ori de câte ori este cazul și evitarea solicitărilor de prelungire a termenelor de aflare în custodie a solicitanților de azil.
2. Evitarea practicilor de solicitare a achitării serviciilor de interpretariat de către beneficiari.
3. Întreprinderea de măsuri în vederea sesizării organelor specializate cu privire la respectarea procedurilor de reținere conform Codului de Procedură Penală în sensul respectării termenului imperativ de 3 ore de la reținere, dar și întocmirea unui proces verbal de reținere. CpPT își exprimă îngrijorarea cu privire la existența

cazurilor de reținere/plasare în detenție provizorie a unei persoane fără a se întocmi un proces-verbal de reținere.

- 4.** Identificarea urgentă a măsurilor de stopare a plasării în detenție a persoanelor în spații neamenajate din cadrul oficiilor regionale ale DPF, dar și BMA, prin crearea spațiilor special amenajate sau referirea către instituțiile special destinate deținerii provizorii.
- 5.** Identificarea soluțiilor de afișare pe panoul informativ al instituției a informației cu privire la mandatul CpPT.
- 6.** Revizuirea Ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunii cu privire la modalitatea de îndreptare, recepționare, investigare medicală și tratament a solicitanților de azil, beneficiarilor de protecție umanitară și a străinilor plasați în Centrul de Plasament al Străinilor și a Ordinului MAI nr. 354 din 31.12.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a Centrului de Plasament temporar al străinilor în vederea asigurării examinării medicale confidențiale și a obligativității testului HIV la plasare și armonizare corespunzător legislației naționale.
- 7.** Modificarea cadrului legal în vederea asigurării accesului la servicii de tratament și suport pentru toți migranții (inclusiv ilegali sau în proces de documentare), afectați de maladii social condiționate, cum ar fi infecția HIV și tuberculoza.
- 8.** Intensificarea colaborării cu MSMPs și alte instituții responsabile de domenii medicale specializate în vederea asigurării echivalenței serviciilor medicale, precum și verificarea calității serviciilor medicale prestate beneficiarilor.
- 9.** Elaborarea și aprobarea normelor de alimentare pentru beneficiarii Centrului, inclusiv reieșind din boala sa sau convingerile religioase.
- 10.** Asigurarea examinării medicale confidențiale la plasare/ieșire în/din Centru de către personal medical instruit.
- 11.** Asigurarea completării calitative a Registrelor medicale, conform nomenclatorului, și a examinării medicale conform Fișei de examinare medicală model aprobat.
- 12.** Asigurarea prezenței acordului informat pentru examinări medicale în limba engleză/rusă în vederea înțelegerii de către persoană a serviciilor medicale prestate și probelor prelevate.
- 13.** Realizarea testării la HIV și hepatite virale doar benevol, prin consiliere și testare voluntară cu excluderea practicii de testare obligatorie.
- 14.** Includerea în activitate a completării Registrelor de evidență a convorbirilor cu rudele, precum și a plimbărilor realizate.
- 15.** Excluderea practicii de segregare a persoanelor cu statut HIV pozitiv în cadrul izolatorului medical.

Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
Agenției Naționale Asistență Socială
Spitalelor de psihiatrie
Centrului de Expertiză Medico-Legală
Centrelor de Plasament temporar al persoanelor cu dizabilități
(adulți, minori)

