

**ЦЕНТР ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В МОЛДОВЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ПЫТОК**



**Деятельность парламентских адвокатов и членов  
Консультативного Совета в свете положений  
Факультативного Протокола к Конвенции ООН  
против пыток и других жестоких, бесчеловечных  
или унижающих достоинство видов обращения и  
наказания в 2012 году**

# **Деятельность парламентских адвокатов и членов Консультативного Совета в свете положений Факультативного Протокола к Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**

## **Введение**

Пытка - одно из самых серьезных нарушений прав человека. Она разрушает человеческое достоинство и ценность личности, оказывает отрицательное влияние на семьи жертв пыток и общество в целом. Несмотря на абсолютное запрещение пыток, в соответствии с международным правом, в некоторых местах, пытки продолжают применяться, особенно в местах вне общественного контроля.

Риск применения пыток и других видов жестокого обращения существует везде. В некоторых демократических странах интересы национальной безопасности превалируют над принципами прав человека, в контексте «борьбы с терроризмом», либо политики «борьбы железной рукой с преступностью» или средств используемых для получения признательных показаний.

Мониторинг мест лишения свободы, в виде плановых и внеплановых посещений, является одним из наиболее эффективных способов предотвращения пыток и жестокого обращения в отношении лиц, лишенных свободы.

Причиной введения постоянного мониторинга мест лишения свободы в том, что лица, помещенные в такие места (которые по определению ограничены для доступа общественности) подвергаются риску пыток.

Жестокое обращение может быть результатом национальной политики в области уголовного права, отсутствия финансовых ресурсов для создания адекватных условий содержания, недостаточной подготовки персонала или отсутствия эффективного мониторинга.

В 2012 году в рамках деятельности Национального Механизма по Предупреждению Пыток было совершено 251 посещение мест содержания под стражей. Тревожным фактором является то, что в местах лишения свободы, где проходили мониторинговые посещения, продолжают иметь место условия, которые могут быть квалифицированы как бесчеловечные и унижающее достоинство. Тем не менее, необходимо отметить быструю реакцию администрации большинства пенитенциарных учреждений и комиссариатов полиции на рекомендации Национального Механизма по

Предупреждению пыток, сделанных в результате посещений, что, на наш взгляд, поощряет сотрудничество в духе диалога и взаимопонимания.

В настоящее время Национальный Механизм по Предупреждению пыток по-прежнему сталкивается со многими проблемами. Для достижения основных задач НМПП, а именно, предотвращения пыток, важно регулярно посещать все места содержания под стражей в Республике Молдова (более 70 учреждений<sup>1</sup>). Эту задачу невозможно реализовать без достаточных человеческих и финансовых ресурсов, без отдельного подразделения Центра по Правам Человека в Молдове.

***Визит Подкомитета ООН по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения (SPT) в Молдову***

В период с 1 по 4 октября 2012 года члены Подкомитета ООН по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения (SPT) посетили Молдову. Целью визита были консультации и помощь Национальному Механизму по Предупреждению пыток в деле укрепления потенциала и мандата. Также цель визита заключалась в оценке средств, необходимых для усиления защиты лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения лиц, лишенных свободы.

В ходе визита, члены делегации ППП(SPT) встретились с представителями Министерства юстиции, Министерства иностранных дел и европейской интеграции, Министерства внутренних дел, Генеральной Прокуратуры, Министерства здравоохранения, Министерства обороны, парламентариями и представителями гражданского общества.

Учитывая, что одна из главных целей этого визита заключалась в оказании консультативной помощи Национальному Механизму по Предотвращению пыток, был проведен ряд встреч с членами Консультативного совета и сотрудниками ЦПЧМ. В ходе встреч обсуждались методы работы и способы повышения эффективности мониторинга и деятельности НМПП в целом. Члены Подкомитета также посетили, вместе с представителями НМПП, Пенитенциарное Учреждение №13 Кишинэу и Клиническую Психиатрическую больницу Кишинэу.

Вследствие визита в Молдову, члены Подкомитета ООН разработали и направили Национальному Механизму по Предотвращению пыток доклад и несколько рекомендаций, одна из которых – опубликовать доклад. Парламентский адвокат, вместе с

---

<sup>1</sup> Цифра не включает число военных частей.

членами Консультативного совета решили опубликовать доклад Подкомитета ООН, разместив его на веб-сайте Центра по Правам Человека в Молдове<sup>2</sup>.

Для обеспечения постоянного диалога и прямого контакта с НМПП, Подкомитет ООН выразил просьбу представить до 9 июля 2013 года информацию о мерах, принятых для выполнения рекомендаций, содержащихся в докладе.

### **Методология посещений**

В целях защиты лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство, омбудсмен, члены консультативного совета и другие лица, которые могут сопровождать их, регулярно проводят профилактические посещения мест, где содержатся лица лишённые свободы. Данные посещения выполняют несколько функций: превентивную, прямой защиты, документирования, основа для диалога с органами ответственными за администрацию места содержания под стражей.

Следует отметить, что согласно ст.21 п.(1) Факультативного Протокола к Конвенции ООН против пыток (ФПКПП/ОРСАТ) ни один орган или должностное лицо не может назначать, применять, разрешать или допускать любую санкцию в отношении любого лица или организации за сообщение парламентскому адвокату, члену Консультативного Совета, национальному превентивному механизму любой информации, или любого другого лица, сопровождающего их в осуществлении деятельности по предупреждению пыток и жестокого обращения, будь то правдивой или ложной, и ни одно такое лицо или организация не могут быть каким-либо иным образом ущемлены.

Во время всех посещений, НМПП действует по той же методологии. Первым шагом устанавливается состав группы по мониторингу, для того чтобы обеспечить посещение специалистами нужного уровня профессиональной подготовки, в соответствии с требованиями Факультативного Протокола к Конвенции ООН против пыток (ОРСАТ). Группа, проводящая мониторинговый визит, обычно состоит из трех человек, включительно координатора группы. Время посещения составляет обычно один день, продолжительность зависит от специфики посещаемого учреждения, от проблем существующих в учреждении, а также непосредственно от задач, поставленных при данном посещении. Другие этапы визита включают первоначальную беседу с администрацией, посещение помещений, индивидуальные и групповые беседы с заключёнными, разговор с сотрудниками и просмотр записей, регистров и других документов, итоговая беседа с администрацией.

---

<sup>2</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/varianta\\_ro\\_spt\\_2012\\_job\\_w\\_mt\\_redactat.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/varianta_ro_spt_2012_job_w_mt_redactat.pdf)

В ходе визитов используются фото и видеокамеры, измерительные приборы среды 4 в 1 Voltcraft, которые обеспечивают сравнительные измерения по освещению, влажности, уровню шума и температуры.

Отчет об итогах визита включает в себя информацию о материальных условиях содержания и положении дел по соблюдению прав человека со ссылкой на различные аспекты, такие как питание, здравоохранение и т.д. мероприятия и виды деятельности. В докладе содержатся выводы и рекомендации Национального Механизма по Предупреждению пыток. Отчеты о посещении передаются администрации учреждения и, при необходимости, вышестоящим органам. Статья 22 Факультативного Протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания предусматривает, что компетентные органы соответствующего государства-участника изучают рекомендации национального превентивного механизма и вступают с ним в диалог в отношении возможных мер по осуществлению. Выполнение рекомендаций проверяется в основном по переписке, с контролем срока поступления ответа.

### **Посещения в рамках деятельности Национального Механизма по Предупреждению пыток в 2012 году**

В 2012 году, в рамках деятельности Национального Механизма по Предупреждению пыток проведено 251 посещение, из них:

- 12 посещений по мониторингу уровня выполнения ранее разработанных рекомендаций Национального Механизма по Предупреждению пыток
- 155 (наибольшее количество) посещений имели место в учреждениях, подчиненные МВД
- 60 посещений пенитенциарных учреждений
- 27 посещений военных частей Министерства обороны
- 3 посещения психиатрических больниц
- 6 посещений психоневрологических интернатов



Следующая таблица представляет общую картину посещенных учреждений в рамках деятельности Национального Механизма по Предупреждению пыток на период 2008г.-2012г.

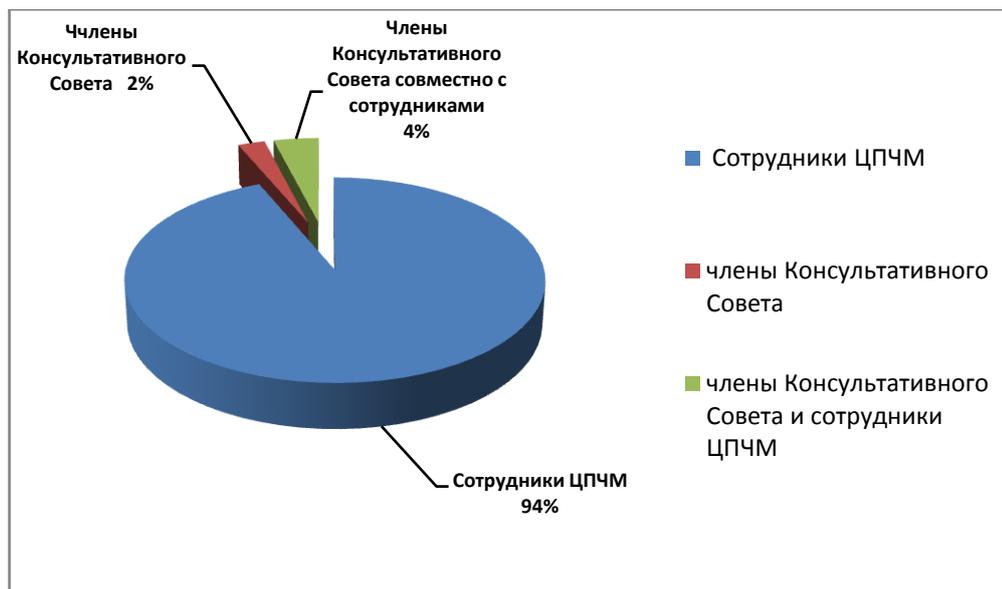
Типы посещенных учреждений	2008	2009	2010	2011	2012	Всего (2008-2012)
Учреждения подведомственные Министерству Внутренних Дел	*	73	83	155	155	<b>466</b>
Учреждения подведомственные Министерству Юстиции	*	44	39	70	6	<b>213</b>
Учреждения подведомственные Министерству Здравоохранения	*	6	2	4	3	<b>15</b>
Учреждения подведомственные <u>Министерству труда, социальной защиты и семьи</u>	*				6	<b>6</b>
Вооруженные Силы (Военные части)	*	2	2	9	27	<b>40</b>
<b>Всего</b>	<b>43</b>	<b>125</b>	<b>126</b>	<b>238</b>	<b>251</b>	<b>783</b>

\*Не производился сбор данных

Посещения проводились сотрудниками ЦПЧМ/парламентскими адвокатами и членами Консультативного Совета,

- 235 посещений проведено парламентскими адвокатами совместно с работниками Центра по Правам Человека Молдовы;
- 10 посещений проведено членами Консультативного Совета;

- 6 посещений проведено членами Консультативного совета совместно с сотрудниками Центра по Правам Человека Молдовы;



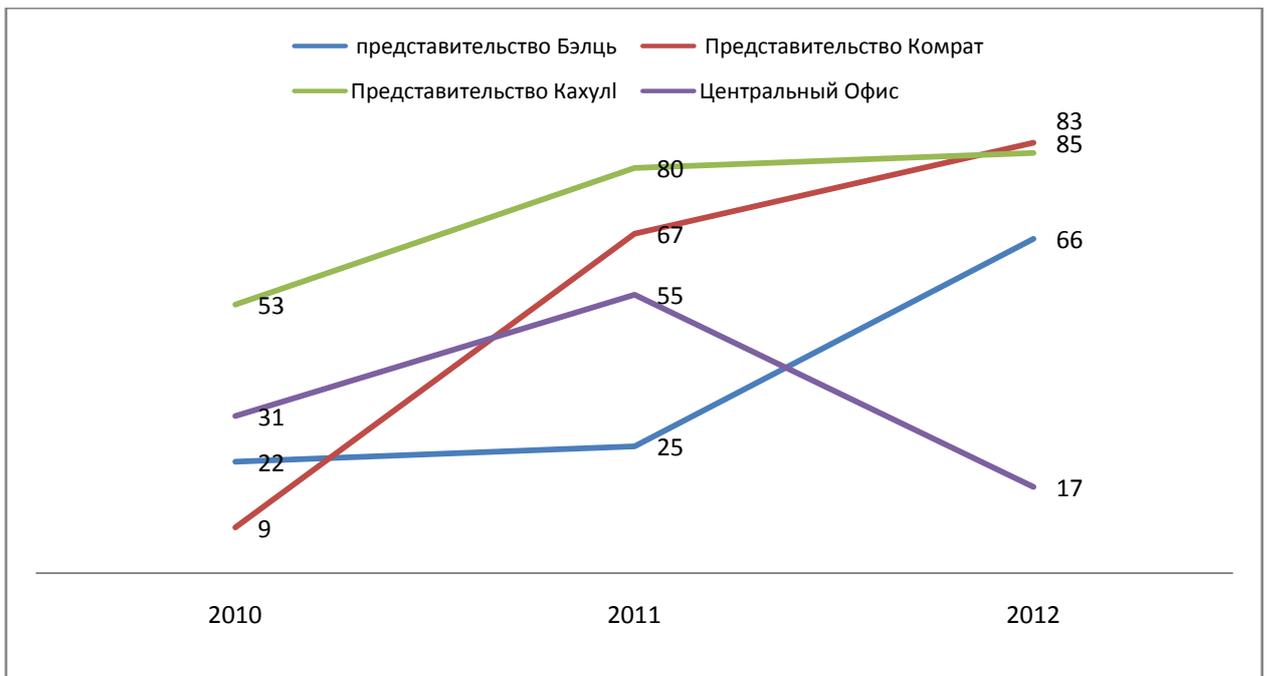
Согласно п.45 Положения о Центре по правам человека, его структуры, штатного расписания и порядка финансирования<sup>3</sup>, Представительства Центра периодически осуществляют превентивные посещения мест, где содержатся или могут содержаться лица, лишённые свободы. Так Представительств Центра по Правам Человека совершили в 2012 году всего 234 посещения, из которых представительство Бэлць – 66 посещений, представительство Комрат – 85 посещений, представительство Кахул – 83 посещения, Центральный офис, Кишинэу – 17 посещений.

<sup>3</sup> Постановление Правительства Р.Молдова об утверждении Положения о Центре по правам человека, его структуры, штатного расписания и порядка финансирования №57-XVI от 20.03.2008г.



Количество посещений, проведенных представительствами, возросло благодаря приобретению в конце 2011года, при поддержке делегации Европейского Союза в Молдове, трех автомобилей, в рамках проекта технической помощи „Поддержка консолидации Национального механизма предупреждения пыток”. Это способствовало большей мобильности сотрудников представительств при выполнении деятельности по мониторингу.

Год	Число посещений Представительство Бэлць	Число посещений Представительство Комрат	Число посещений Представительство Кахул	Число посещений Центральный Офис
2010	22	9	53	31
2011	25	67	80	55
2012	66	85	83	17



В связи с ростом числа посещений указанных учреждений, было зарегистрировано и увеличение актов реагирования вынесенных омбудсменом, в том числе предложения по совершенствованию работы административного аппарата. Таким образом, в течение года, в соответствии со ст. 27 Закона о парламентских адвокатах, было составлено 29 заключений с рекомендациями; на основании п.б) ч.(1). ст.28 того же Закона были составлены 13 ходатайств; на основании п.б) ч.(1) ст.29 Закона о парламентских адвокатах было составлено три предложения по совершенствованию действующего законодательства. Было составлено два предложения о внесении поправок в Уголовный кодекс и Уголовно-процессуальный кодекс.