1. De a asigura implementarea efectivă a Programului Național de Dezinstituționalizare a Persoanelor cu Dizabilități 2018-2026, inclusiv Planul de Acțiuni, potrivit căruia 60% din beneficiari vor fi reintegrați în comunitate, către anul 2026. Evaluarea imediată a tuturor beneficiarilor plasați în secții „de tip închis”, în vederea asigurării libertății sau după caz plasarea acestora în spitalele de psihiatrie prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, în baza legii penale, fie prin aplicarea prevederilor art. 28 din Legea 1402 privind sănătatea mentală. Instituirea moratoriului asupra practicilor de plasare a beneficiarilor în secții de tip închis. Declanșarea procedurii de schimbare a statutului din voluntară în involuntară, în toate cazurile în care a fost aplicat tratament contrar voinței sau a fost aplicat un mijloc de constrângere.
2. Elaborarea unei instrucțiuni operaționale standard comune cu IGP și spitalele de psihiatrie, în vederea gestionării situațiilor de criză, inclusiv cazurilor de violență și violență conexasă cu abuzul de alcool sau altor substanțe interzise. Instruirea personalului cu privire la punerea în aplicare a metodologiei de intervenție.
3. Elaborarea și punerea în aplicare a Registrului de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant, conform pct. 14 din Ordinul 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013 (de model standardizat).
4. Instruirea personalului medical despre prevederile Ordinului nr. 1589 din 31.12.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, precum și instituirea mecanismului de raportare către Procuratură.
5. Transpunerea la nivel național și în practică a standardelor CPT privind aplicarea măsurilor de constrângere, revizuite în 2017 prin elaborarea unor proceduri/ mecanisme normative la acest subiect. Instituirea cutiilor poștale accesibile tuturor beneficiarilor, fiind exclusă posibilitatea de ingerință în confidențialitatea corespondenței acestora.
6. Instituirea sistemului de supraveghere video pe toate spațiile de uz comun din instituție. Realizarea activităților de informare a beneficiarilor într-un limbaj accesibil despre drepturile și responsabilitățile beneficiarilor, privind

procedura de ieșire din instituție, precum și activităților de sensibilizare privind riscurile de părăsire neplanificată a instituției, despre necesitatea administrării tratamentului medicamentos, precum și despre riscurile/reacțiile adverse, asigurarea înmânării documentelor juridice cu informarea într-un limbaj accesibil despre conținutul acestora.

- 7.** Excluderea practicilor de instituționalizare contrar voinței și preferințelor persoanei expres vizate. Declanșarea procedurii de schimbare a statutului din voluntară în involuntară, în toate cazurile în care a fost aplicat tratament contrar voinței sau a fost aplicat un mijloc de constrângere. Instituirea unui mecanism de înregistrare și evidență a consimțământului exprimat. De a elabora o instrucțiune și a institui un mecanism cu privire înregistrarea consimțământul exprimat verbal, care să includă garanții de independență și excluderea practicilor privind administrarea medicamentelor în lipsa acordului informat. Instituirea cutiilor poștale accesibile tuturor beneficiarilor, fiind exclusă posibilitatea de ingerință în confidențialitatea corespondenței acestora.
- 8.** De a asigura participarea efectivă a persoanelor în ședința de judecată, prin care se examinează aplicarea măsurilor de ocrotire judiciară, și accesul la asistență juridică calitativă și de a asigura contestarea deciziilor instanțelor, în cazul în care beneficiarul dorește asta. Instituirea unei garanții suplimentare asupra cazurilor de limitare a capacității juridice, prin care persoanele supuse unei măsuri de ocrotire judiciară vor fi reexaminat odată la 12 luni asupra necesității menținerii măsurii. Modificarea art. 24 din CC, prin limitarea situațiilor în care poate fi instituită ocrotirea judiciară, fiind posibilă doar în cazul în care persoana nu-și poate exprima voința. Să se asigure că persoanele cu dizabilități acuzate de o infracțiune au dreptul la un proces echitabil, în mod egal cu ceilalți.
- 9.** Informarea imediată a persoanelor de încredere, ocrotitorilor privind situațiile în care beneficiarilor le-a fost administrat tratament contrar acordului sau a fost aplicat mijloc de constrângere. Să abroge art. 28 lit. a) din Legea 1402, prin care autorizează tratamentul non-consensual. Sporirea numărului de angajați cu destinație de asistare a beneficiarilor. Instituirea funcției de psiholog și livrarea sesiunilor de consiliere psihologică.
- 10.** Asigurarea condițiilor de accesibilitate fizică în instituții prin racordarea la standardele din Codul Practic în construcții pentru persoanele cu dizabilități.
- 11.** Asigurarea examinării medicale a beneficiarilor la fiecare instituționalizare și deinstituționalizare, inclusiv instituirea Registrului medical în acest context.
- 12.** Asigurarea condițiilor de păstrare sigură a medicamentelor și de păstrare confidențială a documentației medicale.
- 13.** Elaborarea și implementarea planurilor de control al infecției și management al deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