### Акты реагирования

Тип акта реагирования	2008	2009	2010	2011	2012	ВСЕГО (2008-2012)
<b>Заключения с рекомендациями</b> (на основании ст. 27 Закона о парламентских адвокатах)	2	11	34	28	35	110
<b>Предложения</b> (п.б) ч.(1) ст.29 Закона о парламентских адвокатах)				4	3	7
<b>Ходатайства</b> (п.б) ч.(1). ст.28 Закона о парламентских адвокатах)	2	17	17	9	13	58
<b>Предложения по совершенствованию действующего законодательства</b>					2	2
<b>ВСЕГО</b>	4	28	51	41	53	177

Деятельность сотрудников ЦПЧМ и членов Консультативного Совета по борьбе с явлением пыток и жестокого обращения, для улучшения условий, в которых сожержатся люди, свобода которых ограничена; мероприятия по специальной подготовке работников указанных выше учреждений, организованные в ходе работы НМПП способствовали уменьшению числа обращений граждан по вопросам злоупотреблений со стороны представителей государства (см. Главу «Деятельность ЦПЧМ в цифрах»).

## **1. Учреждения, подведомственные Министерству Внутренних Дел**

### **Общие положения**

Демократическое общество выражает стремление к порядку и свободе, которые являются двумя большими надеждами людей.

Существует мнение, что соблюдение прав человека иногда несовместимо с исполнением законов, это означает, что иногда нарушение правил неизбежно, как, например, применение физического или психологического давления для получения информации или чрезмерное применение физической силы при аресте. Этот способ мышления неприемлем, с таким мышлением нельзя мириться потому, что уважение прав человека сотрудниками полиции - одно из требований при применении закона. Нарушение прав человека и, в частности, жестокое обращение снижает эффективность деятельности органов правопорядка, и не способствует повышению авторитета полиции в трудном деле исполнения полицейскими своих профессиональных обязанностей.

Использование физической силы и спецсредств, в соответствии с законом - крайняя мера, их применение требует достаточного аргументирования. В этом контексте следует отметить, что международные стандарты в области прав человека в деятельности полицейского являются источником для руководства при исполнении профессиональных обязанностей. Обязанностью Министерства внутренних дел является постоянное ознакомление сотрудников с основными инструментами, регулирующими права человека, а также с национальными законодательными актами таким образом, чтобы полицейские могли использовать их в своей повседневной работе.

Учитывая необходимость искоренить любые злоупотребления со стороны полиции, можно только приветствовать включение в План действий МВД в области защиты прав человека на 2012-2014 годы<sup>4</sup> имеет конкретные цели по предупреждению и искоренению

---

<sup>4</sup> План МВД 2012-2014 Права человека, [www.mai.gov.md](http://www.mai.gov.md)

пытках и других бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения: «усиление потенциала в области профилактики и борьбы с пытками и другими видами жестокого обращения посредством организации учебных курсов для сотрудников органов уголовного преследования; эффективное расследование пыток и другого бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и сокращения числа случаев применения пыток и других видов жестокого обращения к лицам, которые находятся в юрисдикции органов уголовного преследования, путем выполнения действий, указанных в плане, выявление случаев применения работниками органов внутренних дел пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения в отношении задержанных; обеспечение единого учёта фактов о применении сотрудниками МВД пыток и жестокого, унижающего достоинство обращения; способствовать укреплению Национального Механизма по Предотвращению Пыток путем информирования сотрудников подразделений, в которых имеются лица, лишённые свободы в отношении полномочий, обязанности и права, члены Консультативного совета Национального превентивного механизма против пыток.»

Предотвращение жестокого обращения в учреждениях МВД является одной из основных задач НМПП. Так в 2012 было совершено 155 посещений в 28 комиссариатов полиции из общего числа 43.

В 2012 году в учреждениях полиции были задержаны 8708 человек, по сравнению с 7996 в 2011 году. Из этого числа 642 человека были задержаны для исполнения наказания в виде административного ареста<sup>5</sup>, таким образом, были нарушены положения ч.(3) ст. 313 Исполнительного Кодекса<sup>6</sup>.

В 2012 году власти также не предприняли никаких шагов, по строительству Арестных Домов, строительство которых предусмотрено в Законе о пенитенциарной системе №1036 от 17.12.1996. По мнению парламентского адвоката, данный тип учреждений должен уменьшить размеры явления пыток, так как их существование решило бы проблему непосредственно контакта между арестованными и инспекторами уголовного преследования, помогли бы избежать такие контакты в мере, в которой они существуют на данный момент.

Также омбудсмены приветствуют тот факт, что большинство комиссариатов больше не допускают нарушения установленного законом срока (72 часа) содержания под

---

<sup>5</sup> Справка о результатах деятельности подразделений ДПУ ГУПИН ДП МВД за 2012 год.

<sup>6</sup> Пенитенциарные учреждения, включительно изоляторы временного содержания ДПУ МЮ обеспечивают исполнение предварительного ареста.

арестом задержанных или арестованных лиц. По истечении этого срока, человек, находящийся под стражей в полиции передается, как правило, в юрисдикцию пенитенциарного учреждения.

Как исключение из общей тенденции, в некоторых комиссариатах полиции все еще содержатся лица под предварительным арестом<sup>7</sup>. Так в Кишинэу, Сорока, Бэлць, Комрат этот период превышает 10 дней.

Передача полномочия содержания под предварительным арестом от Министерства внутренних дел в ведение Министерства юстиции, обоснованность и законность содержания под арестом задержанных в комиссариатах полиции является предметом интенсивного обсуждения в контексте реализации Стратегии реформы пенитенциарной системы<sup>8</sup>, внедрения Национального плана действий в области прав человека на 2011-2014 годы и изменения законодательной базы, регулирующие деятельность учреждений, обеспечивающих содержание под стражей. До сих пор не существует общей политики, которая определяет статус изоляторов временного содержания при комиссариатах полиции, не разработана законодательная основа, которая регулировала бы учёт и доступ лиц в помещения комиссариатов, не разработаны и не соблюдаются Нормы питания и гигиены лиц, находящихся в юрисдикции полиции, нормы для лиц, содержащихся в учреждениях пенитенциарной системы. Также не установлены нормы по процедуре передаче лиц, содержащихся под арестом в пенитенциарных учреждениях, в изоляторах временного содержания при полиции. Данные обстоятельства создают условия для применения полицейскими пыток и жестокого обращения.

Приветствуется инициатива МВД по разработке Инструкции работы Изоляторов Временного Содержания Министерства Внутренних Дел. Тем не менее, практика указывает на то, что долгое содержание под арестом под юрисдикцией полиции, а также отсутствие точных норм по учёту доступа лиц в учреждения полиции, также способствуют продолжению применения жестокого обращения. Исходя из этого, в 2012 году, в ходе работы Национального Механизма по Предотвращению Пыток, была изменена стратегия превентивных посещений в комиссариаты полиции. Члены рабочей группы концентрируют свое внимание на мониторинге изоляторов временного содержания, но и рабочих кабинетов сотрудников полиции, а также акцент ставится на мониторинговые посещения отделов полиции, которые находятся вне зданий комиссариатов полиции.

---

<sup>7</sup> Исполнительный Кодекс Республики Молдова, ч. (1) ст.303 «Лица, в отношении которых применен предварительный арест, содержатся в пенитенциарных учреждениях».

<sup>8</sup> План действий на 2004-2020г.г. по реализации Концепции реформы пенитенциарной системы, Постановление Правительства №624 от 31.12.2004г., МО №13-31/101 от 16.01.2005г.

Аспектом, связанным с эффективностью НМПП, является неограниченный доступ членов НМПП ко всей информации о лицах, содержащихся под стражей, числе лиц, местах их содержания, в том, что касается соблюдения требований ст.4 ФПКПП, а также количества мест, их расположения. В этом контексте в 2012 году не было препятствий в том, что касается доступа в места лишения свободы, а также к информации, за исключением нескольких фактов. Так 06.01.2012 г. начальник Изолятора временного содержания при Комиссариате Полиции Чадыр-Лунга, запретил посещение камер изолятора, мотивировав отказ неэффективностью мониторинга. 24.02.2012 г. в Комиссариате Полиции сектора Центру мун.Кишинэу, сотрудники дежурной части отказались предъявить Книги учёта. Данные инциденты указывают на недостаточное знание сотрудниками полиции законодательной базы деятельности НМПП. Парламентские адвокаты и сотрудники ЦПЧМ периодически организуют, по требованию, тематическое обучение с разными профессиональными группами, включительно личным составом полиции.

### **Условия содержания под стражей в Изоляторах Временного Содержания**

Во время посещений в 2012 году было установлено, что в некоторых Изоляторах Временного Содержания МВД условия содержания лучше, чем в некоторых пенитенциарных учреждениях со статусом изоляторов временного содержания, подчиненных Министерству юстиции. Такие условия есть в Генеральном Комиссариате Полиции муниципия Кишинэу, в Комиссариате Полиции Ниспорень, Комиссариате Полиции Сынджерей, в Комиссариате Полиции Теленешть, Комиссариат Полиции Орхей. МВД необходимо прилагать усилия для создания адекватных условий в остальных комиссариатах. Вызывает обеспокоенность положение дел в Комиссариатах Полиции Комрат, Сорока, Кэушень, Бендер.

В этом контексте следует отметить, что деятельность Европейского Комитета по Предупреждению Пыток (СРТ/ЕКПП) является неотъемлемой частью системы защиты Прав Человека Совета Европы. Деятельность Европейского Комитета по Предупреждению Пыток реализует "активный" внесудебный механизм наряду с существующим реактивным судебным механизмом Европейского Суда по Правам Человека и является решающей в этой области, при установлении факта нарушения ст. 3 ЕКПЧ подписавшими ее государствами.

В первом докладе по посещению Европейского Комитета по Предупреждению Пыток Молдовы в период с 11 по 21 октября 1998 года, было рекомендовано: «Все

камеры в помещениях полиции должны быть чистыми с разумным метражом в отношении предположительного количества человек, которые будут там размещены, иметь удовлетворительное освещение для чтения и адекватную вентиляцию; камеры должны иметь доступ к источнику дневного света. Кроме того, они должны быть расположены таким образом, чтобы обеспечить задержанным условия для отдыха (т.е. иметь стул или скамейка) и лица, которые проводят ночь в заключении, должны иметь спальное место и чистые покрывала. Кроме того, заключенные должны иметь возможность удовлетворять свои физиологические потребности вовремя, в условиях чистоты и приличия, иметь условия для личной гигиены. Эти люди должны иметь доступ к питьевой воде, иметь посуду, чтобы поесть в обычное время, в том числе один полный стол хотя бы один раз в день. Лицам, задержанным на 24 часа и больше должны быть предоставлены, по возможности, прогулки.»<sup>9</sup>

Исходя из положений, содержащихся в стандартах ЕКПП, члены мониторинговых групп НМПП сосредоточили свое внимание, в ходе мониторинговых посещений, на проверке материальных условий содержания в камерах, в изоляторах временного содержания при комиссариатах полиции, качество и количество питания заключенных, находящихся в юрисдикции полиции, своевременность и качество оказываемой в изоляторах медицинской помощи.

Условия содержания под стражей в 2012 году не изменились по сравнению с установленными ЕКПП в 1998 году. В большинстве изоляторов, которые работают, обустроено 8-10 камер. Из них только 2-5 камер, отремонтированных с 2010 года, используются для содержания под стражей в изоляторах временного содержания в комиссариатах полиции, большее количество камер оборудовано в Комиссариатах Полиции Кишинэу, Бэлць, Комрат и Кэушень, потому что там работают Окружные Апелляционные Палаты.

09.02.2012г. был сдан в эксплуатацию, отремонтированный при финансовой поддержке Совета Европы и Европейского Союза, изолятор временного содержания при Генеральном Комиссариате Полиции Кишинэу (ул. Тигина, 6, мун.Кишинэу).

Модернизация изоляторов была проведена в соответствии с действующими стандартами, стоимость работ составляет 250 тысяч евро. Камеры расположены так, чтобы обеспечивать достаточное дневное естественное освещение, вентиляцию. Они были

---

<sup>9</sup> Рапорт ЕКПП о проведенном в посещении Молдове в период 11 октября -21 октября 1998года, Strasbourg, 14.12.2010г., ст. 19

оснащены удобными кроватями, обеспечено новое постельное белье. Были должным образом организованы санитарные блоки, туалеты, тем самым обеспечена интимность задержанных, питьевая вода подается непрерывно. Видеокамеры, установленные в камерах обеспечивают безопасность лиц, находящихся в изоляторе.

Несмотря на то, что в 2010 году при поддержке Правительства были отремонтированы по несколько камер во всех ИВС, в Комиссариатах полиции Комрат Чадыр-Лунга, Басарабьяска, Рышкань были зарегистрированы случаи размещения задержанных в неотремонтированные. Омбудсмен, в качестве НМПП, рекомендовал не размещать и не содержать задержанных в неотремонтированных камерах, а указанные камеры опечатать.

Один из вопросов, к которому ответственные органы продолжают относиться с безразличием - это питание лиц, находящихся в юрисдикции полиции. В настоящее время поставки питания для лиц, задержанных в изоляторах временного содержания МВД, осуществляются путем заключения договоров с экономическими агентами на местах. В соответствии с Постановлением Правительства №. 609 от 29.05.2006 «О минимальных нормах ежедневного питания и обеспечения заключенных предметами личной гигиены и моющими средствами», ежедневная установленная норма составляет 15 лей, обеспечивая трехразовое питание в день. Применение Постановления Правительства №609 по обеспечению питанием лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания МВД, основано на положениях ч.(6) ст. 435 Кодекса о правонарушениях. Согласно данной статье, задержанному обеспечиваются, по крайней мере, условия, изложенные в Кодексе об исполнении Республики Молдова для лиц, в отношении которых применяются меры пресечения в виде содержания под стражей. Положения ч.(1) ст.306 Исполнительного кодекса, которая предусматривает, что положения главы XXII настоящего кодекса, касающиеся условий содержания, прав и обязанностей осужденных, социально-воспитательной деятельности, мер поощрения и дисциплинарных взысканий, применяются соответствующим образом к лицам, содержащимся под предварительным арестом, в той мере, в какой они не противоречат положениям настоящего раздела. Но условия и правила по обеспечению питанием заключенных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, не совсем применимо в отношении к лицам, содержащимся в изоляторах временного содержания Министерства внутренних дел.

Так нерешенной остается проблема необеспечения питанием содержащихся под стражей в период их эскортирования в комиссариаты полиции и судебные инстанции,

для проведения действий по уголовному преследованию или для участия в судебных заседаниях.

Другим компонентом адекватного обращения с лицами, содержащимися в изоляторах временного содержания при комиссариатах полиции, является обеспечение минимальной степени медицинской помощи. Таким образом, гарантия быть осмотренным врачом является одной из трех гарантий предупреждения пыток и жестокого обращения. В большинстве комиссариатов полиции работают фельдшеры, но их работа в значительной степени формальна. Существуют проблемы, касающиеся медицинского освидетельствования задержанных лиц вне рабочего времени медицинского персонала, либо в ночное время. В комиссариатах, где не работают фельдшеры, в случае, когда у содержащихся под стражей лиц имеются проблемы со здоровьем, вызываются скорая медицинская помощь.

Существующие проблемы по обеспечению медицинским обслуживанием могут быть решены только после внедрения системы Арестных Домов, предназначенных для лиц, к которым применена мера пресечения, лиц в отношении которых применено административное взыскание, осужденных к наказанию в виде тюремного заключения, в случаях если необходимы меры по предупреждению, безопасности, либо в целях обеспечения их безопасности, а также лица, в отношении которых первоначальное наказание в виде штрафа или общественных работ было заменено лишением свободы.

### **Аспекты предотвращения пыток**

Любой человек имеет право на физическую и психическую неприкосновенность. Жестокое обращение с содержащимися под стражей лицами со стороны органов государственной власти, в том числе полиции, строго запрещено. Национальные и международные стандарты, запрещающие пытки в абсолютном выражении, даже в случае борьбы с терроризмом и организованной преступностью<sup>10</sup>.

Наиболее уязвимыми являются лица, содержащиеся под арестом в полиции, степень опасности подвергнуться жестокому обращению наиболее вероятна и велика в первые часы после ареста. Не менее уязвимы лица, которых допрашивают без адвоката в кабинетах сотрудников полиции.

---

<sup>10</sup> Корсаков versus Молдова

По этим причинам рекомендацией ЕКПП были установлены три гарантии для задержанных, которые были прописаны в тексте Инструкции по работе изоляторов временного содержания:

1. Право сообщить о своем задержании выбранному третьему лицу (член семьи или друг );
2. Право на адвоката;
3. Право потребовать проведение медицинского осмотра, в том числе независимым врачом.

В рамках деятельности НМПП, а также в результате обращений к парламентским адвокатам, в прокуратуру были направлены семь ходатайств о рассмотрении возможности начать уголовное преследование по факту жестокого обращения со стороны сотрудников полиции или ДПУ. По трем из семи ходатайств начато уголовное преследование.

По сводным данным Генеральной Прокуратуры о применении пыток, в течение последних 3 лет создалась следующая ситуация:

Период	Категории ходатайств согласно статьям Уголовного Кодекса						Всего:
	Ст. 166 <sup>1</sup>	Ст. 309	Ст. 309 <sup>1</sup>	Ст. 328 ч.(2) и ч.(3)	Ст. 368 (с примене- нием насилия )	Ст. 370	
2010 год	-	19	284	491	2	32	828
2011 год	-	23	295	587	26	7	958
2012 год	9	18	391	509	37	6	970

Эффективным средством сбора данных о жестоком обращении может считаться «Горячая линия» службы по борьбе с пытками, созданная в региональных и специализированных прокуратурах (51 горячая линия, в эту деятельность вовлечены 70 прокуроров). Информация о работе этой службы была опубликована в местных газетах и представлена в местных органах управления и на сайте Генеральной Прокуратуры.

Согласно анализу, проведенному прокурорами, в большинстве случаев работники полиции прибегают к применению насилия, в целях получения признательных показаний, либо явки с повинной, что определено интересом полицейских докладывать о хороших статистических показателях по раскрытию преступлений.

Из общего количества жалоб на жестокое обращение, преобладающей формой насилия является нанесение ударов руками и ногами - около 66% жалоб. Около 11% жалоб касаются злоупотреблений специальными средствами, применения оружия, специальных средств и других предметов - палок, бутылок с водой, книг. Жестокое обращение с лицами, содержащимися под арестом в полиции, закончилось в большинстве случаев незначительными или легкими телесными повреждениями, в 25 случаях – телесными повреждениями средней степени тяжести, а в 5 случаях – тяжкими телесными повреждениями.

В 2012 году было начато 140 уголовных дел (108 уголовных дел возбуждено в 2011 году). В суд с обвинительным заключением были направлены 46 уголовных дел по обвинению в совершении жестокого обращения (в 2011-36 дел направлено в суд).

Со ссылкой на статистику рассмотрения дел в судах, в 2012 году по делам с обвинением по ст. 309<sup>1</sup> Уголовного кодекса вынесено 13 приговоров в отношении 30 человек. Из них 5 приговоров были вынесены в отношении 10 полицейских. Все осужденные были приговорены к условно-досрочному освобождению от наказания, в отношении одного вынесено решение о наказании в виде штрафа.

В связи с этим, прокуратура подчеркивает необходимость «определить специальную подготовку, как приоритет профессиональной подготовки сотрудников полиции, чтобы они отказались от применения жестокого обращения и пыток; проводить соответствующее обучение, которое включало бы принципы прав человека как важную часть стратегии по предупреждению жестокого обращения.»<sup>11</sup>

Прокуроры играют основную роль в успешном расследовании заявлений о применении пыток. Они обязаны тщательно расследовать предполагаемые случаи применения пыток, главной их задачей является установление истины, установление лиц совершивших данные деяния, также прокуроры должны определить и установить последствия (как физические, так и моральные) применения актов пыток и жестокого обращения. В 2012 году для прокуроров, которые занимаются расследованием пыток, было организовано несколько учебных семинаров под эгидой Национального Института Юстиции, в ходе общей программы Совета Европы и Европейского Союза по поддержке мер по борьбе с жестоким обращением и наказанием.

---

<sup>11</sup> Справка Генеральной Прокуратуры о статистических данных за 2012год деятельности прокуроров территориальных и специализированных прокуратур, занимающихся расследованием фактов пыток и жестокого обращения.

В 2012 году, в качестве выполнения обязательств, взятых в результате ратификации международных договоров против пыток и жесткого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, внесены изменения в Уголовный кодекс, Уголовно-процессуальный кодекс, Исполнительный кодекс, в другие нормативные акты в данной области.

Следует отметить изменения, внесенные Законом №66 от 05.04.2012г., согласно которым в текст ст.143 Уголовно-процессуального кодекса был внесен п.3<sup>1</sup>, который предусматривает обязательное назначение экспертизы психического и физического состояния лица, в отношении которого предположительно применялись пытки, бесчеловечное или унижающее человеческое достоинство обращение.

Также на основании Закона №252 от 08.11.2012г. в текст ст.147 Уголовно-процессуального кодекса был внесен п.1<sup>1</sup>, который предусматривает, что в случаях, связанных с пытками, производство комплексной экспертизы с осуществлением судебно-медицинских, психологических и при необходимости других видов исследований является обязательным. Данное положение даёт возможность назначать комплексную экспертизу, потому что причиненный применением пыток ущерб носит как физический так и психический характер.

Введение в Уголовный кодекс новой статьи 166<sup>1</sup> «Пытки, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение» является еще одной причиной для сотрудников полиции осознать недопустимость применения пыток, наказание за применение пыток предусматривает лишение свободы с реальным отбыванием наказания.

Жалобы, поступившие в Центр по Правам Человека в 2012 году, свидетельствует о верности выводов Национального Механизма по Предупреждению Пыток о стойкости феномена пыток и жестокого обращения в учреждениях, подведомственных Министерству Внутренних Дел.

В ходе профилактического визита одного из членов Консультативного Совета НМПП в Генеральный Комиссариат Полиции Кишинэу 20 января 2012г., появились обоснованные подозрения о жестоком обращении в отношении гражданина Ф.А., жителя пригорода столицы.

Из рассказов родственников гражданина Ф.А. следовало, что последнего избили в одном из рабочих кабинетов в здании полиции, принуждая признаться в совершении преступления. Сразу же после первого допроса, который состоялся без присутствия

адвоката, гражданина Ф.А. перевели в изолятор временного содержания при Комиссариате Полиции района Анений Ной, по причине якобы ремонта в здании ИВС Генерального Комиссариата Полиции Кишинэу. Член Консультативного Совета, который проводил данное посещение, достоверно знал о нахождении Ф.А. в качестве задержанного в ИВС Генерального Комиссариата Полиции Кишинэу. Когда он запросил информацию о гражданине Ф.А. и его местонахождении, ответственные лица комиссариата не смогли дать ясного и достоверного ответа о местонахождении Ф.А.. В заключение, избивание задержанного было возможным, из-за недостаточного контроля деятельности сотрудников ГКП Кишинэу со стороны руководства комиссариата, а также несоблюдения правил по эскортированию задержанных лиц.

В Центр по Правам Человека поступила жалоба от гражданина В.П., жителя Бэлць, который утверждал, что после ареста его эскортировали в Комиссариат полиции Бэлць, где, в одном из рабочих кабинетов, его избили трое полицейских. Заявитель указал, что его раздели, обзывали нецензурными словами и угрожали смертью, били бутылкой с водой по голове, подвесили на железный прут, и изнасиловали бутылкой из-под вина. Парламентский адвокат, на основе жалобы и проведенной проверки, направил ходатайство в Прокуратуру Бэлць, однако прокурор вынес решение не начинать уголовное преследование.

11 сентября 2012г. сотрудники полиции сопроводили несовершеннолетнего С.В. из Гимназии села Крива, района Бричень в Полицейский участок села Дрепкэуць. Там его избил полицейский, принуждая признаться в совершении кражи. Парламентский адвокат направил ходатайство на имя Прокурора района Бричень, однако прокурор решил не начинать уголовное преследование по данному факту. Тем не менее, прокуратура установила нарушения в действиях полицейских - превышение своих служебных полномочий, а именно в том, что касается положений ст. 270 ч. (1) п.1). б.н) УПК РМ, которые предусматривают, что уголовное преследование по преступлениям, совершенным несовершеннолетними, осуществляет прокурор.

Отсутствие строгой процедуры регистрации лиц, приведенных в полицейские участки, создает предпосылки для применения пыток и жестокого обращения в отношении данных лиц. Таким образом, 15 ноября 2012, на гражданина А.Г. напал неизвестный. Только после того, как его свалили и прижали к земле, избили ногами и надели наручники, гражданин А.Г. понял, что подвергается нападению со стороны полицейского. Его сопроводили в полицейский участок города Сынджера, где его избили полицейские, принуждая признаться в совершении хищения имущества. А также один из

полицейских нанес ему удары по причине того, что при задержании у него (полицейского) разбились часы. В настоящее время обстоятельства дела расследуются прокуратурой.

Пытки и жестокое обращение со стороны полиции продолжают оставаться опасным явлением в Молдове. Важно осознать, что пытки влекут за собой отрицательные последствия как для жертвы, так и для тех, кто прибегает к подобной практике в своей профессиональной деятельности. В данном контексте, миссия Национального Механизма по Предупреждению Пыток состоит не только в проведении неожиданных визитов в полицию, но и в продвижении принципа абсолютной нетерпимости к пыткам, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению.

В том, что касается жалоб и заявлений (о предполагаемых фактах пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения со стороны сотрудников полиции), поступивших от участников протестов имевших место в апреле 2009 года, было зарегистрировано и рассмотрено 108 жалоб. По 31 из этих случаев прокуроры начали расследование.

После расследования, проведенного в соответствии со ст.274 Уголовно-процессуального кодекса (в том числе после перепроверки материалов с решением об отказе в начале уголовного преследования Отделом по борьбе с пытками), в общей сложности, было начато 71 уголовное преследование:

- по 42 случаям – по признакам ст.309<sup>1</sup> Уголовного кодекса Р.Молдова;
- по 19 случаям – по признакам п.а) ч.(2) ст.328 Уголовного кодекса;
- по 10 случаям – по признакам других преступлений.

В результате подтверждения всех добытых доказательств, только по 8 случаям было принято решения о прекращении уголовного преследования и прекращении уголовного судопроизводства.

В остальных 25 случаях прокуроры приостановили уголовное преследование в соответствии с разделом п.2) ч.(1) art.287<sup>1</sup> Уголовно-процессуального кодекса на том основании, что не установлено лицо, подлежащее привлечению в качестве обвиняемого.

В данным уголовным делам проделан большой объем работы, но из-за того, что люди, которые действовали незаконно, были в масках, либо, когда жертвы подвергались пыткам, они находились лицом к стене или наклонив голову вниз, следовательно не видели тех, кто совершали преступные действия, личности преступников не удалось установить.

Именно на основании этих фактов, применения насилия в полицейских участках людьми, личность которых не может быть идентифицирована, начато уголовное преследование по признакам преступления предусмотренного ч.(1) ст.329 Уголовного кодекса, то есть «Служебная халатность», совершенного руководством Комиссариатов полиции секторов Центру, Буюкань, Чокана и ГКП Кишинев, три из данных уголовных дел направлены с обвинительным заключением в суд.

В случаях, где прокуратура осуществляла уголовное преследование, прокуроры потребовали и соответственно добились временно отстранить от занимаемой должности 14 сотрудников МВД, на данный момент эта мера ограничения применяется в отношении 9 подсудимых, так как, суды, рассмотрев апелляционные жалобы подсудимых, удовлетворили 5 из них.

По этим 28 уголовным делам в отношении 45 сотрудников полиции уголовное преследование завершено и направлено с обвинительным заключением в суд.

В результате судебного разбирательства, суды вынесли приговоры по 19 уголовным делам (в двух случаях уголовные дела были объединены в единое производство) в отношении 34 сотрудников полиции.

- приговоры были вынесены по 5 уголовным делам в отношении 14 полицейских.
- приговор о прекращении уголовного преследования был вынесен по одному делу в отношении одного полицейского.
- оправдательные приговоры были вынесены по 13 уголовным делам в отношении 20 сотрудников полиции.

Из этих приговоров, вступило в силу три окончательных, не подлежащих обжалованию, судебных решения, по которым 4 человека были оправданы.

По 5 делам Апелляционные инстанции отменили оправдательные приговоры, и вынесли три обвинительных приговора с назначением наказания в отношении 5 лиц (таким образом, были отменены два оправдательных приговора и один обвинительный приговор с оправданием только одного подсудимого) и 2 решения о прекращении уголовного преследования в отношении 5 человек (таким образом, отменен обвинительный приговор отношении 3 лиц, и один оправдательный приговор в отношении 2 лиц).

Апелляционный суд также отменил 2 оправдательных приговора в отношении 2 полицейских, и вынес обвинительное решение с назначением наказания для данных лиц.

В настоящее время, прокуроры продолжают проведение следственных действий по 10 уголовным делам, по которым уголовное преследование начато по признакам преступления, предусмотренного ст.309<sup>1</sup> Уголовного кодекса.

***Рекомендации:***

- Обеспечение соблюдения правовых норм содержания под стражей лиц, в отношении которых был применен предварительный арест;
- Обеспечение соблюдения прав задержанных лиц, особенно права информировать родственников о задержании, права на защитника и права быть осмотренным врачом;
- Непрерывное обучение сотрудников полиции с точки зрения продвижения принципа абсолютной нетерпимости к пыткам;
- Оказание психологической поддержки сотрудникам полиции, для предупреждения и во избежание психологических проблем, вызванных профессиональным стрессом;
- Увеличение количества систем видеонаблюдения, установленных во всех комиссариатах полиции и полицейских участках;
- Строительство Арестных Домов, для обеспечения содержания под стражей лиц, в отношении которых была применена мера пресечения в виде предварительного ареста.

## 2. Учреждения, подведомственные Министерству Юстиции

### Общие положения

С учетом задач, поставленных законом, пенитенциарная система является не только средой для исполнения уголовного наказания, для изоляции виновного индивидуума, но также средой, в которой заключенному необходимо помочь найти действенные решения для своей последующей социальной реинтеграции, после освобождения из заключения. Задачей исполнения наказаний в виде лишения свободы является формирование правильного отношения к правопорядку, к правилам жизни в обществе, с тем, чтобы после освобождения, заключенные жили, уважая закон.

Обществу нужны пенитенциарные учреждения, социальные учреждения, которые способствуют снижению уровня преступного поведения. С этой точки зрения можно сделать вывод о направлении развития пенитенциарного учреждения, как государственной службы, которая, кроме исполнения наказания, специализируется на социальной и психологической работе с лицами, отбывающими наказание в виде лишения свободы за совершение преступных деяний тяжкого и особо тяжкого характера и степени общественной опасности. Таким образом, аспекты *«специализированной социальной службы»* становятся все более выраженными в сравнении с *«охранным»* аспектом. В данном контексте, приняв Закон о пробации, законодатель создал механизм контроля лиц, находящихся в конфликте с уголовным законом и их реинтеграции в общество, для адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, для предотвращения совершения новых преступлений.<sup>12</sup> Омбудсмены высказались об эффективности реализации этого механизма в Тематическом Докладе, разработанном в 2011-2012 гг.<sup>13</sup>

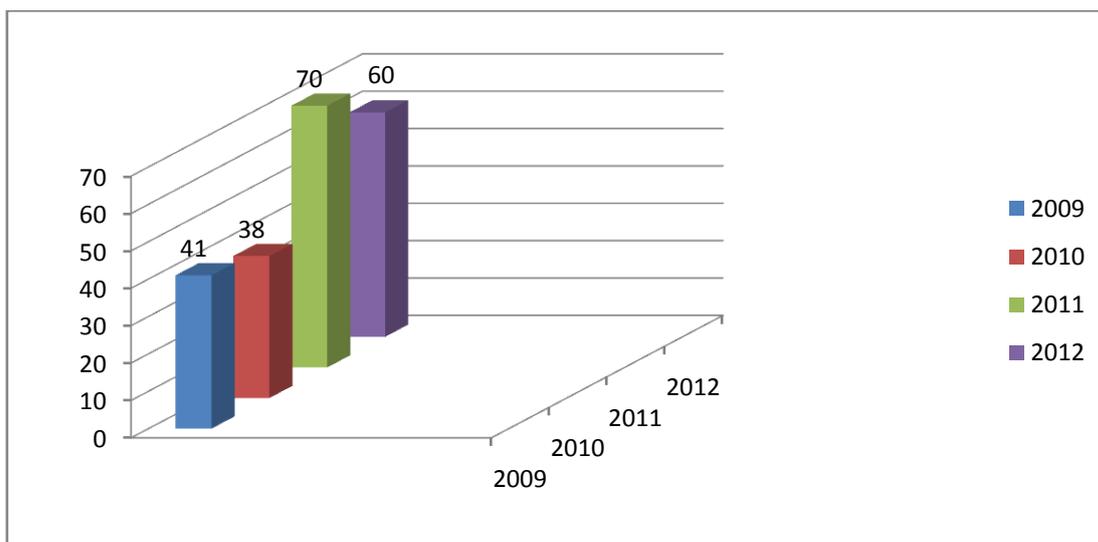
В настоящее время в Молдове действует 17 Пенитенциарных Учреждений Министерства юстиции (10 пенитенциарных учреждений закрытого типа, 5 изоляторов временного содержания, 3 пенитенциарных учреждения полужакрытого типа, одно пенитенциарное учреждение медицинского профиля, одно пенитенциарное учреждение, в котором содержатся женщины, одно пенитенциарное учреждение для бывших сотрудников правоохранительных органов, одно пенитенциарное учреждение для несовершеннолетних).