14. Asigurarea pacienților cu paturi corespunzătoare necesităților speciale. Asigurarea protezării și tratamentului de conservare dentară pentru toți beneficiarii vizați.
15. Să se asigure că pacienții sunt audiați personal de judecătorul care ordonă internarea, că judecătorii solicită opinia unui psihiatru și că astfel de decizii pot fi contestate.
16. Elaborarea și punerea în aplicare a Registrului de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor sau altor informații despre pretinse fapte de tortură, tratament inuman sau degradant, conform pct. 14 din Ordinul 1589 al Ministerului Sănătății din 31 decembrie 2013. Transpunerea la nivel național și în practică a standardelor CPT privind aplicarea măsurilor de constrângere, revizuite în 2017¹⁷⁴. Instruirea personalului cu privire la aplicarea măsurilor de constrângere în conformitate cu standardele CPT - revizuite în 2017. Înregistrarea neîntârziată în registru a tuturor cazurilor de aplicare a imobilizării.
17. Instituirea sistemului de supraveghere video pe toate spațiile de uz comun din instituție. Elaborarea și aprobarea ordinului intern privind asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal (inclusiv imaginile video) și responsabilitatea personalului.
18. Asigurarea condițiilor de accesibilitate fizică în instituții prin racordarea la standardele din Codul Practic în construcții pentru persoanele cu dizabilități.
19. Asigurarea examinării medicale a beneficiarilor la fiecare intrare și ieșire din instituție.
20. Înregistrarea neîntârziată în registru a tuturor cazurilor de aplicare a imobilizării/forței.
21. Completarea serviciului santinelă cu personal de gen feminin. De a asigura supravegherea/paza secției destinată pentru persoanele internate în baza legii penale, în mod exclusiv cu supraveghetor/pază din cadrul instituțiilor statului.
22. Revizuirea planului de instruire în vederea adaptării la specificul de activitate în secție.
23. Elaborarea și aprobarea unui Regulament de funcționare a secției și de interacțiune cu serviciul pază „BERCUT-GRUP” în scopul respectării siguranței personalului și confidențialității datelor cu caracter medical prin prisma recomandărilor misiunii CPT din 2011. Informarea Procuraturii Generale și Avocatului Poporului referitor la orice intervenție a serviciilor de pază private. Elaborarea procedurilor operaționale standard de interacțiune a personalului medical și de pază (al ANP și serviciul privat „Bercut”), în caz de situații excepționale. Perfectarea Registrului de solicitare a intervențiilor serviciului de pază cu indicarea datei/orei solicitării/

¹⁷⁴ Traducerea neoficială a standardelor CPT revizuite, accesibile: <http://idom.md/wp-content/uploads/2017/12/MIJLOACELE-DE-CONSTR%C3%82NGERE-%C3%8EN-INSTITU%C8%9AIIILE-PSIHIATRICE-PENTRU-ADUL%C8%9AI-STANDARDELE-CPT-2017.pdf>