---

<sup>12</sup> Закон о пробации №8 от 14.02.2008г.

<sup>13</sup> [http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/raport\\_probatiunea\\_rus.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/raport_probatiunea_rus.pdf)

В 2012 году в ходе деятельности Национального Механизма по Предупреждению пыток было проведено 60 посещений в 15-ти тюрьмах.



Вследствие данных посещений, на основе положений Закона о парламентских адвокатах, в адрес администраций пенитенциарных учреждений было направлено 12 рекомендаций<sup>14</sup> и одна рекомендация по улучшению деятельности административного аппарата<sup>15</sup>. В направленных документах были разработаны и предложены ряд рекомендаций по условиям содержания в заключении, медицинскому обслуживанию, отношениям между администрацией и осужденными, по материальному обеспечению пенитенциарных учреждений. Таким образом, установлено, что в пенитенциарной системе из года в год остаются нерешенными те же самые проблемы, данные проблемы находятся в поле зрения парламентского адвоката в качестве национального превентивного механизма:

- необеспечение адекватных условий содержания
- низкий уровень медицинского обслуживания
- спальни большой площади

<sup>14</sup> Ст.27. ч. (1)<sup>1</sup> Закона о парламентских адвокатах №1349 от 17.10.1997г.: В своей деятельности по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания парламентский адвокат направляет соответствующему органу или должностному лицу рекомендации в целях улучшения обращения с лицами, лишенными свободы, и условий их содержания, а также предупреждения пыток. Если парламентский адвокат не согласен с принятыми мерами, он вправе обратиться в вышестоящую инстанцию для принятия мер по исполнению рекомендаций, содержащихся в его заключении, и/или информировать общественность, а также предать гласности имена лиц, уполномоченных действовать от имени указанных органов.(2) Орган или должностное лицо, получившие заключение, обязаны в месячный срок рассмотреть его и сообщить о принятых мерах в письменной форме парламентскому адвокату.

<sup>15</sup> Ст.29 Закона о парламентских адвокатах №1349 от 17.10.1997г.: а) обратиться в Парламент с предложениями по совершенствованию действующего законодательства в области обеспечения прав и свобод человека; б) направлять центральным и местным органам публичной власти свои замечания и предложения общего характера, относящиеся к обеспечению конституционных прав и свобод граждан, совершенствованию деятельности административно-управленческого аппарата.

Кроме указанных ранее системных проблем, в 2012 году впервые поднималась проблема неуставных отношений между заключенными, в частности аспекты, относящиеся к особо уязвимой категории заключенных, так называемых «опущенных».

### **Условия содержания**

Условия содержания в заключении в пенитенциарных учреждениях неоднократно были описаны в предыдущих докладах<sup>16</sup> парламентского адвоката, в качестве Национального Превентивного Механизма, в докладах по посещениям, совершенным членами Консультативного совета и ЦПЧМ, в докладах ЕКПП, разработанных комитетом вследствие посещения Молдовы<sup>17</sup>. В основном, условия содержания не претерпели радикальных изменений и продолжают быть основанием для подачи заключенными жалоб.

Согласно официальной статистике, только в отношении условий содержания в Пенитенциарном учреждении №13 Кишинэу, которые, как установлено, нарушают положения ст.3 ЕКПЧ, Европейский Суд по Правам Человека вынес 11 решений, обязав Молдову выплатить санкций на сумму 120 600 евро<sup>18</sup>.

Несмотря на это, Департамент Пенитенциарных учреждений характеризует положение дел в данной области как относительно удовлетворительное, поскольку возрос объем финансовых средств, направленных на внедрение мер, предусмотренных Планом по реализации Концепции реформы пенитенциарной системы. Таким образом, если в 2009 году финансовые средства, выделенные на эти нужды составили 1,4% от необходимого, в следующие годы объем средств увеличился: в 2010 году – 4,2%, в 2011 году- 9,9%, в 2012 году-12,4%.

Перенаселение в следственных изоляторах остается одной из главных проблем. Данная ситуация имеет место потому, что не обеспечены те 4м<sup>2</sup> площади/ 1 человека и 6м<sup>3</sup> воздуха/1 человека, параметры, рекомендованные ЕКПП (Пенитенциарное

---

<sup>16</sup> [www.ombudsman.md](http://www.ombudsman.md)

<sup>17</sup> <http://www.cpt.coe.int/fr/visites.htm>

<sup>18</sup> По делу *Островарь против Молдовы* выплачено 4500 евро; в 2007 году по делу *Цуркан против Молдовы* выплачено 11 000 евро; в 2009 году по делам *Стрэйстяну и другие против Молдовы, Валериу Николае Рошка против Молдовы* выплачено 42 100 евро; в 2010 году по делу *И.Д. против Молдовы* выплачено 15 000 евро; в 2011 году по делам *Липенков против Молдовы, Бишир и Тулуш против Молдовы, Харитонов против Молдовы* выплачено 44 900 евро; в 2012 году по делу *Хаджи против Молдовы* выплачено 3 100 евро;

учреждение № 11 Бэлць, Пенитенциарное учреждение № 13 Кишинэу, Пенитенциарное учреждение № 17 Резина).

Особую озабоченность относительно условий содержания вызывает положение дел в Пенитенциарном учреждении №13 Кишинэу. Бывший министр юстиции Франции Робер Бадинтер, в ходе своего визита, 16.04.2010 г., посетив Пенитенциарное учреждение №13 Кишинэу, публично призвал своего молдавского коллегу закрыть дисциплинарные камеры указанной тюрьмы. Министр юстиции Молдовы подтвердил, что указанные условия содержания в тюрьме соответствуют средневековому уровню, но уточнил, что проблема положения дел в местах лишения свободы – системная проблема. Согласно министру, данная проблема находится в поле зрения Правительственной Комиссии по стратегическому планированию и в будущем будут предприниматься меры по её устранению. Более того, в целях соблюдения условий содержания осужденных и подследственных, были временно закрыты камеры дисциплинарного изолятора Пенитенциарного учреждения №13 Кишинэу<sup>19</sup>. Несмотря на это, данное пенитенциарное учреждение продолжает работать, и не существует предпосылок указывающих на, то, что в скором времени данная тюрьма будет закрыта.

В большинстве пенитенциарных учреждений вместимость спален составляет 20-30 спальных мест. Нахождение большого числа осужденных в общем месте создает условия для появления иерархичных отношений между заключенными, что послужило для парламентского адвоката причиной более подробного изучения данной проблемы.

В немалом количестве жалоб, направленных в ЦПЧМ, заключенные затрагивают случаи неуставных отношений между осужденными, подчеркивая, что вследствие таких отношений более всего страдают самые уязвимые заключенные – так-называемые «опущенные». В ходе мониторинговых посещений установлено, что указанные факты соответствуют реальности.

Согласно исследованию, проведенному парламентскими адвокатами в 2012 году, в 30% тюрем, определение заключенного в низшую тюремную группу происходит не обязательно путем применения насилия сексуального характера. Причины, из-за которых заключенный может попасть в данную категорию, разные: поступки заключенного, его личность, карточный долг, кража у другого заключенного, нарушение правил, установленных заключенными в товарно-денежных отношениях<sup>20</sup> между собой,

---

<sup>19</sup> Доклад ЦПЧМ за 2011 год

<sup>20</sup> Оплата долгов продуктами (сахар, SIM-карты, мобильные телефоны)

навязчивые, чрезмерные разговоры о сексе, необоснованные ругательства. Например, один из заключенных, который, в ходе телефонных разговоров со своей сожительницей, постоянно говорил о сексе, был определен в данную касту.

«Опущенные» заключенные утверждают, что, как правило, они не подвергаются сексуальному насилию со стороны других заключенных. Они могут быть подвергнуты физическому насилию в случае, когда скрывают свой «статус» в среде криминальной субкультуры и в случаях нарушения правил, установленных заключенными в отношениях между собой, например, если поздороваются (подадут руку) с другим заключенным.

В ходе посещения Пенитенциарного учреждения №3 Леова, было установлено, что заключенные распределены по корпусам по специальным критериям, не по возрасту, социальной опасности совершенного деяния или состоянию здоровья. Одним из таких критериев является отделение «опущенных» заключенных от остальных. На момент посещения из общего числа 360 заключенных находящихся в тюрьме, к касте «опущенных» относились 70 заключенных, которые располагались в отдельных корпусах и камерах, которые находились до входа в общие спальные помещения.

Посещение учреждения имело место во время приготовления обеда и приёма пищи. В ходе осмотра столовой было установлено, что еду готовили в разных по объему казанах, из разных продуктов, в трех помещениях столовой. Осужденные пояснили, что еда разная по качеству и калорийности, и распределяется заключенным по особым критериям, в зависимости от статуса заключенного, а не в соответствии с назначениями медицинского работника. Например, только определенная категория заключенных получает мясные, молочные продукты, яйца, рыбу. В еде, которую готовили для «опущенных», отсутствовали мясо и овощи. Более того, данная категория заключенных обедала последней, после того, как остальные заключенные закончили обед.

«Опущенные» не имеют доступа в душевые одновременно с другими заключенными и имеют возможность мыться только с согласия работников администрации тюрьмы. Эта группа заключенных не работает, не имеет доступа в спортзал, к спортплощадке, им запрещено гулять по территории пенитенциара, не предоставляется возможность учиться.

До этой категории заключенных не доходят ни пакеты, ни посылки от родных. Начальники отделов решают по своему усмотрению распределение данных пакетов и бандеролей.

Данная категория заключенных всецело отделена и изолирована, включительно и от общения с другими заключенными.

При посещении Пенитенциарного учреждения №5 Кахул, было установлено, что там содержались 13 заключенных из категории «опущенных», они располагались в трех отдельных камерах, во избежание возможных проблем с другими заключенными. В данной тюрьме не установлены факты сексуального насилия в отношении этой группы заключенных. В конце индивидуального разговора, один из заключенных обобщил одной фразой условия, в которых он живет в тюрьме: *«Если помнишь к какой категории заключенных относишься и соблюдаешь элементарные правила, тогда твоя жизнь в тюрьме ничем не будет отличаться от жизни других заключенных.»*

Аналогичная ситуация констатирована и в Пенитенциарном учреждении №1 Тараклия.

По мнению парламентского адвоката, администрация пенитенциарных учреждений отделяет так-называемых «опущенных» заключенных, с целью сохранения дисциплины в тюрьме, не прилагая дополнительных усилий для искоренения феномена криминальной субкультуры. Указанный критерий отделения заключенных, несомненно, унижает человеческое достоинство, является дискриминационным<sup>21</sup> и создает условия для усиления страданий, присущих заключенным, факт, на который указывает п.57 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными.<sup>22</sup>

В данном контексте стоит отметить, что двое осужденных указали, что в период отбывания наказания, другие заключенные вынуждали их, при молчаливом согласии администрации пенитенциарных учреждений, ежемесячно передавать определенные денежные суммы криминальным авторитетам тюрьмы, делать различные хозяйственные работы и играть в азартные игры. По ходатайству парламентского адвоката, 06 декабря 2012 года, Генеральная Прокуратура начала уголовное преследование по признакам преступления предусмотренного ч.(1) ст.284 Уголовного Кодекса «Создание преступной организации или руководство ею».

---

<sup>21</sup>Ч.(3) Ст.205 Исполнительного кодекса: Раздельное содержание осужденных в пенитенциарном учреждении не должно носить дискриминационный характер или унижать достоинство личности.

<sup>22</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключенными принятые на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году.

Европейский Суд по Правам Человека осуждает «официальную терпимость»<sup>23</sup>. Это предполагает, что к определенным действиям, которые заведомо незаконны, о которых известно, официальные иерархически высшие чины проявляют терпимое отношение, эти ответственные должностные лица, несмотря на то, что они знают о таких действиях, ничего не предпринимают, чтобы предотвратить их повторение, либо иерархически высший орган безразлично реагирует, не пытаясь установить истину, по большому количеству полученных жалоб, либо судебные инстанции отказывают истцам в праве на справедливое рассмотрение дела по такого рода фактам. Таким образом, понятие «официальной толерантности» означает больше чем официальное одобрение определенной практики. Данное понятие, прежде всего, включает отношение органов власти к существующей практике, либо к доказательствам существования такой практики. В этом смысле официальная реакция сводится к действиям, предпринимаемым властями для предотвращения повторения таких актов и эффективности достижения этой цели. По мнению парламентского адвоката, отсутствие действенных мер со стороны государства в том, что касается искоренения явления криминальной субкультуры и ее влияния могут быть квалифицированы как «официальная терпимость».

### **Аспекты предотвращения пыток**

В 2012 году в адрес Департамента Пенитенциарных Учреждений поступило 16 жалоб о неоправданном использовании специальных средств, нарушение правил совершения обыска, о применении физической силы во время эскортирования заключенных и 15 жалоб на предполагаемые акты пыток и жестокого обращения совершенных работниками пенитенциарной системы (для сравнения: в 2010г. – 3 жалобы, в 2011г. -10 жалоб). Однако, несмотря на это, в 2012 не начато ни одного служебного расследования на основании информации о неоправданном применении специальных средств, нарушение правил совершения обыска, о применении физической силы во время эскортирования заключенных, и проч.

В тот же период в отношении работников пенитенциарной системы возбуждено 13 уголовных дел за превышение власти либо злоупотребление властью, 7 – за применение пыток. По одному из семи дел один сотрудник пенитенциарного учреждения

---

<sup>23</sup> Греческий случай. Европейская Комиссия по Правам Человека. В Докладе от 05 ноября 1969 года, 12-тый ежегодник. Aisling Reidy. Запрещение пыток. Руководство по применению ст.3 Европейской Конвенции по Правам Человека. [www.coehelp.org/file.../art\\_3\\_romanian.pdf](http://www.coehelp.org/file.../art_3_romanian.pdf)

осужден к одному году тюрьмы, в соответствии со ст. 79 Уголовного Кодекса, с отбыванием наказания в тюрьме зарытого типа, с лишением права занимать ответственные должности сроком на три года. Вследствие окончания 9 дисциплинарных процедур, 9 сотрудников были дисциплинарно наказаны за дисциплинарные нарушения в отношениях с осужденными.

За нарушение дисциплины уволены из пенитенциарной системы 13 сотрудников (для сравнения в 2010г.- 20 работников, в 2011г.- 13 сотрудников), за дискредитацию -4 работника ( в 2010 году- 11 человек, в 2011г.- 10 сотрудников).

Стоит отметить действия ДПУ, направленные на пропаганду отношения «абсолютной нетерпимости к пыткам» и обучение работников пенитенциарной системы по соблюдению прав человека в их деятельности. Так, в ходе сотрудничества между ДПУ и ЦПЧМ, в 2012году было проведено обучение личного состава при участии в качестве экспертов сотрудников центра. Данная практика будет продолжена в 2013 году, согласно совместно составленному плану.

Также на заседании Консультативного совета ДПУ, 21.09.2012г. был утвержден План действий по борьбе с пытками и жестоким обращением в пенитенциарной системе, который включает организационные меры, направленные на решение трудностей с которыми сталкивается система в данной области. Была обеспечена работа телефона доверия для сообщений о пытках, наказаниях, жестоком, бесчеловечном обращении, телефон установлен в Дежурной части ДПУ. Согласно записям в Журнале учёта звонков по Телефону доверия, в 2012г. зарегистрирован 21 телефонный звонок, из которых только два звонка содержали жалобы на жестокое обращение (в одном случае факты не подтвердились, а второй расследуется.)

Специализированные службы пенитенциарных учреждений постоянно проводят оперативные мероприятия по расследованию, профилактического и воспитательного характера, направленные на предупреждение и искоренение любой формы запугивания, а также по обеспечению равенства прав в среде заключенных. Для этого предприняты меры по идентификации и изоляции лидеров криминальных групп от остальных заключенных, по разделению криминальных группировок и снижению их авторитета. Также во всех пенитенциарных учреждениях, за исключением Пенитенциарного учреждения №8 и Пенитенциарного учреждения №12 Тигина(Бендер), установлены видеокамеры. На протяжении года в тюрьмах обновлены панно «Informația legislativă», которые информируют о положениях Исполнительного кодекса, Уголовного кодекса, Устава

исполнения наказания осужденными, а также содержит информацию по правам человека. Одновременно, в контексте борьбы с пытками, приоритетным стало сотрудничество с прессой. Для этого, из числа сотрудников были назначены пресс-секретари, которые прошли специальное обучение, под руководством экспертов в области связей с общественностью.

Явным признаком улучшения положения дел является уменьшение количества жалоб со стороны заключенных на применение к ним физической силы, специальных средств, членовредительства, а также телесных повреждений, спровоцированных работниками пенитенциарной системы. В ходе мониторинговых и превентивных посещений НМПП пенитенциарных учреждений в 2012 году, заключенные жаловались, как правило, на условия содержания, несвоевременную и некачественную медицинскую помощь, на количество и качество еды, на необеспечение мер социальной защиты.

### **Медицинское обслуживание**

Предметом особой заинтересованности ЕКПП, в силу его полномочий и мандата, является медицинское обслуживание лиц лишенных свободы. Неадекватное медицинское обслуживание может спровоцировать или перерасти в ситуации близкие случаям применения жестокого или унижающего достоинство обращения. Медицинская служба в пенитенциарном учреждении может сыграть немаловажную роль в борьбе с жестоким обращением, более того, её наличие – позитивный фактор, влияющий на качество жизни в учреждении. Одним из общих принципов, основанных на правах человека, признанным большинством государств, является обеспечение лиц, содержащихся в местах лишения свободы, медицинскими услугами на том же уровне, что и остальных граждан: доступ к услугам врача-специалиста, оказание медицинской помощи, согласие пациента и конфиденциальность, первая медицинская помощь, профессиональная независимость и компетентность.

Таким образом, во время содержания в заключении или под стражей, заключенные должны иметь доступ к врачу, независимо от своего режима заключения. Организация медицинской службы должна соответствовать требованию незамедлительной реакции на любое обращение о медицинской помощи. Медицинская служба должна предоставлять медицинское лечение и уход, режим специального питания, физиотерапию и другие необходимые режимы, в условиях сравнимых с условиями для пациентов на свободе. Медицинские службы тюрем должны уделять особое внимание потребностям некоторым

специфическим уязвимым категориям заключенных: матерям и детям, подросткам, патологическим личностям, страдающим тяжелыми болезнями.

Дальнейшее заключение лиц с явным скорым фатальным исходом, тех, кто не может получить адекватное лечение в тюрьме, страдающих тяжелой формой инвалидности, заключенных возраста глубокой старости может создать недопустимую ситуацию. Некоторые заключенные могут иметь особые потребности, а необеспечение этих потребностей может привести к унижающему достоинство обращению.

Конвенция о защите прав человека и основных свобод не содержит специфических положений о ситуации лиц лишенных свободы, *a fortiori* больных, однако не исключено, что заключение больного человека, может спровоцировать появление проблем из перспективы соблюдения положений ст.3 Конвенции (*Мойсел против Франции*)<sup>24</sup>. В случае, если нельзя вывести общее обязательство освобождения заключенного по причине болезни, ст.3 Конвенции предписывает государству защищать физическую неприкосновенность лиц лишенных свободы, в частности путем обеспечения необходимого медицинского ухода (*Rivičre против Франции*).<sup>25</sup>

ЕСПЧ утвердил право каждого заключенного на условия содержания, соответствующие соблюдению человеческого достоинства таким образом, чтобы исполнение наказания не усугубляло страданий, вытекающих из положения лишения свободы, суд добавил, что кроме здоровья заключенного, необходимо обеспечить также его комфорт, соответствующий практическим требованиям заключения.

Не существует обязательства государства немедленно освободить заключенного по причине его здоровья, констатировал Суд по делу *Шарабан против Молдовы*<sup>26</sup> ссылаясь на дело *Hurtado против Швейцарии*<sup>27</sup>. Но также по этому иску Суд подчеркнул, что одновременно с помещением больного человека в заключение, у государства появляется обязанность охранять состояние здоровья заключенного – то же проявление общей обязанности обеспечить соответствующие условия заключения. Таким образом, неоказание соответствующего медицинского ухода и, в целом,

---

<sup>24</sup> *Mouisel против Франции* Иск nr. 67263/01, Решение ЕСПЧ от 14.11.2002. [On-line]: <http://cmiskp.echr.coe.int>. (Просмотр: 03.03.2012)

<sup>25</sup> *Rivičre против Франции*, cererea nr. 33834/03, Решение ЕСПЧ от 11.07. 2006. [On-line]: <http://cmiskp.echr.coe.int>. (Просмотр: 03.03.2012).

<sup>26</sup> *Șarban c. Moldovei*, cererea nr. 3456/05, hot. CtEDO din 04.10.2005, Hotărârile și deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului în cauzele moldovenești, том. III. Chișinău: Cartier, 2007, стр. 141.

<sup>27</sup> *Hurtado против Швейцарии*, Иск № 17549/90, Решение ЕСПЧ от 28.01.1994. [On-line]: <http://www.humanrights.is>. (Просмотр: 03.03.2012).

заклучение больного человека в неадекватные условия могут представлять, в принципе, отношение противоречащее ст.3 Конвенции (*Vincent против Франции, Геннадий Науменко против Украины, Farbutuhs против Латвии, Палади против Молдовы, Холомёв против Молдовы*). В деле *Холомёв против Молдовы*<sup>28</sup> истец заявил, что в пенитенциарном учреждении и в больнице при учреждении не было врачей уролога, кардиолога и невролога. Состояние здоровья истца было слишком плохим, чтобы быть совместимым с его продолжительным заключением. Суд повторил, что, несмотря на что ст.3 Конвенции не может быть истолкована как общее обязательство государства освобождать заключенных по причине здоровья, она обязывает государство охранять физическую неприкосновенность лиц, лишенных свободы, например, оказывая им необходимую медицинскую помощь (*Шарабан против Молдовы*).

В контексте вышеуказанного необходимо отметить, что в ходе превентивных посещений были обнаружены факты, которые выявили некоторые недостатки законодательства. Так, заключенный М.К., инвалид первой группы, осужденный к 16-ти годам тюрьмы, отбывал наказание в тюрьме закрытого типа. Он страдал болезнями с необратимыми для здоровья последствиями, которые не позволяли ему самостоятельно передвигаться и ухаживать за собой без чьей-либо помощи. За ним ухаживал другой заключенный, который взял на себя данные обязанности добровольно, исходя из своих религиозных убеждений. Последнего вызывали по необходимости (иногда 8-10 раз за сутки). Как установил парламентский адвокат, медицинская служба пенитенциарного учреждения не располагает адаптированными для таких больных помещениями.

Редакция ч.(2) ст.95 Уголовного кодекса, в силе на момент посещения тюрьмы, благоприятствовала, по мнению парламентского адвоката, субъективной и неоднозначной интерпретации, которая ведет к дискриминационному и привилегированному применению указанной законодательной нормы в отношении лиц, которые, практически, находятся в одинаковом положении. Так, освобождение от отбывания наказания, на основании вышеуказанного положения закона, применяется только в отношении лиц, которые заболели тяжелым заболеванием (установленном Классификатором болезней, который утвержден Приказом №331 Министра Юстиции от 06.09.2006г.) только «до вынесения приговора или в период отбывания наказания». Таким образом, невозможно было применить указанные положения закона в отношении другой категории заключенных – в отношении тех, кто заболел до совершения преступления, либо кто до

---

<sup>28</sup> **Holomiov c. Moldovei**, cererea nr. 30649/05, hot. CtEDO din 97.11.2006, Hotărârile și deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului în cauzele moldovenești, том IV. Chișinău: Cartier, 2007, стр. 223.

совершения преступления заболел менее тяжелой болезнью, которая на том этапе не отвечала условиям, прописанным в законе, но в ходе отбывания наказания, болезнь усугубилась и вошла в список тяжелых болезней, которые препятствуют отбыванию наказания.

При безусловной поддержке ДПУ, парламентский адвокат продвигал изменения ст.95 Уголовного кодекса, которые вошли в силу 09 декабря 2012 г.. Внесенные изменения и дополнения будут способствовать, путем освобождения от отбывания уголовного наказания, недопущению содержания в заключении тяжкобольных в условиях, неадекватных состоянию их здоровья, и , таким образом, недопущению нарушения ст. ст3 Конвенции в отношении указанных лиц. В соответствии со ст. 230 Исполнительного кодекса, осужденным гарантируется право на медицинскую помощь, медицинская помощь в пенитенциарных учреждениях обеспечивается, по мере необходимости или по обращениям, квалифицированным персоналом, бесплатно и в соответствии с законом, осужденные пользуются бесплатным медицинским лечением и бесплатными медикаментами. Каждое пенитенциарное учреждение должно иметь не менее одного врача общего профиля, одного стоматолога и одного врача-психиатра. В пенитенциарном учреждении, вместимостью не менее 100 мест, должен круглосуточно действовать стационарный лечебный центр для оказания медицинской помощи каждому осужденному.

Из года в год вызывает озабоченность положение по обеспечению пенитенциарных учреждений медицинскими кадрами. На данный момент, медицинское обслуживание оказывают медицинские работники, работающие на 236,25 ставках. Однако, для полноценной работы медицинских служб пенитенциарных учреждений, необходимо принять на работу медицинский персонал на 270 ставок, как указано ниже:

<b>Пенитенциарное учреждение</b>	<b>Необходимо по штатному расписанию</b>	<b>Занято</b>
Медицинское управление ДПУ	8	6
Пенитенциарное учреждение №1 Тараклия	7	3
Пенитенциарное учреждение № 2 Липкань	6,5	5
Пенитенциарное учреждение №3 Леова	6,5	5
Пенитенциарное учреждение №4 Крикова	11	9
Пенитенциарное учреждение №.5Кахул	8	6
Пенитенциарное учреждение №6 Сорока	10,5	9
Пенитенциарное учреждение №7 Руска	8	8

Пенитенциарное учреждение №8 Тигина(Бендер)	7,5	6,5
Пенитенциарное учреждение №9 Прункул	6,5	4,5
Пенитенциарное учреждение №10 Гоян	6	2
Пенитенциарное учреждение №11 Бэлць	9	7
Пенитенциарное учреждение №12 Тигина(Бендер)	7,75	7,25
Пенитенциарное учреждение №13 Кишинэу	27,5	24
Пенитенциарное учреждение №15 Крикова	8,5	6,5
Пенитенциарное учреждение №16 Прункул	110	99,5
Пенитенциарное учреждение №17 Резина	23	20,5
Пенитенциарное учреждение №18 Брэнешть	7,5	7,5
<b>ВСЕГО:</b>	<b>278,75</b>	<b>236,25</b>

ДПУ закупает медикаменты и парафармацевтические средства и товары для тюрем у Агентства по Лекарствам Республики Молдова, которое согласно ст. 568 от 10.09.2009г. организует и проводит на национальном уровне централизованные публичные закупки. Начальник медицинской службы и лицо, которое непосредственно отвечает за хранение и распространение указанных товаров, принимает лекарства и парафармацевтические средства, поступающие в пенитенциарное учреждение.

В 2012 году Департамент Пенитенциарных Учреждений закупил лекарств и парафармацевтических средств на сумму 1 506 498,27 лей (1 120 882,35 лей из бюджетных средств, и 385 615,92 лей из внебюджетных средств), что значительно ниже показателей 2011года: 2 077 609,08лей, из которых 1 586 473,44 лей из бюджетных средств, и 491 135,64 лей из внебюджетных средств. Несмотря на снижение финансирования закупок медикаментов и медицинского оборудования, ДПУ отчитался о благоприятном положении в данной области. В тоже время, осужденные продолжают жаловаться на отсутствие лекарств, назначение того же препарата для лечения совершенно разных болезней (анальгин, но-шпа, экстракт валерьянки).

В следующих таблицах отражена сравнительная ситуация заболеваемости и смертности среди заключенных

### Структура заболеваемости заключенных

Показатели	2010	2011	2012
Болезни пищеварительной системы	1464	3658	4410
Психические и поведенческие нарушения	2561	2411	2486
Болезни дыхательной системы	3210	2011	2362
Травмы и интоксикации	1805	1365	1260
Инфекционные и паразитарные болезни	1152	1177	1651
Болезни сердечнососудистой системы	824	743	784
Болезни нервной системы	322	335	359
Туберкулёз	164	133	162
*В том числе при поступлении в систему	42(25,4%)	31(23%)	56(34,5%)
<b>ВСЕГО:</b>	<b>12948</b>	<b>14360</b>	<b>14499</b>

### Структура смертности заключенных

Заболевание	2010	2011	2012
Туберкулёз	10	10	3
ВИЧ/СПИД / ТВ	3	11	4
ВИЧ/СПИД (без ТВ)	0	1	2
Рак	7	5	0
Болезни нервной системы	1	0	0
Болезни сердечнососудистой системы	15	13	6
Болезни дыхательных путей (без ТВ)	1	0	1
Болезни пищеварительной системы	1	0	6
Травмы, интоксикации, септицемии	1	2	4
Суицид	5	7	5
<b>ВСЕГО</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>31</b>

Несмотря на то, что в 2012 году смертность среди заключенных значительно снизилась, наблюдается тенденция к увеличению смертности от туберкулеза, болезней органов дыхания, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов пищеварения. Парламентский адвокат считает, что указанные данные должны вызывать озабоченность в Департаменте Пенитенциарных Учреждений и у администраций тюрем.

Со ссылкой на количество заключенных в пенитенциарной системе, состоящих на учете с туберкулёзом (новые случаи, рецидивы), в том числе ТВ MDR (лекарственно резистентный туберкулёз), по числу заключенных, у которых был обнаружен туберкулёз, в тюрьмах, в период 2006-2012 годы, а также по числу заключенных, больных туберкулёзом, которые проходили лечение в соответствии со стратегией DOTS и DOTS +, установлено следующее положение:

<b>Категории</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Новый микроскопически положительный случай	106	71	38	38	33	14	30
Новый микроскопически отрицательный случай	195	153	110	76	77	51	87
Новый внелёгочный случай	13	6	3	5	5	7	0
Новый экстрареспираторный случай	0	3	2	1	3	1	0
Микроскопически положительный рецидив	82	82	44	38	19	21	13
Микроскопически отрицательный рецидив	99	91	48	36	26	35	32
Внелёгочный рецидив	0	1	0	0	1	1	0
<b>Глобальные последствия</b>	<b>495</b>	<b>406</b>	<b>245</b>	<b>192</b>	<b>164</b>	<b>133</b>	<b>162</b>

В соответствии с Планом действий по реализации Стратегии реформы сектора юстиции<sup>29</sup> в 2012 году было запланировано разработать проект внесения изменений в нормативно-правовую базу, чтобы обеспечить профессиональную независимость медицинских кадров, работающих в пенитенциарной системе путем их перевода в подчинение Министерства здравоохранения. Эти изменения были запланированы, чтобы придать доказательную весомость независимой медицинской экспертизе в случаях предполагаемого применения пыток, чтобы устранить противоречия в том, что касается классификации действий как актов пыток, а также с целью ужесточения наказания за применение пыток, в зависимости от степени тяжести деяния.