- executării; motivul (descrierea succintă), persoanele implicate; măsuri întreprinse; aplicarea mijloacelor de constrângere sau speciale, persoana responsabilă.
- 24.** De comun acord cu MSMPS de revizuit politica de cadre și stabilirea statelor necesare în corespundere cu prevederile Regulamentului-cadru în vederea asigurării unui număr suficient de personal de specialitate (asistenți sociali, psihologi), pentru asigurarea unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială a beneficiarelor.
 - 25.** Elaborarea unui mecanism clar și accesibil de depunere a plângerilor de către beneficiari. Instalarea cutiei poștale pe teritoriul Centrelor. Beneficiarii trebuie să fie informați, pe înțelesul lor, care sunt organele competente de recepționare a plângerilor.
 - 26.** Întreprinderea măsurilor de accesare a fondurilor CNAM în scopul asigurării beneficiarilor cu servicii medicale de calitate, dar și majorarea salariului personalului medical.
 - 27.** Asigurarea examinării medicale a beneficiarilor la fiecare intrare și ieșire din instituție, inclusiv instituirea Registrului medical în acest context.
 - 28.** Revizuirea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, aprobate prin HG nr. 823 din 04.07.2008 în vederea includerii exprese a spațiului pentru cazarea unui beneficiar, dar și de prestare a serviciului de alimentare pentru persoanele imobilizate.
 - 29.** Elaborarea, aprobarea și implementarea Registrelor standarde de documentare a leziunilor corporale conform prevederilor Protocolului de la Istanbul și Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant. Asigurarea instruirii personalului medical în documentarea adecvată a cazurilor de constatare a leziunilor corporale și asigurarea respectării prevederilor Ordinului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, înregistrat la Ministerul Justiției al Republicii Moldova nr. 969 din 20 martie 2014 (Ordinului MAI nr.408 din 31.12.2013).
 - 30.** Elaborarea și implementarea planurilor de control a infecției și management a deșeurilor rezultate din activitatea medicală. Asigurarea completării Registrului de evidență a preparatelor psihotrope în corespundere cu Ordinul MS RM nr. 71 din 03.03.99 cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope.
 - 31.** Instituirea Registrelor de imobilizare, precum și a procedurilor operaționale în vederea excluderii rețelor tratamente.
 - 32.** Întreprinderea măsurilor pentru asigurarea instituțiilor cu transport acomodat nevoilor speciale ale beneficiarilor.

Ministerului Apărării, Comandurii Garnizoanei Chișinău

1. Revizuirea legislației în vederea includerii exprese a respectării garanțiilor de bază la plasarea în izolator.
2. Stabilirea și punerea la dispoziția militarilor aflați în arest a unui mecanism clar și prestabilit de notificare a locului și faptului detenției.
3. Demararea urgentă a propunerilor de amendare a legislației cu privire la introducerea posibilității exprese de contestare a deciziei cu privire la stabilirea sancțiunii disciplinare prin arest, inclusiv stabilirea termenelor proximale de contestare, dar și de instrumentare a dosarelor – cu pronunțarea unei decizii în acest sens.
4. Instalarea urgentă a cutiilor poștale în incinta Izolatorului și punerea la dispoziția militarilor a serviciilor poștale în vederea asigurării contactului acestora cu exteriorul, dar și în vederea asigurării unui mecanism transparent de expediere a plângerilor în adresa instituțiilor abilitate de protecție a drepturilor omului.
5. Demararea unei proceduri de achiziționare a mijlocului de transport special destinat escortării militarilor aflați în procedura disciplinară a arestului.
6. Asigurarea examinării medicale la fiecare intrare și ieșire din izolator cu instituirea Registrului distinct.
7. Asigurarea executării prevederilor Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, aprobat prin Ordinul nr. 77 din 31.12.2013.
8. Reevaluarea condițiilor de deținere a militarilor cu excluderea diferențelor în condițiile de plasare a militarilor în termen și pe bază de contract.

Uniunii Avocaților

Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat

1. Consolidarea colaborării dintre organele de poliție și CNAJGS în vederea îmbunătățirii metodelor de desemnare a avocaților.
2. Asigurarea/respectarea de către avocații de serviciu a orarului întocmit de oficiile teritoriale ale CNAJGS, precum și asigurarea independenței, față de colaboratorii Poliției/Procuraturii, a deplasării avocaților în cazul reținerii persoanelor.
3. Consolidarea capacităților CNAJGS în reprezentarea persoanelor cu dizabilități mentale.
4. Să se asigure de către CNAJGS că avocații desemnați coordonează și decid strategia pe caz în funcție de voința beneficiarului asistenței juridice garantate de stat.
5. Să se asigure de către CNAJGS că avocații desemnați contestă hotărârile instanțelor contrare poziției clientului.