Неоконченный проект поправок в законодательные акты, обеспечивающих организационно-институциональную независимость медицинских работников пенитенциарных учреждений, является одним из основных недостатков в реализации основных компонентов стратегии - Пилона VI «Соблюдение прав человека в секторе юстиции».

### **Рекомендации**

- анализ финансовых потребностей пенитенциарных учреждений для дальнейшего поэтапного увеличения финансирования данных учреждений;
- обеспечение действенного контроля над соблюдением санитарно-гигиенических норм содержания в тюрьмах, в том числе состояния одежды и постельных принадлежностей заключенных;
- обучение работников пенитенциарных учреждений в области предупреждения и борьбы с пытками и жестоким обращением;

<sup>29</sup> Утвержден Постановлением Правительства №6 от 16.02.12012г.

- закрытие Пенитенциарного учреждения №13 Кишинэу.

### **3.Соблюдение законодательства и воинской дисциплины в Вооруженных Силах**

Для реализации задач НМПП и предотвращения неуставных отношений между военнослужащими в 2012 году были проведены 27 посещений частей в Вооруженных Сил, в том числе 11 посещений воинских частей Департамента Войск Карабинеров, 12 посещений воинских частей Вооруженных Сил и 4 посещения частей Департамента Пограничной Полиции.

В сравнении с предыдущими годами, не было никаких трудностей в том, что касается доступа в указанные учреждения, за исключением Пограничной Заставы Вулкэнешть (на данный момент Пограничной полиции).

В ходе бесед с командирами частей, они подчеркнули трудности призыва на военную службу, в частности, бездействия или неудовлетворительную работу военно-врачебных комиссий по призыву граждан на военную службу. Таким образом, во время военной службы, у некоторых призывников обнаруживается диагноз психического или другого серьезного заболевания, несовместимого с военной службой. Например, 26 апреля 2012 года в ряды Вооруженных сил был призван солдат Х., у которого через четыре дня имел место конфликт с другим призывником, указанный призывник Х. впал в депрессию (необоснованно отказался от еды, отказался выполнять приказы начальства, изолировался от всех остальных), не проявляя агрессии. Призывник Х. был госпитализирован в Центральный военный госпиталь, а затем в Клиническую Психиатрическую Больницу. После экспертизы по установлению психического состояния, Х. был признан негодным для прохождения военной службы.

Во время всех посещений были проведены индивидуальные беседы с призывниками, солдатами, дежурными, дневальными, солдатами, выполняющими наряды на кухне, солдатами патрульно-постовой службы. Никто из них не жаловался на пытки, дискриминацию или неадекватное поведение со стороны командиров, педагогов, офицеров и сержантов.

#### **Бытовые условия**

Как правило, во всех воинских частях, казармы просторны и чисты, хорошо проветриваются, окна достаточно большие, чтобы обеспечить естественное освещение. Казармы оборудованы отдельными кроватями, имеется достаточное количество постельного белья, одеял, подушек, полотенец (для лица и ног), банных тапочек. Каждый солдат имеет табурет и тумбочку для хранения личных вещей.

Тем не менее, во время посещений были выявлены и слабые аспекты. Так, в некоторых воинских частях имеется излишняя влажность стен (в казармах, в столовых, в ванных комнатах), которая сохраняется, несмотря на проводимые регулярно косметические ремонты. В военной части 1045 ДВК используется лишь часть здания, потому, что другая часть не соответствует установленным нормативам. Душевое помещение и столовая находятся в очень плохом состоянии и нуждаются в ремонте.

В отношении количества, качества еды или нехватки некоторых продовольственных продуктов жалоб от солдат не поступало. В ходе визита было обнаружено, что в некоторых помещениях пищевых блоков (столовая, кухня, посудомоечная) на стенах и потолке имеется высокая влажность и плесень, неприятных запахов. В помещении для мытья посуды в некоторых местах пол и стены повреждены, краны, трубы, раковины для мытья посуды ржавые. В помещениях по обработке пищевых продуктов стены влажные, трубы, проходящие через эти помещения - ржавые.

В соответствии с Положением об обеспечении продовольствием Национальной Армии в мирное время, утвержденным Министерством обороны №150 от 1 июля 2003 года «каждая столовая воинской части должна иметь все необходимые производственные, хозяйственные и технические помещения зал для приёма пищи, технологическое оборудование, холодильники, которые обеспечивают нормальные условия для приготовления пищи и ее приема личным составом». В Воинской части 1045 положение не соответствует требованиям указанным выше. Парламентский адвокат, в качестве НМПП, направил рекомендации для ремонта здания и расширения жилой площади для солдат срочной службы, а также о выполнении ремонтных работ в душевом помещении и столовой.

Недостатки были обнаружены в воинской части 1003 ДВК, где работники кухни не соблюдают санитарные нормы при мытье посуды. Не соблюдаются условия хранения скоропортящихся продуктов, температурный режим хранения замороженного мяса, холодильная камера работает в температурном режиме 10 ° C.

Санитарные помещения той же воинской части находятся в очень плохом, антисанитарном состоянии, имеется сильный неприятный запах, отсутствуют дезинфицирующие средства для мытья рук, туалеты расположены так, что не обеспечивают интимность при отправлении естественных физиологических потребностей. Санитарный корпус требует капитального ремонта. В душевом помещении установлены те же нарушения. Положение в этой воинской части можно считать неудовлетворительным.

Пункт j) статьи 26 Закона о статусе военнослужащих №162-ХVI от 22.07.2005г. среди общих обязанностей военнослужащих предусматривает, что военные обязаны заботиться о своем здоровье, соблюдать правила личной и общей гигиены, не позволять себе вредных привычек. В соответствии со стандартами, установленными Министерством обороны в душевых устанавливаются 2-3 душевые кабины для принятия душа личным составом. Краны и души подключены к холодной и горячей воде. При отсутствии таких технических коммуникаций, устанавливаются 2-3 для электрических нагревателя воды.<sup>30</sup> В некоторых подразделениях отсутствуют души, где военные могли бы поддерживать ежедневную личную гигиену. В таких ситуациях солдаты моются холодной водой над умывальниками.

Из обсуждения данного положения с руководством Министерства обороны следует, что для устранения обнаруженных недостатков и проведения капитального ремонта зданий, находящихся в плохом состоянии, необходимы дополнительные финансовые ресурсы. Косметический ремонт не может существенно изменить ситуацию.

В целях обеспечения доступа военных к информации, в каждой воинской части имеется один или несколько телевизоров. Передачи можно смотреть согласно распорядку дня, в соответствующее время. У каждой роты есть комната отдыха, где солдаты могут провести свое свободное время, в некоторых комнатах имеется правовая, художественная литература, газеты. В некоторых ротах имеются специально оборудованные комнаты, где военнослужащий может в свободное время отправлять свой религиозный культ.<sup>31</sup> Существенным обнаруженным недостатком является недостаточное количество книг,

---

<sup>30</sup> Руководство сержанта, утвержденное Директивой Генерального Штаба Национальной Армии № D-1 18.01.

<sup>31</sup> Согласно ст.11 ч.(1) Закона о статусе военнослужащих №162-ХVI от 22.07.2005г. военнослужащие в свободное от исполнения обязанностей военной службы время вправе отправлять один из признанных государством религиозных культов и участвовать в религиозных обрядах.

особенно художественной литературы, на государственном языке. Большинство имеющихся книг на русском или румынском, напечатанных кириллицей. Солдаты довольны обеспечением, которое им предоставляют воинские части, жалоб в этом отношении не высказывали.

По расписанию, ежедневно, командиры взводов и командиры рот проводят военную, социально-правовую подготовку и занятия. Для выявления проблем, с которыми сталкиваются военнослужащие, организуются систематические воспитательные мероприятия и беседы, индивидуальные и групповые.

### **Медицинское обслуживание**

Согласно Статье 15 Закона о статусе военнослужащих №162 от 22.07.2005г., военнослужащие пользуются правом на бесплатную медицинскую помощь и лечение (амбулаторное и стационарное), предоставляемые за счет государства в военно-медицинских подразделениях, частях и учреждениях. Для реализации этого положения, в воинских частях имеются медицинские пункты, в которых работают врачи и медицинские сестры. Врачи несут ответственность за оказание медицинской помощи военнослужащим, когда это необходимо, а также за качество питания военнослужащих.

В случае болезни, военнослужащие проходят лечение в амбулаторных условиях, либо диспансерное лечение в медицинских пунктах. В случае осложнений, тяжелой болезни или операции, военнослужащие из ДВК помещаются в больницу Министерства внутренних дел, военнослужащие Вооруженных Сил - в Военный госпиталь Министерства обороны или Диагностический консультативный центр. В некоторых подразделениях имеются специальные оснащенные помещения для оказания первой помощи, перевязочные, палаты септической хирургии, стоматологические кабинеты.

Качество медицинской помощи является адекватным. Процедурные кабинеты и медицинские изоляторы, как правило, чистые, хорошо проветриваются и дезинфицируются. Однако в некоторых частях, где проходил мониторинг, условия для оказания медицинской помощи неудовлетворительные, имеется повышенная влажность, недостаточная вентиляция, низкая температура, влажность из-за поврежденной крыши. Командиры подразделений мотивируют данное положение дел нехваткой финансовых ресурсов.

Несмотря на это, военнослужащие не жаловались на качество медицинской помощи и на условия, в которых они её получают.

Приказом Министра обороны №.464 от 10 декабря 2012 года, была создана Комиссия по изучению нарушений уставных правил солдатами Национальной Армии, (данная комиссия проработала до 31 января 2013 года). Членами Комиссии были ученые, представители общественных организаций, юристы, психологи. В качестве национального эксперта был приглашен для участия в работе Комиссии и представитель ЦПЧМ.

За время своей работы, Комиссия провела мониторинг 15-ти воинских частей Министерства обороны, а также Военного Госпиталя и Консультативно-диагностического центра. Были изучены условия жизни, питание солдат, объем и качество медицинской помощи и уровень обеспечения оборудованием. Кроме того, солдаты были опрошены путем анонимного анкетирования.

Комиссия пришла к выводу, что для всех молодых людей, но особенно из бедных семей, военная служба является возможностью развиваться, учиться и набираться жизненного опыта.

В том, что касается неуставных взаимоотношений между военнослужащими, установлено, что в отношении 2,4% опрошенных солдат применялось физическое насилие во время воинской службы. Несмотря на то, что психологи утверждают, что это небольшой процент, данный факт будет тщательно изучен командованием Национальной Армии.

Обычно возникновение неуставных отношений не зависит от среды, в которой находятся военнослужащие, скорее от их личности, и способа ее проявления в сложных ситуациях казарменной среды, которая отличается строгой дисциплиной. Исходя из этих доводов, в Национальной Армии была создана психологическая служба, которая позволит психологам индивидуально работать с каждым отдельным военнослужащим, особенно в ситуациях, когда военнослужащие находятся в стрессовых состояниях, а также проявляют спонтанные или неожиданные реакции в отношениях в коллективе.

В заключение следует отметить, что в 2012 году посещение воинских частей выявило те же нарушения, что и в предыдущие годы: отсутствие финансовых средств для выполнения не терпящего отлагательств ремонта, неудовлетворительные условия в жилых помещениях, пищеблоках, санитарных корпусах, отсутствие действенного контроля над соблюдением санитарно-гигиенических правил в столовых, кухнях, душевых,

неудовлетворительное санитарное состояние белья; неудовлетворительная работа военно-врачебных комиссий.

В большинстве случаев, когда Министерство обороны и Департамент Войск Карабинеров не выполнили рекомендации парламентского адвоката, которые он дал в качестве в качестве Национального Превентивного Механизма, указанной причиной было отсутствие финансовых средств.

#### **Рекомендации:**

- Организация курсов профессиональной подготовки и обучения с учетом общих и специальных обязанностей военнослужащих, в духе воспитания абсолютной нетерпимости в отношении жестокого обращения;
- Принять организационные меры во всех военных подразделениях Национальной Армии и Департамента Войск Карабинеров по выявлению и устранению пробелов в обеспечении военнослужащих нормальными бытовыми условиями во всех помещениях частей: казармах, столовых, душевых, санитарном корпусе, медицинской части, для обеспечения военнослужащих адекватными бытовыми условиями во время военной службы.
- Принять организационные меры для обеспечения Медицинско-Призывных Комиссий профильными специалистами, чтобы обеспечить нормальную работу данных комиссий по призыву граждан Р.Молдова на срочную военную службу в ряды Вооруженных Сил Республики Молдова.

#### **4. Психиатрические учреждения**

Население Молдовы составляет 3 миллиона 560 400 человек, без населения левого берега Днестра и муниципия Тигина (Бендер). Специалисты оценивают, что распространенность психических и поведенческих расстройств составляет около 95 000<sup>32</sup>. Однако обществу не известно точное количество людей с психическими расстройствами, которые проводят свои дни в психиатрических учреждениях, будучи изолированы и не входя в поле зрения общественности, оставаясь "*невидимыми*". После помещения в эти учреждения, люди с психическими расстройствами становятся уязвимыми, они

---

<sup>32</sup> <http://ms.gov.md/files/10855-Indicatori%2520preliminari%2520%2520anii%25202010-2011.pdf>

подвержены риску эксплуатации и злоупотреблений, потому что они мало контактируют с внешним миром и имеют ограниченный доступ к таким услугам, как квалифицированная правовая помощь или общественные кампании (advocacy), то есть кампании, направленные на представительство и защиту прав и интересов определённой социальной группы, например пациентов психиатрических клиник.

Республика Молдова взяла на себя возложенное Конституцией обязательство по специальной защите, со стороны всего общества, людей с ограниченными возможностями, по обеспечению адекватных условий для их лечения, обучения и социальной интеграции. Молдова признала международные стандарты в данной области, эти стандарты стали частью национальной правовой системы. Молдавские власти провели реформы и разработали национальные программы в области психического здоровья. Тем не менее, многие люди с ограниченными умственными способностями остаются без столь необходимой поддержки, из-за непоследовательности законодательной базы и мер по её внедрению, из-за отсутствия координации между ответственными государственными органами. Эти люди по-прежнему сталкиваются со стигмой, изоляцией и дискриминацией по признаку инвалидности, что часто усилено существующими стереотипами и предрассудками. Жилищно-бытовые условия зачастую плачевные, психологические и социальные барьеры препятствуют их социальной интеграции и участию в жизни общества. По мнению парламентских адвокатов, Молдова не приложила достаточно усилий, чтобы улучшить жизнь людей с психическими расстройствами и не предприняла достаточные меры по приведению законодательной базы, государственных программ и практики в соответствие с международными требованиями и стандартами.

Общественность слишком мало знает о том, что происходит в этих закрытых учреждениях, в которых существует повышенный риск нарушения прав человека. Поэтому общественный контроль путем проведения мониторинга и независимого инспектирования может внести существенный вклад в предупреждение пыток и жестокого или унижающего достоинство обращения.

В 2012 году, парламентские адвокаты, при поддержке членов Консультативного совета и экспертов, продолжали мониторинг внедрения стандартов прав человека в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах, которые предоставляют медицинские и социальные услуги лицам с психическими расстройствами. Было проведено 9 посещений: три посещения психиатрических больниц при Министерстве здравоохранения и шесть посещений психоневрологических интернатов Министерства труда, социальной защиты и семьи. Установленное положение дел оценивалось исходя из

Стандартов Европейского Комитета по Предупреждению пыток (ЕКПП) в отношении условий жизни, по предотвращению жестокого обращения, способов принуждения и других важных аспектов.

Анализ информации и данных, собранных во время посещений свидетельствует об отсутствии значительного прогресса в реализации на национальном уровне Конвенции о правах инвалидов, а также о низком уровне развития программ по общественной поддержке лиц с психическими расстройствами и, следовательно, об игнорировании основных прав людей с психическими расстройствами.

### **Психиатрические больницы**

Психиатрические больницы являются государственными медицинскими учреждениями, которые оказывают специализированную медицинскую помощь, в стационарных условиях, по обследованию, диагностике, лечению и психологической и социальной реабилитации. Психиатрические больницы подчиняются непосредственно учредителями, а в организационно-методическом плане - Министерству здравоохранения.

В Молдове существует три психиатрические больницы – Клиническая Психиатрическая Больница в Кишиневе, Психиатрические больницы в Бэлць и Орхей.

В психиатрических больницах, кроме добровольных пациентов (добровольная госпитализация), содержатся лица, госпитализированные в недобровольном порядке в случаях, когда существуют обстоятельства<sup>33</sup>, вследствие ряда гражданских процедур (госпитализация в недобровольном порядке), а также лица, совершившие уголовно-наказуемые деяния, в состоянии невменяемости, чье помещение в психиатрическое заведение было определено судебным решением, в ходе уголовного судопроизводства.

В предыдущих докладах<sup>34</sup> были описаны некоторые специфические проблемы психиатрических больниц: процедура приема и госпитализации, госпитализация в недобровольном порядке, применение принудительных мер медицинского характера, стандарты и условия содержания, механизмы подачи жалоб и т.д.. Обобщая ситуацию с точки зрения совершенных в течение последних двух лет посещений, в этой области

---

<sup>33</sup> Ст.28 Закона о психическом здоровье №1402-XIII от 16.12.1997г.: «Основания для госпитализации в недобровольном порядке» Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления суда, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную социальную опасность; с) существенный вред его здоровью, если не будет оказана психиатрическая помощь.

<sup>34</sup> <http://ombudsman.md/ro/rapoarte-tematicce>  
[http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/cpdom\\_raport\\_2011anexe\\_0.pdf](http://ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/cpdom_raport_2011anexe_0.pdf)

обнаружены ряд системных проблем, которые могут привести к нарушениям прав человека.

Материальные условия в психиатрических больницах должны создать положительную терапевтическую среду, которая требует, прежде всего, обеспечения достаточного пространства для каждого пациента, а также адекватного освещения, отопления, вентиляции, содержание учреждения в удовлетворительном состоянии, в соответствии с санитарно-гигиеническими правилами. Недостатки в этих областях могут быстро привести к ситуациям, похожим на жестокое или унижающее достоинство обращение. Внедрение механизма мониторинга качества услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения, путем проведения оценки и аккредитации<sup>35</sup>, в некоторой степени повлекло улучшение условий содержания, путем проведения, установки водонагревательных котлов, переоборудования ванных комнат и туалетов, сокращения числа койко-мест в палатах, ремонта мебели. Разработка санитарных норм, касающихся санитарно-гигиенических условий в учреждениях здравоохранения<sup>36</sup> способствовала, в некоторой степени, созданию и поддержанию требований в отношении расположения, планировки, оборудования и технического обслуживания медико-санитарных учреждений. Тем не менее, в психиатрических больницах до сих пор не удалось претворить в жизнь требования расположения, обустройства, оборудования, технического обслуживания учреждений здравоохранения, указанные в Санитарном регламенте о гигиенических правилах для медико-санитарных учреждений. Условия пребывания не способствуют максимальной психологической и социальной реабилитации, не обеспечена конфиденциальность пациента.

Работа с людьми, страдающими психическими расстройствами, является сложной задачей для всех медицинских работников - врачей, медсестер, вспомогательного персонала. В этом контексте, нехватка персонала, недостаточная подготовка и плохие условия труда - это лишь некоторые аспекты тесно связанные с предотвращением жестокого обращения.

Для всех психиатрических больниц характерны текучесть кадров, нехватка специалистов (психологов, социальных работников и профессиональных инструкторов

---

<sup>35</sup> Закон об оценке и аккредитации в системе здравоохранения № 552-XV от 18.10.2001г.; Постановление Правительства Республики Молдова о Национальном совете по оценке и аккредитованию в системе здравоохранения № 526 от 29.04.2002 г.

<sup>36</sup> Постановление Правительства Р.Молдова об утверждении Санитарного регламента о гигиенических правилах для медико-санитарных учреждений № 663 от 23.07.2010г.

эготерапии), Большое количество пациентов на одного психиатра, низкий уровень заработной платы и снижение надбавок за работу в опасных условиях риска, чрезмерные эмоциональные нагрузки, переутомления от постоянного контакта с больными, нехватка младшего медицинского персонала, необеспечение физической безопасности работников. Не обеспечено начальное обучение и текущая подготовка санитаров по работе с людьми с психическими расстройствами, отсутствует специальная подготовка по предупреждению агрессивного поведения, по предотвращению злоупотреблений в использовании мер усмирения и изоляции, в области прав человека, в целом и прав пациентов, в частности. Отношение медицинских работников к пациентам, в некоторых случаях, действительно унижает человеческое достоинство. Все эти факторы имеют непосредственное влияние на права человека, качество медицинской помощи, лечение и реабилитацию и создают серьезный риск с точки зрения возможных злоупотреблений в отношении пациентов со стороны менее квалифицированного медицинского персонала.

Необеспечение процессуальных гарантий при госпитализации пациентов в недобровольном порядке - другой изъян системы.

Как правило, при госпитализации в стационарную психиатрическую клинику пациенты дают своё письменное согласие на госпитализацию, им должны быть разъяснены диагноз и лечение/информация о средствах лечения. Подписанное добровольное согласие прилагается к медицинской карте пациента. При изучении медицинской документации в ходе посещений, было установлено, что пациенты не всегда подписывают формуляр согласия на госпитализацию, либо подпись не соответствует подписи на других документах. В ходе визита установлено, что, когда пациент отказывается дать добровольное согласие на госпитализацию, подпись получают путем убеждения и настойчивости, ссылаясь на госпитализацию в недобровольном порядке и судебное разбирательство. Процедура убеждения или принуждения пациента, чтобы он дал своё согласие на «добровольную» госпитализацию - широко распространенная практика во всех психиатрических больницах.

Многочисленные беседы с пациентами о порядке госпитализации ставят под сомнение действительность согласия пациента на добровольную госпитализацию, и внушает идею, что они, по сути, лишены свободы. Такие случаи должны рассматриваться как госпитализация в недобровольном порядке. Кроме того, усилия, предпринимаемые медицинским персоналом по обеспечению добровольного согласия пациента на госпитализацию в психиатрическом стационаре, означают, что эти пациенты лишены прав и гарантий защиты, применяемых при госпитализации в недобровольном порядке,

таких как судебный контроль над содержанием в психиатрическом учреждении. Учитывая, что большинство пациентов госпитализированы при их добровольном согласии, вызывает озабоченность столь редкое использование процедуры госпитализации в недобровольном порядке, при установленном положении дел de facto.

В заключение, кажется, что персонал психиатрических больниц использует убеждения и оказывает давление на пациентов, с целью получения добровольного согласия на госпитализацию, чтобы избежать начала более сложной и более длительной судебной процедуры по госпитализации в недобровольном порядке. Результатом такого подхода является отсутствие уважения к правам человека в психиатрических больницах и создает среду, способствующую нарушению прав человека.

Пациенты с серьезными психическими расстройствами представляют опасность для себя и других, они могут причинить серьёзный вред своему здоровью, если им не оказывается квалифицированная психиатрическая помощь в стационаре. Такие пациенты могут быть госпитализированы без их добровольного согласия, то есть в недобровольном порядке. В психиатрических больницах отсутствует централизованная статистика о количестве пациентов госпитализированных в недобровольном порядке. Этой информацией располагает непосредственно каждое отделение.

Согласно изученным материалам, в большинстве случаев, учреждения соблюдают срок в 48 часов, в течение которых госпитализированный должен пройти медицинский осмотр. Соблюдается и срок в 24 часа, в течение которых медицинское заключение должно быть отправлено в суд, для принятия решения о дальнейшем пребывании лица в стационаре.

Однако пациенты, госпитализированные без их добровольного согласия, то есть в недобровольном порядке, жаловались на то, что их не приводят в суд, что они не видят своего адвоката, который представляет их интересы в суде, что они не получают копию судебного решения, и что они чувствуют себя исключенными из судебного процесса, принимающего решения о их судьбе. Например, при посещении 2 октября 2012г. Клинической Психиатрической больницы (Отделение №11 Психиатрия (женское отделение)), сотрудники подтвердили, что пациенты, как правило, не участвуют в рассмотрении заявления о стационарной психиатрической госпитализации в недобровольном порядке; что практически отсутствуют случаи посещения пациентов адвокатами, защищающими их; что пациентам не объявляется решение о госпитализации

в недобровольном порядке и данный документ им не предъявляется и не вручается (он прилагается к медицинской карте пациента).

Несоблюдение процессуальных гарантий при госпитализации пациентов в недобровольном порядке стало системной проблемой, порожденной несовершенством нормативно-правовой базы, а также человеческим фактором. Ранее парламентские адвокаты предпринимали меры, в пределах своих полномочий, для решения данных проблем, однако в процессе посещений в течение 2012 года было установлено, что ситуация не изменилась к лучшему.

Таким образом, если закон, регулирующий госпитализацию в недобровольном порядке в психиатрический стационар<sup>37</sup>, не обеспечивает в полной мере основные принципы процесса законодательства - координации, последовательности и равновесия конкурирующих положений, в том, что касается, заявления о госпитализации, мы имеем дело с неравномерным применением положений закона. Как следствие, заявление о госпитализации в недобровольном порядке в некоторых случаях рассматриваются непосредственно в психиатрических стационарах при участии пациента, в других случаях - в судебной инстанции, без участия пациента. В большинстве случаев суды принимают решения в отсутствие пациентов, администрация учреждения, приводит довод о психическом состоянии пациента, которое не позволяет им присутствовать в суде. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке происходит при участии администрации психиатрической больницы, которая направила заявление о госпитализации и также законного представителя лица в отношении которого сделано заявление о госпитализации в недобровольном порядке. В ходе мониторинга невозможно было установить количество заявлений о госпитализации в недобровольном порядке, которые были отклонены судьями, а медицинские работники из указанных учреждений заявили о том, что все заявления о госпитализации в недобровольном порядке были удовлетворены. Также невозможно было установить количество судебных решений о

---

<sup>37</sup> Согласно ст. 315 Гражданского процессуального кодекса Республики Молдова, заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар без добровольного согласия рассматривается в суде в пятидневный срок со дня возбуждения дела. Судебное заседание проводится в помещении судебной инстанции. Лицо, помещенное в психиатрический стационар без добровольного согласия, вправе участвовать в рассмотрении дела, если представителем психиатрического учреждения установлено, что это возможно по состоянию его здоровья. Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар без добровольного согласия рассматривается в судебном заседании с обязательным участием представителя психиатрического стационара, ходатайствующего о госпитализации, и законного представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации. В то же время ст.33 Закона о психическом здоровье № 1402-ХІІІ от 16.12.1997г предусматривает, что заявление о госпитализации в недобровольном порядке рассматривается судьей в течение трех дней с момента его получения в судебной инстанции либо в психиатрическом стационаре. Лицо, подвергнутое госпитализации в недобровольном порядке, вправе участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если психическое состояние не позволяет ему лично присутствовать в судебной инстанции при рассмотрении указанного вопроса, то заявление о госпитализации в недобровольном порядке рассматривается судьей в психиатрическом стационаре.

недобровольной госпитализации, которые были опротестованы пациентами, либо их законными представителями.

Из дискуссий с профессиональными группами и запрошенной из разных учреждений информации установлено, что судьи не располагают необходимой, а также постоянной подготовкой в данной области. В большинстве случаев судья принимает решение о госпитализации в недобровольном порядке на основании предоставленных ему представителями больницы документов, либо вследствие разговора с врачом, который подает заявление о госпитализации, пациенты остаются вне любого взаимодействия с судьей. Это серьезный повод для озабоченности, принимая во внимание то, что разговор пациента с судьей может быть единственной для него возможностью высказать своё нежелание госпитализироваться, единственным путем доступа к правосудию. В планах по профессиональной подготовке судей, в том числе на 2013 год, разработанных Национальным Институтом Юстиции, отсутствуют вопросы, относящиеся к рассмотрению дел по решению о госпитализации в недобровольном порядке в психиатрический стационар, о признании недееспособным по причине психического расстройства и других дел по этой категории. В первом полугодии 2012 года (26 марта) Национальный Институт Юстиции организовал семинар на тему «Применение Закона о психическом здоровье», в котором участвовали 23 судьи и 10 прокуроров<sup>38</sup>.

В случае оказания психиатрической помощи, человек, страдающий психическим расстройством имеет право на адвоката, то есть юридическую помощь, включительно на оказание юридической помощи, гарантированной государством. Закон обязывает администрацию учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обеспечить возможность приглашать адвоката, за исключением случаев, когда пациент представляет повышенную опасность для общества<sup>39</sup>. Администрация психиатрического стационара и медицинские работники обязаны создавать условия для корреспонденции, направления адвокату, органам власти, прокурору, судебной инстанции заявлений, жалоб, апелляций<sup>40</sup>. Как правило, пациенты не имеют возможности воспользоваться услугами выбранного адвоката, либо по причине отсутствия средств, либо по причине незнания о праве на услуги адвоката. В большинстве случаев, лица, в отношении которых принимается решение о госпитализации в недобровольном порядке, представлены в суде не выбранным адвокатом, а назначенным из Территориального Бюро Национального Совета по юридической помощи, гарантированной государством, который предоставляет

---

<sup>38</sup> Учебный план на первый семестр 2012 года, <http://www.inj.md/files/u1/PDFOnline.pdf>

<sup>39</sup> Закон о психическом здоровье, ст. 7 (3)

<sup>40</sup> Закон о психическом здоровье, ст. 38 п.с)

бесплатные услуги. Большинство госпитализированных в недобровольном порядке пациентов жаловались на то, что они не имели возможность встретиться перед судебным заседанием со своим назначенным адвокатом. Адвокат, в большинстве случаев, поддерживает заявление больницы о госпитализации в недобровольном порядке, либо предложение психиатрической больницы о проверке, прекращении, изменении меры пресечения медицинского характера. Пациентам не предоставляется юридическая помощь для опротестования решения о госпитализации в недобровольном порядке.

Действующая нормативная база обязывает психиатрические учреждения объявлять пациентам их права и обязанности (права пациента указанные в Законе о правах и ответственности пациента или права и обязанности пациента психиатрического стационара указанные в Законе о психическом здоровье). Во исполнение этих законодательных норм, в учреждениях имеется формуляр Информированное согласие на терапевтическое обследование и процедуры, который прилагается к медицинской карте пациента. Согласно требованиям данного формуляра, пациенты должны быть информированы, на доступном уровне, в ясных формулировках, в достаточном объеме по следующим вопросам: предполагаемый диагноз, способ его установления, цели, методы и сроки предложенного лечения, о возможном неудобстве, риске, побочных эффектах лечения, о риске и возможных последствиях отказа от лечения либо его прерывания.

Также пациенты должны быть информированы о своих правах и ответственности, о праве на конфиденциальность, о праве отказаться от какой-либо диагностической или лечебной процедуры или от лечения, с которыми они не согласны. Формуляр должен быть подписан пациентом или его законным представителем.

Тем не менее, пациенты осознают, что помимо прав, содержащихся в формуляре Информированного соглашения, у них также есть другие права, в том числе процессуальные права<sup>41</sup>. Это означает, что они не знают, что имеют право на встречу с адвокатом и быть представленным адвокатом, ознакомиться с решением суда, опротестовать решение суда и т.д. Было установлено, что администрация психиатрических больниц не только не прилагает усилия по информированию пациентов, но также не придает особого значения данному вопросу. Например, сотрудники одной из больниц утверждают, что пациентам знакомо, в принципе, что они имеют право опротестовать решение суда, но пациенты «слишком больны для этого, чтобы это понять и не хотят этого делать». Исходя из этого, решение суда о госпитализации в стационар

---

<sup>41</sup> Закон о психическом здоровье, ст.5 ч.(2)п. b)

психиатрической клиники в недобровольном порядке пациентам не вручается, решения автоматически прилагаются к медицинской карте пациента. Из разговоров с медицинскими работниками установлено, что пациенты не опротестовали решения о продлении содержания в психиатрической клинике в недобровольном порядке. Более того, не существует четкой и хорошо установленной процедуры объявления и вручения пациентам решений судебных инстанций. Также медицинские карты пациентов не содержат ни одного подтверждения факта объявления пациенту об основаниях содержания, как этого требует ст.5 ч.(2) Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Главным аргументом администрации и сотрудников психиатрических больниц, в оправдание существующей ситуации, указывается приоритет оказания медицинской помощи, а юридические процедуры и знания в данной области, по их мнению, не являются их компетенцией. Такой подход, игнорирование и стигма лиц с психическими расстройствами, а также незнание/недостаточное знание медицинскими работниками психиатрических больниц прав человека вызывают особую озабоченность.

Во время посещений психиатрических больниц установлен еще один недостаток законодательства, а именно при применении положений ст.490 Уголовного процессуального кодекс<sup>42</sup>. На данный момент исполнение Определений о госпитализации в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке, вынесенное на основании ст. 490 УПК обеспечивается Медицинско-Санитарным Учреждением Клиническая Психиатрическая Больница. Лица, в отношении которых идет уголовное преследование, в отношении которых применена мера пресечения в виде ареста, размещаются в Психиатрическое Отделение для принудительного лечения под строгим надзором, данное отделение является оздоровительно-превентивным подразделением для применения мер пресечения медицинского характера в виде принудительного лечения, которое проводится на основании вынесенного судом приговора. Так, лица в отношении которых отменена мера пресечения в виде предварительного ареста, помещаются в подразделение, которое обеспечивает применение принудительных мер медицинского характера к лицам,

---

<sup>42</sup> **Статья 490.** Помещение в психиатрическое учреждение: «При установлении факта заболевания лица, в отношении которого ведется уголовное преследование и которое находится под стражей, судья по уголовному преследованию на основании ходатайства прокурора выносит определение о помещении его в специализированное психиатрическое учреждение, приспособленное для содержания арестованных лиц, распорядившись одновременно об отмене меры пресечения в виде предварительного ареста. О наступившем улучшении состояния здоровья лица, помещенного в психиатрическое учреждение, администрация учреждения незамедлительно уведомляет прокурора, руководящего уголовным преследованием по соответствующему делу».

совершение которыми уголовно-наказуемого деяния уже доказано, либо на основании приговора об освобождении этого лица от наказания, или, в зависимости от обстоятельств, от уголовной ответственности, или об освобождении от наказания и применении к нему принудительных мер медицинского характера.

Необходимо отметить, что в своей деятельности Клиническая Психиатрическая Больница руководствуется Законом о психическом здоровье №1402-XIII от 16.12.1997г.; Законом о судебной экспертизе, научно-технических и судебно-медицинских исследованиях №1086-XIV от 23.06.2000г.; Уголовным кодексом, Уголовно-процессуальным кодексом, Исполнительным кодексом.

Согласно ст.11 Закона о психическом здоровье, лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется после получения от них согласия в письменной форме, за исключением случаев применения принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом<sup>43</sup>. Там, где нет ясности в отношении задержания арестованных лиц, в отношении которых отменена мера пресечения в виде ареста, мы сталкиваемся с незаконным заключением лица, госпитализированном на основании ст.490 Уголовно-процессуального кодекса в специализированное психиатрическое учреждение, приспособленное для содержания арестованных лиц, а именно в Психиатрическое Отделение для принудительного лечения под строгим надзором Клинической Психиатрической Больницы до вынесения приговора. Для решения данной проблемы были представлены многочисленные рекомендации и предложения о пересмотре действующего законодательства, в целях обеспечения законности заключения в психиатрическом учреждении лиц, в отношении которых осуществляется уголовное преследование и которые находятся под стражей.

### ***Рекомендации:***

- Повышение осведомленности общественности о положении людей с психическими расстройствами;
- Пересмотреть нормативно-правовую базу, регулиующую госпитализацию в психиатрическое учреждение лиц, в отношении которого осуществляется уголовное преследование и в отношении которых применена мера пресечения в виде ареста;
- Обеспечение качества квалифицированной юридической помощи, путем повышения ответственности защитников;

---

<sup>43</sup> Ст. 99 Уголовного кодекса

- Организовывать специальную подготовку судей, которые рассматривают дела о госпитализации в недобровольном порядке в психиатрический стационар;
- Обеспечить информирование пациентов о правах и основных свободах человека;
- Обеспечение реализации процессуальных прав пациентов в случаях госпитализации недобровольном порядке;
- Информирование сотрудников больницы о принципах и нормах международного права в области прав человека в целом и прав инвалидов, в частности;
- Развитие и повышение квалификации персонала по следующим критериям: профилактика и лечение агрессивного поведения, предотвращение злоупотреблений и безопасное использование мер усмирения и изоляции, а также в области прав человека в целом и прав пациентов, в частности;

## **Психоневрологические интернаты**

В своём третьем Генеральном Докладе, в разделе посвященном медицинским услугам в пенитенциарных учреждениях (cf.СРТ/Inf (93) 12 параграфы от 30 до 77) ЕКПП напомнил некоторые основные принципы, которыми руководствовался в своей работе (доступ к врачу, равный подход к лечению, согласие пациента и конфиденциальность, превентивная медицина, профессиональная независимость и компетентность). Эти же критерии применяются и при добровольной госпитализации в психиатрическую больницу.

Исходя из этого, в ходе деятельности НМПП особое внимание было уделено мониторингу соблюдения прав человека в психоневрологических интернатах, подчиненных Министерству труда, социальной защиты и семьи. Установленные печальные факты послужили причиной продолжения приоритетного мониторинга психоневрологических интернатов в 2013году.

В Республике Молдова действуют 4 психоневрологических пансионата и два интерната для умственноотсталых детей: Психоневрологический интернат мун.Бэлць, Психоневрологический интернат с.Бэдичень (р.Сорока), Психоневрологический интернат с.Брынзень (р.Единец), Психоневрологический интернат с.Кочиерь (р.Дубэсарь), Дом-интернат для детей с ограниченными умственными возможностями в Орхей и Дом-интернат для детей с ограниченными умственными возможностями в Хынчешть.

Согласно типовому Положению о деятельности Психоневрологического интерната Бэлць, утвержденному Министером труда, социальной защиты и семьи 09 апреля 2008 г. «Интернат является учреждением временно или постоянно размещения и оказания социально-медицинских услуг лицам с ограниченными умственными возможностями». Получателями социальных услуг являются лица, которые в определенный момент могут оказаться в сложной ситуации, генерирующей маргинализацию или социальную изоляцию, в отсутствие поддержки со стороны семьи или общества и зависят от помощи третьего лица. Целью интерната является «обеспечение социальной защиты получателей, путем предоставления мер по восстановлению и поддержанию возможностей социальной реинтеграции. Другими целями интерната являются: социально-медицинская помощь получателям в соответствии с особыми потребностями и особенностями индивидуального развития, содействие социализации и социальной реинтеграции бенефициариев в расширенные биологические семьи или общество.

Согласно Инструкции о способе размещения лиц находящихся под опекой в социальных учреждениях, подчиненных Министерству труда, социальной защиты и семьи Республики Молдова, утвержденной Министером труда, социальной защиты и семьи (№61/227 от 16.02.2000г.) и Министером здравоохранения (№06-34/188 от 16.03.2000г.) «в социальных учреждениях Министерства труда, социальной защиты и семьи могут быть размещены лица в возрасте с 4 лет (дети с физическими, психическими отклонениями), лица с хроническими психическими расстройствами, инвалиды, лица пенсионного возраста, преимущественно одинокие, которые нуждаются в уходе».

Инструкция и Положение о деятельности психоневрологического интерната содержат противоречия в том, что касается целей учреждений, категорий получателей, противопоказаний к размещению в учреждении и проч.. Таким образом, два нормативных акта того же уровня, которые имеют один и тот же предмет, будучи утверждены теми же инстанциями, содержат разные положения по тем же предметам, что создает путаницу. Более того, регламентации, которые содержатся в данных законодательных актах, не обеспечивают полное соблюдение всех прав человека и основных свобод, включительно лиц с психическими нарушениями.

Психоневрологические интернаты обеспечивают социальные и медицинские услуги, как для пожилых людей, так и для людей с психическими расстройствами.

Хотя органы управления прилагают все усилия для обеспечения надлежащих адекватных условий жизни и обеспечения основных жизненных потребностей (пища, одежда и т.д. обеспечение санитарных норм.) медицинские и социальные услуги по

восстановлению и реабилитации (физиотерапия, трудотерапия, психотерапия, физиотерапия и т.д.) не обеспечиваются в полном объеме. Слишком мало внимания уделяется социальной и семейной реинтеграции, обеспечению развития и поддержания отношений с семьей и обществом. В некоторых учреждениях перечисленные услуги не предоставляются де-факто.

Все учреждения не обеспечены достаточным количеством медицинского персонала и медицинских сестер, что делает невозможным обеспечение адекватного медицинского обслуживания и надлежащего ухода за пациентами с тяжелой степенью инвалидности. Кроме того, медицинские сотрудники низшего звена не имеют квалификации или специальной подготовки для оказания помощи психиатрическим пациентам.

Учреждения имеют ограниченные финансовые ресурсы для непрерывного обучения врачей и медсестер. Санитары не включены в начальные и текущие программы обучения. Нехватка персонала в психиатрических больницах, недостаточная подготовка и плохие условия труда способствуют повышению риска жестокого обращения с пациентами со стороны медицинских работников, проявлению агрессии среди пациентов.

Серьезным недостатком в деятельности психоневрологического интерната является несоответствующее установленным требованиям заполнение личных медицинских карт пациентов. Вопреки требованиям типового Положения о деятельности психоневрологического интерната, в некоторых личных медицинских картах пациентов отсутствуют необходимые документы, в том числе копии документов, удостоверяющих личность. Таким образом, в одном психоневрологическом интернате, у 120 пациентов из 458 не было удостоверения личности. Министерству труда, социальной защиты и семьи была направлена данная информация, однако на уровне органа центральной государственной власти не были предприняты эффективные меры, основной мотивацией бездействия была ссылка на "ограниченные финансовые ресурсы, выделяемые интернатам, а вклад пациентов незначителен с учетом расходов на содержание лица в учреждении».<sup>44</sup>

В данном контексте, с одной стороны, появляются сомнения относительно идентификации лиц в учреждениях, с другой стороны, увеличивается риск, связанный с торговлей людьми. Также остается неясным аспект, связанный с пенсионным обеспечением, социальным обеспечением, получением пособий и возможностью

---

<sup>44</sup> Из ответа МТСЗС №01-3828 от 25.10.2012г.

воспользоваться другими правами/услугами, что невозможно осуществить без документов, удостоверяющих личность.

Бенефициары, размещенные в психоневрологические интернаты, имеют полисы обязательного медицинского страхования и могут воспользоваться медицинскими услугами в размере и в рамках Единой программы обязательного медицинского страхования. В случае необходимости, когда оказание медицинской помощи невозможно непосредственно в психоневрологическом учреждении, пациентов перевозят в ближайшие государственные медицинские учреждения.

В случае острого психического заболевания, пациенты переводятся на лечение в психиатрические больницы. Продолжительность лечения в больницах варьируется от 5 до 30 дней, в зависимости от тяжести заболевания.

Вследствие ратификации Конвенции о правах инвалидов, Молдова взяла на себя обязательство предпринять надлежащие и эффективные меры по обеспечению прав лиц с ограниченными возможностями свободно принимать ответственное решение относительно количества детей и интервала между их рождением и доступа к информации соответствующей их возрасту, в том, что касается полового воспитания и планирования семьи, а также предоставление необходимых средств для реализации данных прав. Кроме того, государство признает и гарантирует права граждан на воспроизводство, которые являются неотъемлемой частью прав человека<sup>45</sup>, вытекающими из конституционного права на уважение и защиту частной и семейной жизни. Вопреки этим гарантиям, женщины, которые размещены в психоневрологическом интернате, лишены репродуктивных прав. Несмотря на то, что пациентам психоневрологических интернатов не запрещено создавать пары и принимать решение об образе жизни, который они выбирают для совместного проживания, администрация психоневрологических интернатов прилагает существенные усилия, чтобы предотвратить беременность пациенток, путем наблюдения и постоянного медицинского обследования и категорически отрицает наличие случаев беременности среди пациенток. В то же время, медсестры и пациентки, среди прочего, в разговоре указывали на то, что беременности прерываются абортом, который производится в государственных медицинских учреждениях в пределах территории данного населенного пункта. Учитывая тот факт, что в медицинской документации отсутствует информация о беременности и об информированном согласии о прерывании беременности, существуют обоснованные подозрения, что прерывание

---

<sup>45</sup> Закон об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи №185-XV от 24.05.2001г.

беременности происходит по решению только медицинских работников интерната, без учета мнения/желания женщин. Между тем, в психоневрологических интернатах, не предпринимаются меры для сексуального воспитания пациентов, по популяризации методов контрацепции и распределению контрацептивных средств.

В то же время, ни действующее законодательство, ни указанное Министерство не предоставляет решений для женщин-пациенток психоневрологических интернатов, которые решили стать матерями. Администрация учреждения должна самостоятельно решать все проблемы.

В ходе посещений было установлено, что работники психоневрологического интерната не проявляют уважения к частной жизни и конфиденциальности пациентов - не стучат в дверь и не просят разрешения войти в комнату. Например, непосредственно в ходе посещения, которое происходило во время "тихого часа" после обеда, когда многие бенефициары отдыхали или спали, работники, сопровождающие представителей Центра по Правам Человека, открывали двери и входили в палаты, нарушая отдых или сон пациентов.

Было отмечено, что некоторые бенефициары проявляют чувства неполноценности и страха по отношению к санитарам. Хотя многие из них утверждают, что в некоторых случаях их избивали или привязывали к кровати, санитары и медсестры категорически отрицают это и говорят, что ни в коем случае не прибегают к средствам, которые ограничивают свободное перемещение возбужденных и агрессивных пациентов. Видимые признаки физического насилия оправдываются и аргументируются конфликтами между бенефициарами, случайными падениями или ударами. Кроме того, выводы, сделанные на месте, совместно с заявлениями пациентов, с которыми проводились беседы в ходе посещений, поднимают серьезные знаки вопроса о степени защиты от пыток и жестокого обращения, предлагаемой пациентам психоневрологического интерната государством. Тем не менее, отсутствие контроля/эффективного механизма для предотвращения насилия и жестокого обращения со стороны медицинского персонала к бенефициарам и между бенефициарами дают достаточные основания для обоснованного подозрения о причинении физических или психических страданий, что может квалифицироваться как бесчеловечное или унижающее достоинство обращение.

Вследствие посещений психоневрологических интернатов подчиненных Министерству труда, социальной защиты и семьи можно сделать вывод о том, что

государство не прилагает достаточных усилий, чтобы обеспечить безопасность психоневрологических учреждений для бенефициаров и для сотрудников.

### ***Рекомендации:***

- Пересмотреть Инструкцию о способе размещения лиц, находящихся под опекой в социальных учреждениях подчиненных Министерству труда, социальной защиты и семьи Республики Молдова и типовое Положение о деятельности психоневрологического интерната, чтобы исключить существующие между данными актами противоречия, для обеспечения в полном объеме основных прав и свобод человека;
- Пересмотреть кадровую политику с целью обеспечить достаточное количество сотрудников, преимущественно медицинских работников (врачей различного профиля, медсестер, санитаров);
- Предпринять меры по выявлению причин и условий, которые способствуют применению жестокого обращения в отношении пациентов, и предпринять меры по предупреждению данных явлений;
- Изыскать возможности для поддержки обучения/профессиональной переподготовки медицинских работников, в том числе санитаров;
- Отказаться от практики перевода пациентов в качестве наказания в Отделение закрытого режима;
- Не допускать участие бенефициаров, без их согласия, в мероприятиях, связанных с поддержанием чистоты и порядка;
- Предпринять необходимые меры, чтобы обеспечить минимальные адекватные условия проживания - отремонтировать розетки, обеспечить освещение и вентиляцию комнат, провести ремонт паркета в холлах и т.д.;
- Рассматривать каждый случай насилия и появления телесных повреждений, с информированием правоохранительных органов, в случае необходимости;
- Установить строгое наблюдение со стороны администрации за действиями вспомогательного медицинского персонала, чтобы предотвратить жестокое обращение в отношении пациентов.